Vigilancia de virus respiratorios
Reporte semanal

Semana epidemiológica 2026-45
Datos hasta el 20 de noviembre de 2026

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

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 20 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, 2026

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 . . . 20
3.1.4 Islas Caimán . . . 23
3.1.5 Dominica . . . 25
3.1.6 República Dominicana . . . 26
3.1.7 Granada . . . 29
3.1.8 Guyana . . . 30
3.1.9 Haití . . . 33
3.1.10 Jamaica . . . 35
3.1.11 Santa Lucía . . . 37
3.1.12 Suriname . . . 39

4 América Central 42
4.1 País . . . 45
4.1.1 Costa Rica . . . 45
4.1.2 Guatemala . . . 48
4.1.3 Honduras . . . 51
4.1.4 Nicaragua . . . 54
4.1.5 Panamá . . . 56
4.1.6 El Salvador . . . 59

5 Subregión Andina 61
5.1 País . . . 64
5.1.1 Bolivia . . . 64
5.1.2 Colombia . . . 67
5.1.3 Ecuador . . . 70
5.1.4 Perú . . . 72
5.1.5 Venezuela . . . 75

Tabla de contenido

6 Brasil y Cono Sur **76**

6.1 País 79

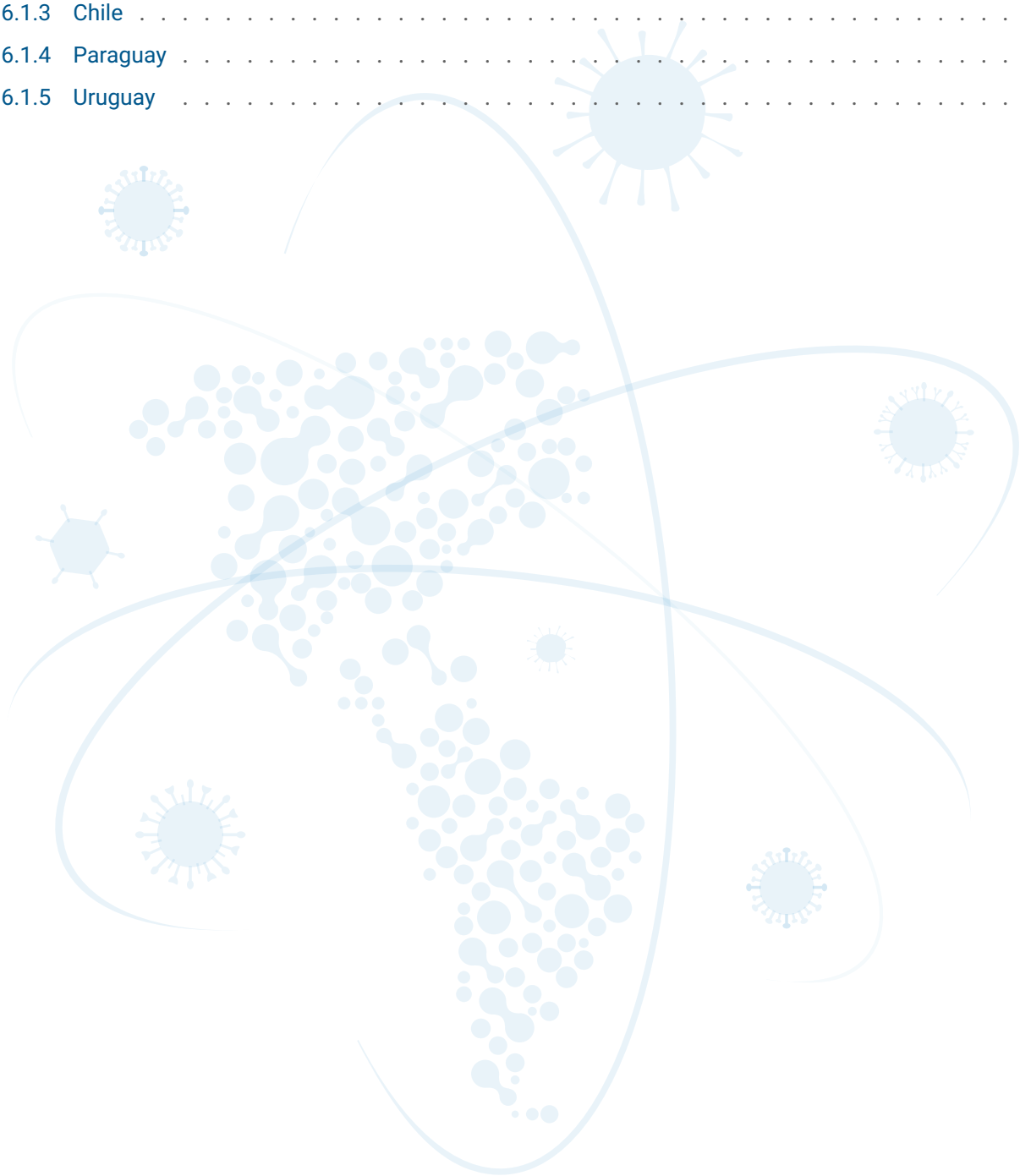
6.1.1 Argentina 79

6.1.2 Brasil 82

6.1.3 Chile 85

6.1.4 Paraguay 88

6.1.5 Uruguay 91



1. Resumen

Situación regional
La actividad de los virus respiratorios se mantuvo heterogénea en la Región de las Américas durante la SE 45, con un aumento de la circulación de influenza en gran parte de la Región. El incremento fue más pronunciado en América del Norte y Centroamérica, mientras que persistieron positividades elevadas en el Caribe y la subregión Andina. Entre los virus de influenza A subtipificados, predominó A(H1N1)pdm09 en América del Norte y el Caribe, mientras que influenza B mantuvo una presencia importante en varios países de la subregión Andina y el Cono Sur. La circulación del VRS continuó elevada en partes de Centroamérica, pero en general disminuyó en el Cono Sur. La actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja en gran parte de la Región, aunque se observaron aumentos en algunos países de América del Sur.

América del Norte
La actividad de influenza se mantuvo elevada en los tres países, con aumentos sostenidos en Canadá y Estados Unidos y una tendencia ascendente continua en México. Predominó A(H1N1)pdm09 en Canadá y Estados Unidos, mientras que en México influenza B representó la mayoría de las muestras tipificadas. En la SE 44, la positividad de influenza en Estados Unidos alcanzó 53,2% en la vigilancia centinela y se notificó por separado una positividad de 11,3% en la vigilancia no centinela. La actividad del VRS permaneció baja en Canadá y Estados Unidos, pero aumentó durante los últimos meses en México, donde el descenso más reciente debe interpretarse con cautela por posibles retrasos en la notificación. La circulación de SARS-CoV-2 fue generalmente baja, pese a un aumento gradual en Canadá.

Caribe
La circulación de influenza se mantuvo elevada, con una positividad de 26,0% en la SE 45 y predominio de A(H1N1)pdm09 entre las muestras de influenza A subtipificadas. Las positividades más altas se notificaron en Barbados y las Islas Caimán, donde superaron el 30%, mientras que República Dominicana también presentó circulación sostenida. La actividad del VRS se mantuvo relativamente estable a nivel subregional y la positividad de SARS-CoV-2 continuó disminuyendo. La interpretación de las tendencias por país sigue limitada por la notificación intermitente de datos de laboratorio en varios territorios.

América Central
La actividad de influenza continuó aumentando en Centroamérica y alcanzó una positividad de 23,8% en la SE 45. El incremento fue particularmente marcado en Panamá y El Salvador, con positividades de 50,0% y 41,7%, respectivamente. En El Salvador predominó influenza B, mientras que, a nivel subregional, A(H3N2) fue el subtipo predominante entre las muestras de influenza A subtipificadas. La circulación del VRS también permaneció elevada, especialmente en Panamá y El Salvador, y representó una proporción importante de las detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG. La positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja en toda la subregión.

Subregión Andina
La circulación de influenza continuó aumentando, con una positividad de 17,1% en la SE 45 y predominio general de influenza B. Las positividades elevadas notificadas en Bolivia y Ecuador contribuyeron a la tendencia subregional, mientras que Colombia mantuvo una circulación relativamente estable y Perú continuó registrando incrementos. Tras varios meses de descenso, la actividad del VRS permaneció por debajo de los niveles observados a principios de año. Aunque la positividad de SARS-CoV-2 fue generalmente baja en la subregión, Perú notificó un aumento marcado durante las últimas semanas.

Brasil y el Cono Sur

1. Resumen

Después de varios meses de descenso en la circulación de influenza, la subregión presentó un ligero repunte durante las últimas dos semanas, con una positividad de 13,4% en la SE 45. Este comportamiento reflejó nuevos incrementos en Chile y Paraguay, mientras que influenza B continuó predominando en Argentina, Brasil y Paraguay. La circulación del VRS mantuvo una tendencia descendente tras los picos estacionales previos. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2 aumentó durante el último mes, con positividades más elevadas en Paraguay y Uruguay. Rinovirus y metapneumovirus concentraron gran parte de las detecciones de otros virus respiratorios.

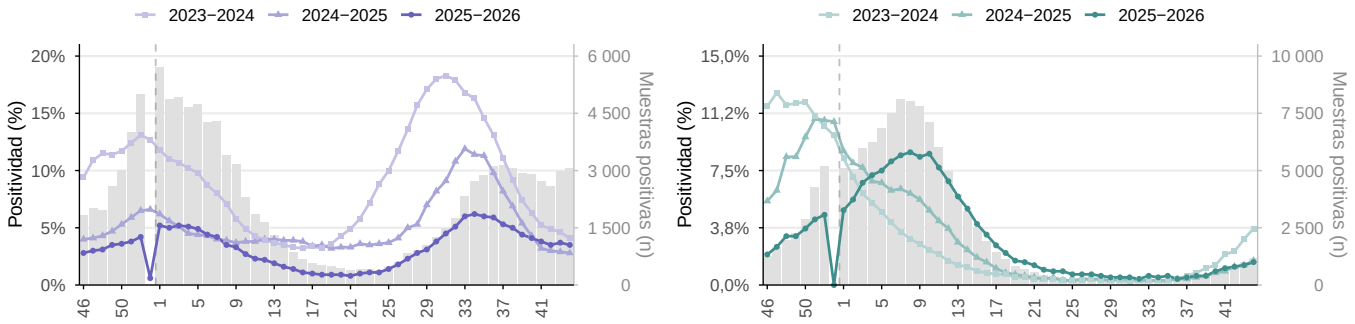
2. América del Norte

En América del Norte, la actividad de influenza se mantuvo elevada, con una positividad superior al 10% en los tres países y una tendencia ascendente sostenida en México. Durante las SE 41–44, predominó influenza A (87,4% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 98,3% de las muestras de influenza A subtipificadas. La actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo generalmente baja en la subregión, aunque en Canadá se observó una tendencia ascendente durante los últimos dos meses. La actividad del VRS se mantuvo baja en Canadá y Estados Unidos, mientras que su circulación aumentó en México durante las últimas semanas (Figuras 2.1, 2.7 y 2.10).

Durante las SE 41–44, las detecciones de virus respiratorios representaron el 0,3% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (74,1%), seguida del VRS (16,7%) y SARS-CoV-2 (9,2%) (Figura 2.3). Durante el mismo período, las detecciones representaron el 14,8% de los casos de IRAG notificados, con predominio del VRS (54,4%), seguido de influenza (35,8%) y SARS-CoV-2 (9,8%) (Figura 2.4). Los datos agregados subregionales excluyen a Canadá, que se presenta por separado.

Figura 2.1.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

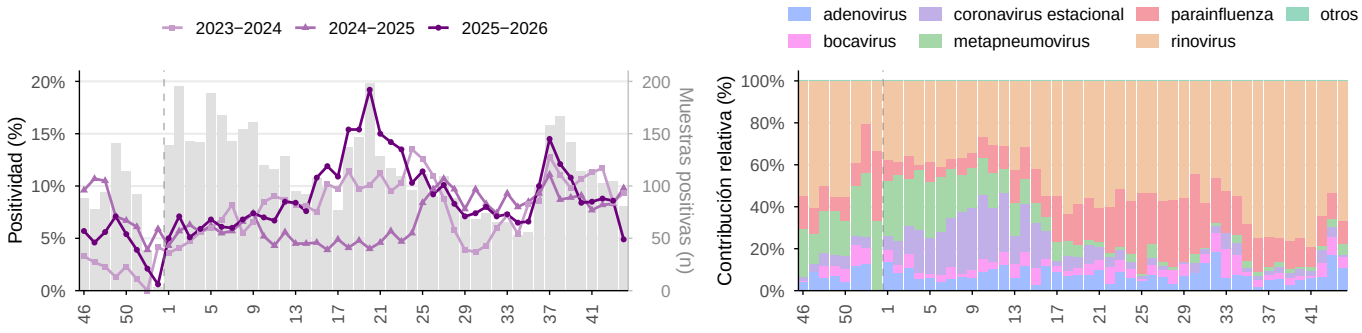
Figura 2.1.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en América del Norte, 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 2.2.A. Positividad general semanal.

Figura 2.2.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América del Norte, 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 2.3.A. Casos semanales de ETI.

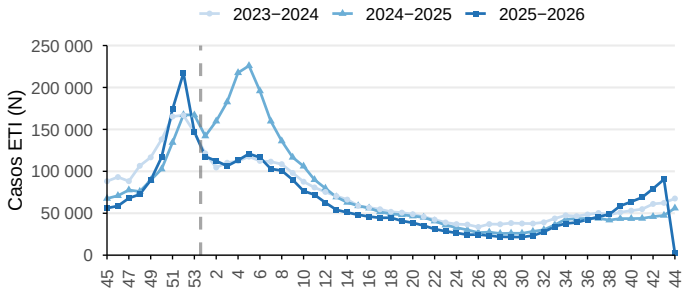
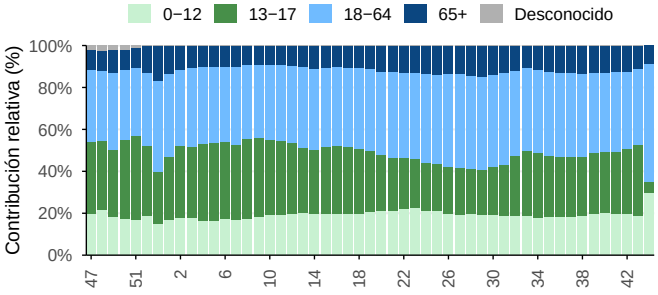


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.4.A. Casos semanales de IRAG.

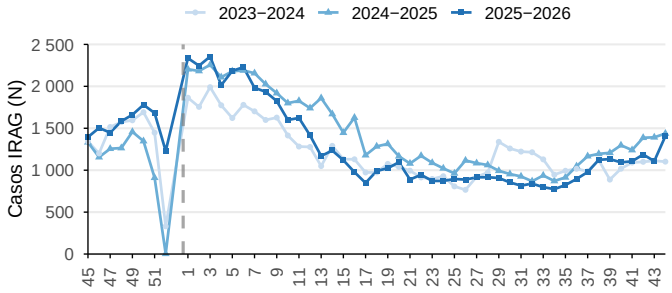
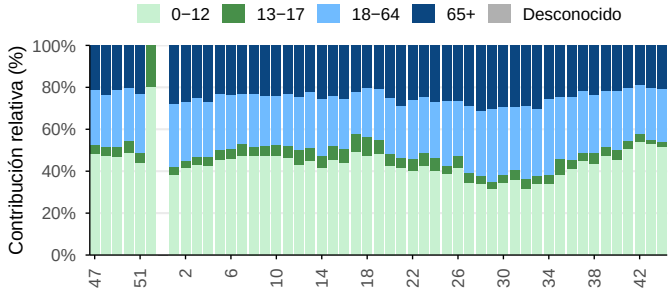


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

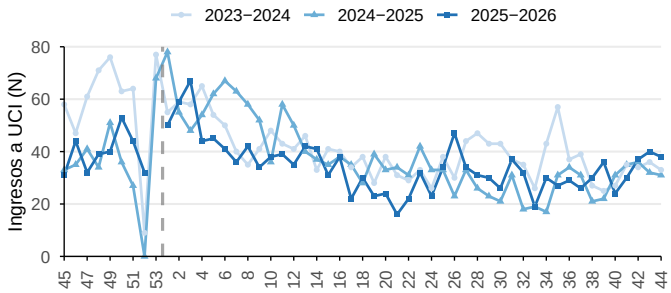
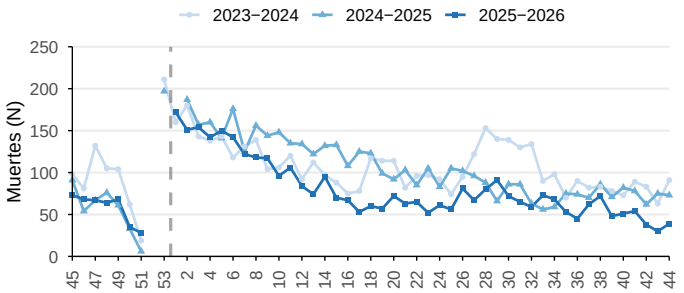


Figura 2.5.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



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

2. América del Norte — Canadá

2.1 País

2.1.1 Canadá

En Canadá, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 25,2% en la SE 45 (Figura 2.6). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (98,6% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 99,6% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.6). La positividad del VRS se mantuvo baja y estable en 0,3%, mientras que la circulación de SARS-CoV-2 continuó aumentando, con una positividad de 3,2% (Figura 2.7). La positividad de otros virus respiratorios fue de 5,1%, con predominio de rinovirus (76,7%) (Figura 2.8).

Figura 2.6.A. Positividad general semanal de influenza.

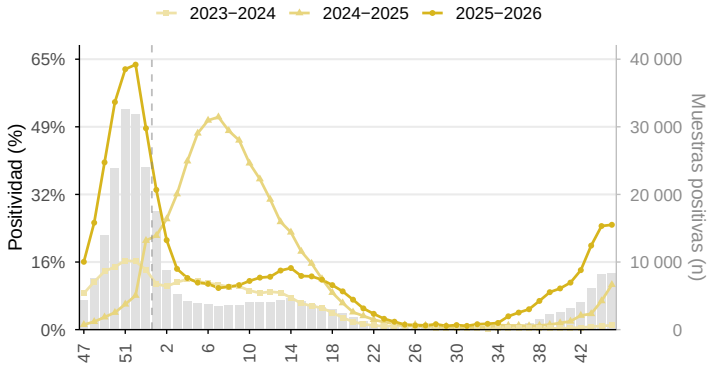
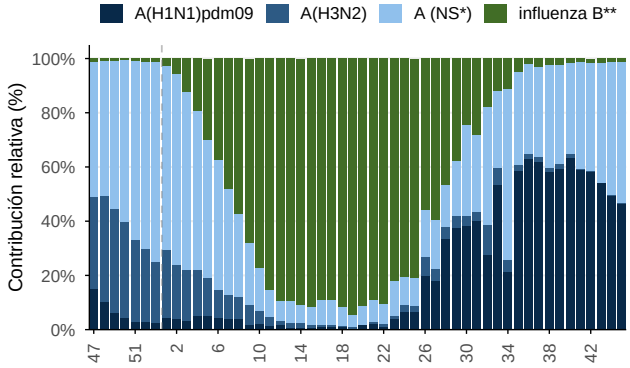


Figura 2.6.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 47/2025–45/2026. 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 2.7.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

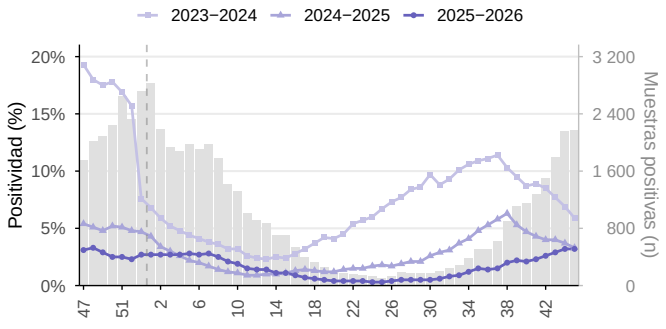
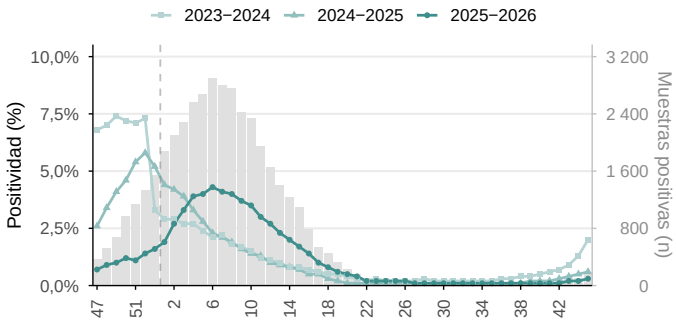


Figura 2.7.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Canadá, SE 47/2025–45/2026. 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 2.8.A. Positividad general semanal.

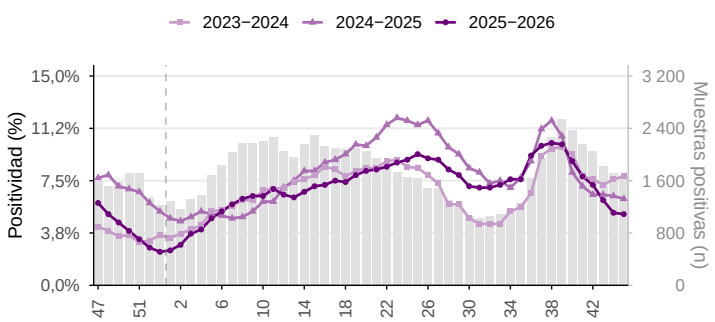
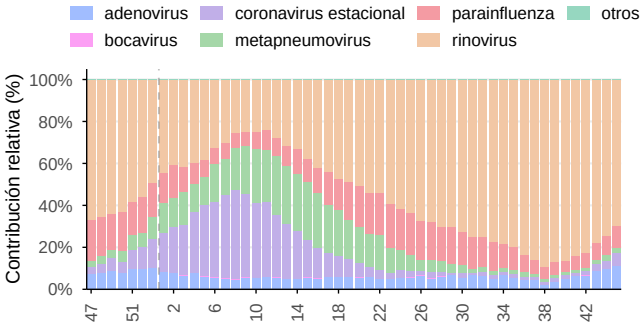


Figura 2.8.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). Nota: datos obtenidos de vigilancia no centinela.
Fuente: FluNet, OMS–GISRS.

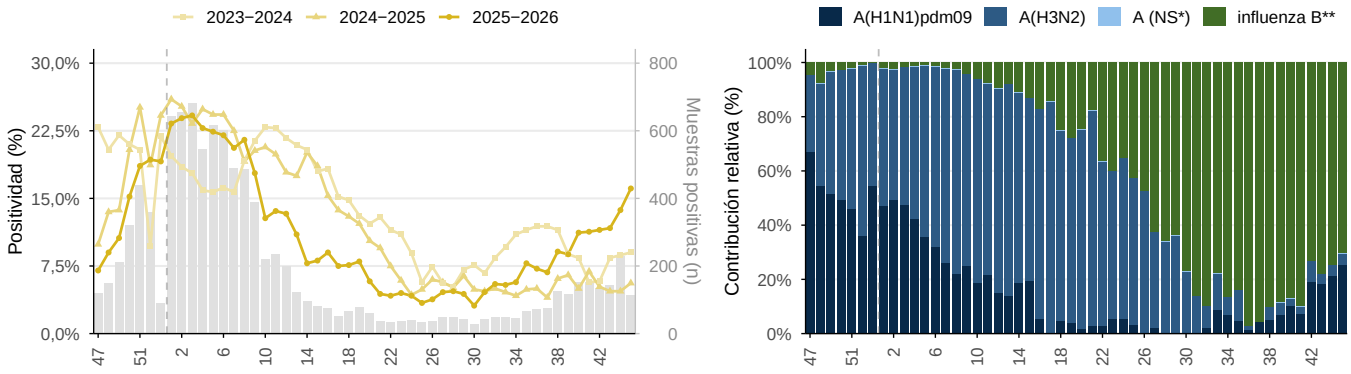
2.1.2 México

En México, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 16,1% en la SE 45. Durante las SE 42–45, predominó influenza B (74,2% de las muestras tipificadas), mientras que A(H1N1)pdm09 representó el 81,3% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.9). La actividad del VRS mostró una tendencia ascendente general desde mediados de año, hasta alcanzar una positividad de 10,7% en la SE 43, seguida de un descenso durante las dos últimas semanas a 8,0% en la SE 45; este descenso debe interpretarse con cautela debido a posibles retrasos en la notificación. La actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja y estable, con una positividad de 1,4% (Figura 2.10). La positividad de otros virus respiratorios fue de 6,7%, con predominio de rinovirus (59,9%) (Figura 2.11).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 7,0% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (74,4%), seguida del VRS (18,9%) y SARS-CoV-2 (6,7%) (Figura 2.12). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 56,4% correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (30,0%) (Figura 2.12). Durante las SE 42–45, las detecciones representaron el 14,1% de los casos de IRAG notificados, con predominio del VRS (52,7%), seguido de influenza (38,8%) y SARS-CoV-2 (8,5%) (Figura 2.13).

Figura 2.9.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en México, SE 47/2025–45/2026. 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 2.10.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

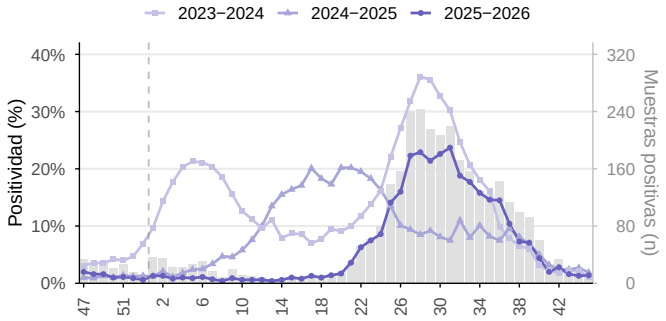
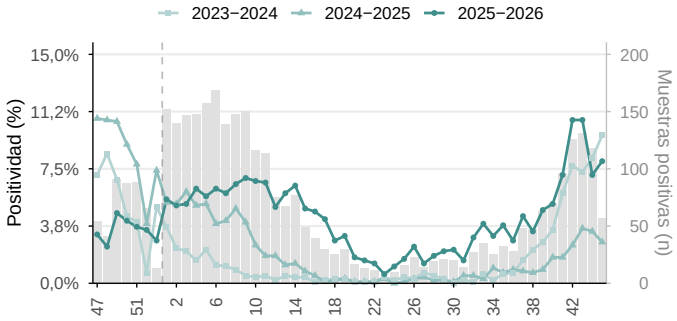


Figura 2.10.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 2.11.A. Positividad general semanal.

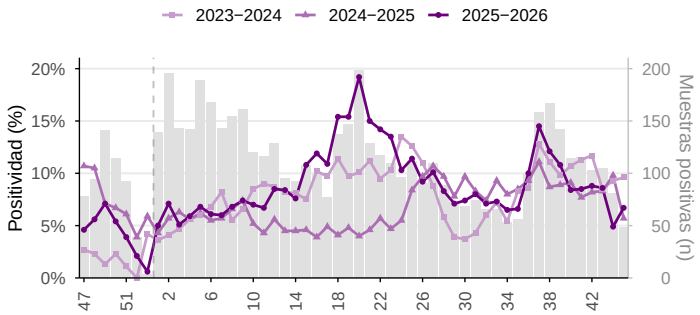
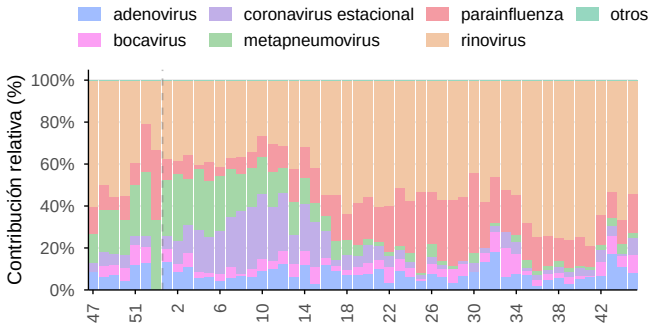


Figura 2.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 47/2025−45/2026. 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 2.12.A. Casos semanales de ETI.

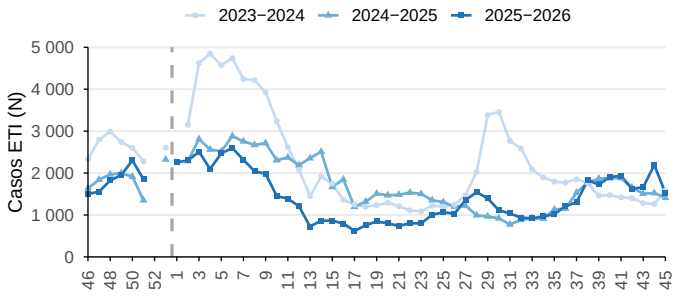
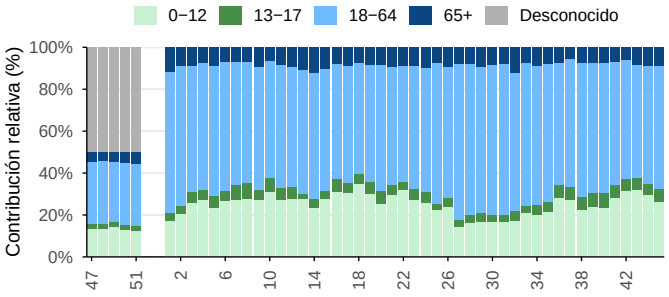


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.13.A. Casos semanales de IRAG.

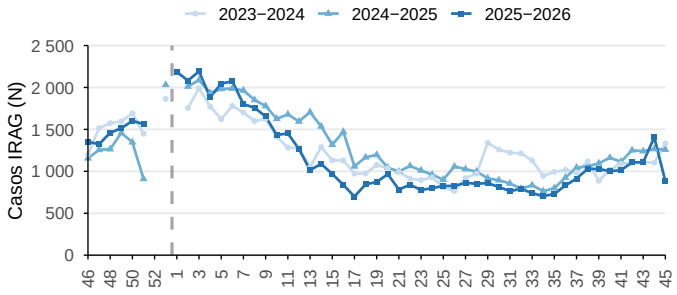
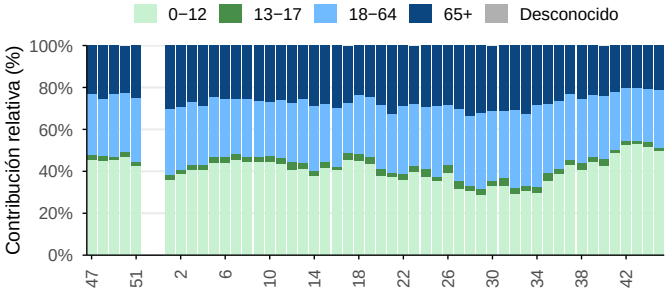


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

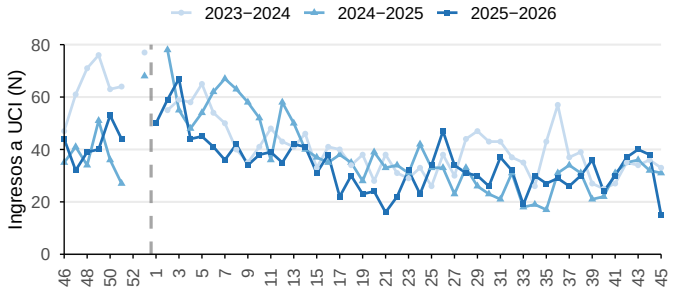
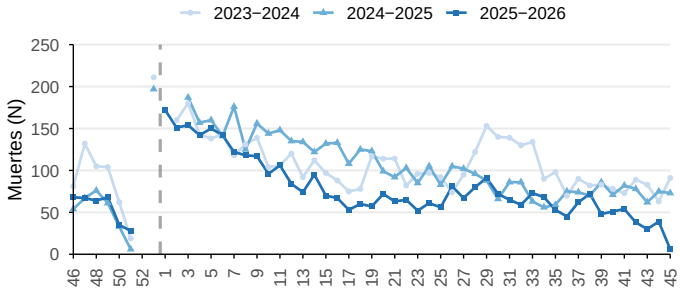


Figura 2.14.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

2.1.3 Estados Unidos de América

En Estados Unidos, la actividad de influenza continuó aumentando durante los últimos dos meses; en la SE 44, la positividad alcanzó el 53,2% en la vigilancia centinela y se notificó por separado una positividad de 11,3% en la vigilancia no centinela. Durante las SE 41–44, predominó influenza A (98,5% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 99,1% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.15). La actividad del VRS y de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, con positividades de 1,6% y 3,7%, respectivamente, en la SE 45 (Figura 2.16).

Los casos de ETI continuaron aumentando durante las últimas semanas. Durante las SE 40–43, el 36,5% de los casos de ETI con edad conocida correspondió a adultos de 18 a 64 años, seguidos de adolescentes de 13 a 17 años (31,8%) (Figura 2.17).

Figura 2.15.A. Positividad general semanal de influenza.

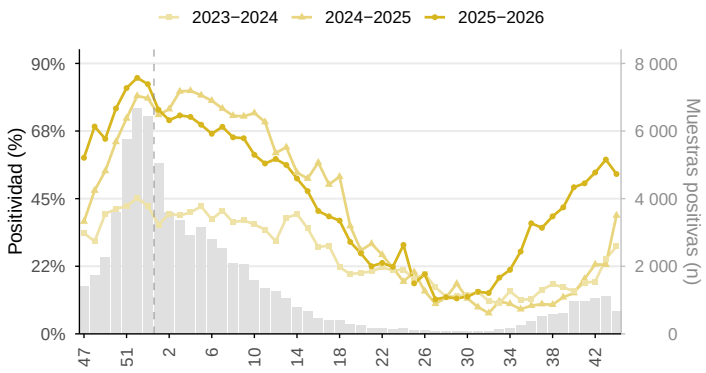
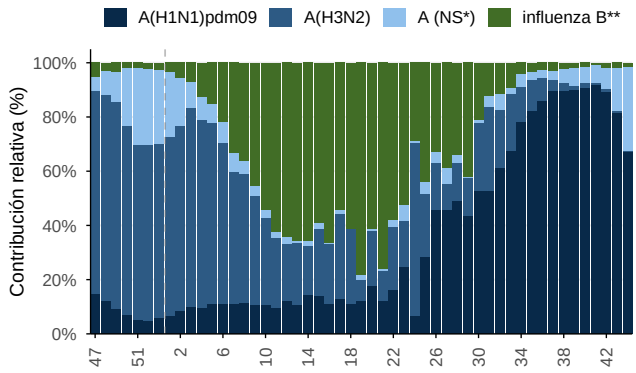


Figura 2.15.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 47/2025–45/2026. 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 2.16.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

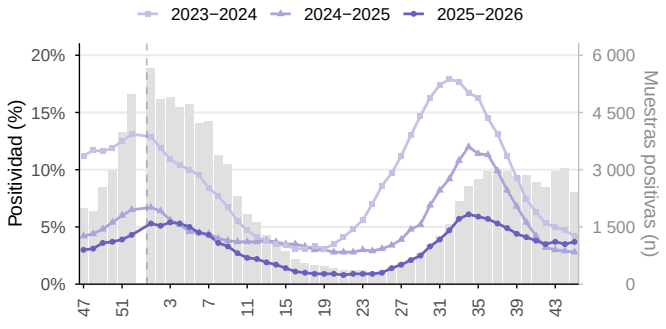
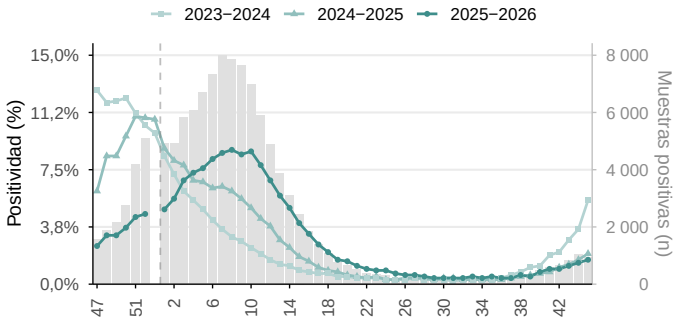


Figura 2.16.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Estados Unidos de América, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.17.A. Casos semanales de ETI.

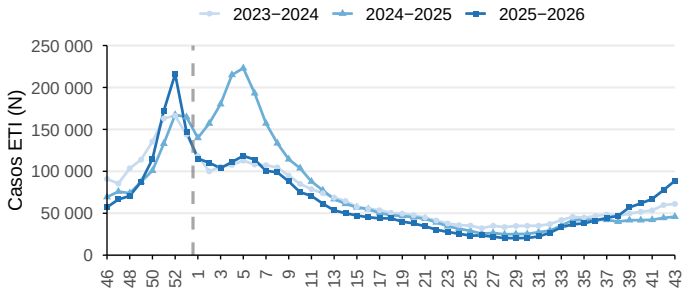
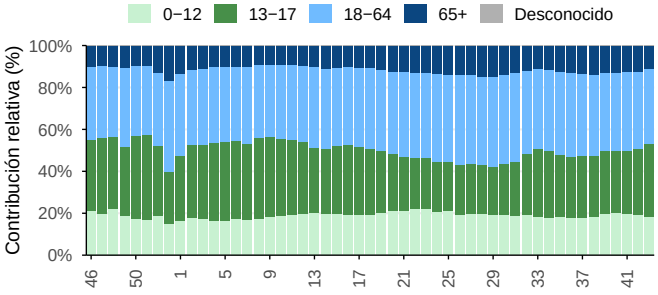


Figura 2.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Estados Unidos de América, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 2.18.A. Casos semanales de IRAG.

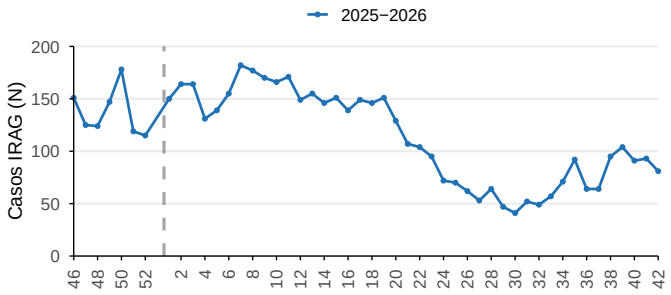
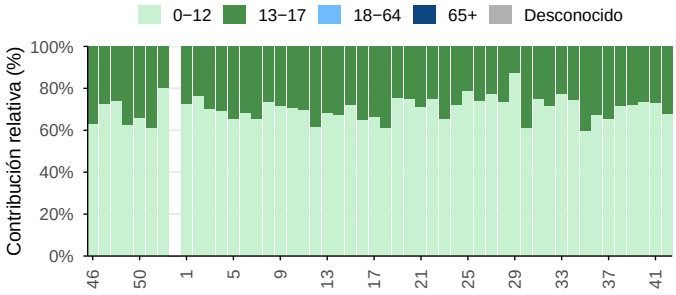


Figura 2.18.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Estados Unidos de América, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

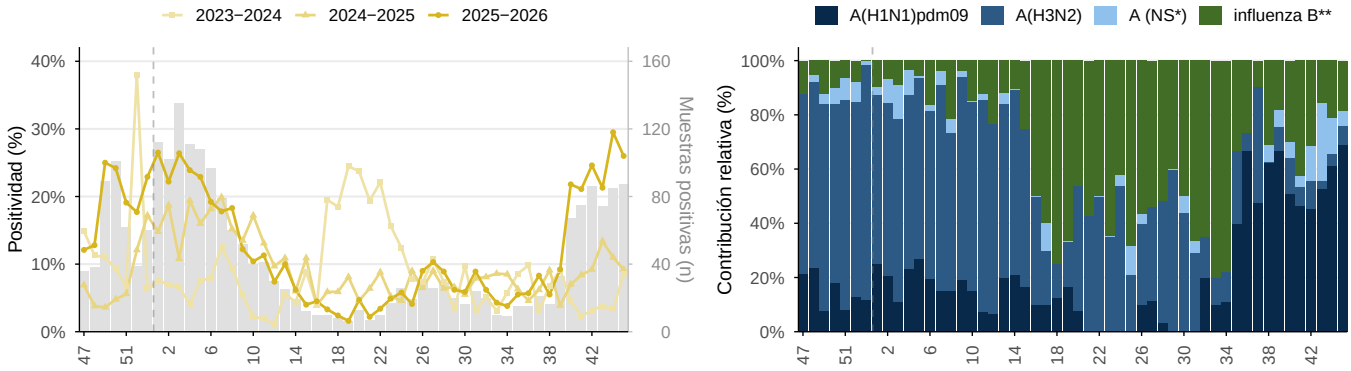
3. Caribe

En el Caribe, la actividad de influenza se mantuvo elevada, con una positividad de 26,0% en la SE 45 (Figura 3.1). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (78,0% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 90,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.1). La positividad del VRS se mantuvo estable en 7,0%, mientras que la circulación de SARS-CoV-2 disminuyó durante los últimos dos meses, hasta alcanzar una positividad de 4,5% (Figura 3.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 16,2%; rinovirus (59,9%) y parainfluenza (15,6%) concentraron la mayoría de las detecciones (Figura 3.3).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 11,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (97,2%), seguido de influenza (2,3%) y VRS (0,5%) (Figura 3.4). Durante el mismo período, las detecciones representaron el 3,0% de los casos de IRAG, con predominio del VRS (41,9%), seguido de SARS-CoV-2 (30,2%) e influenza (27,9%) (Figura 3.5).

Figura 3.1.A. Positividad general semanal de influenza.

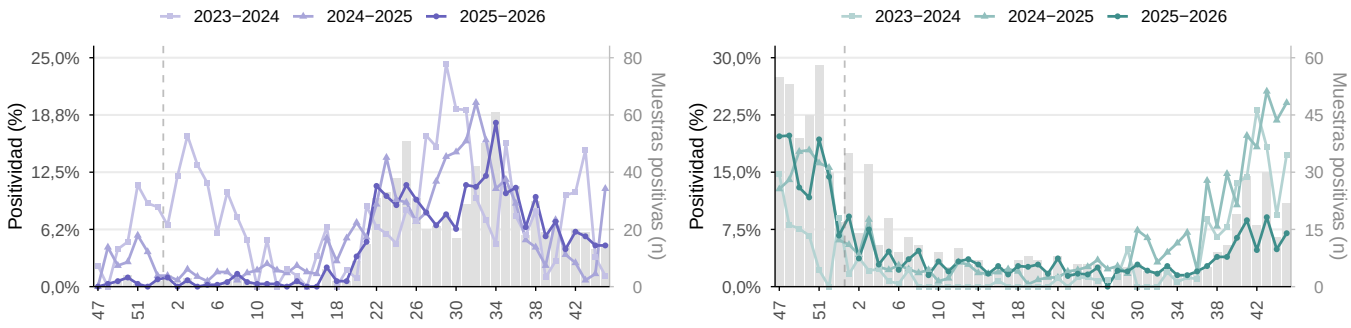
Figura 3.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en el Caribe, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

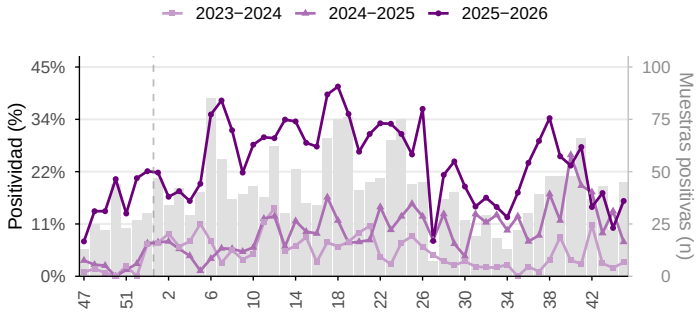
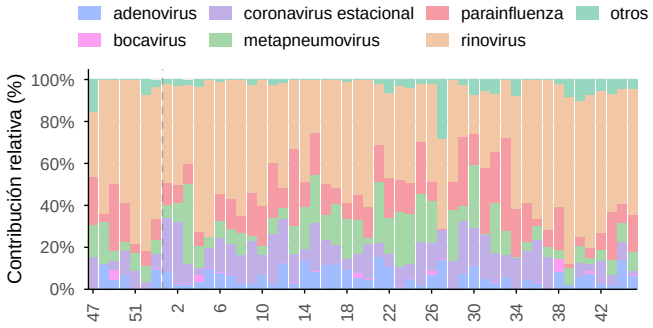


Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 47/2025–45/2026. 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.

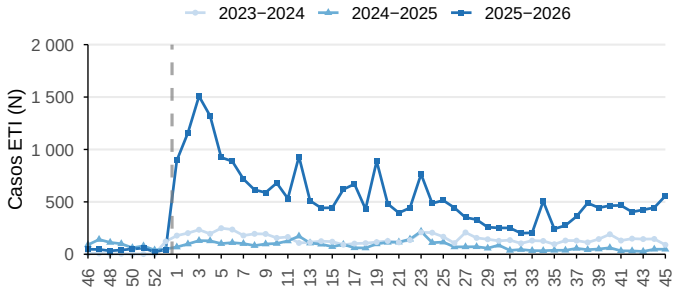
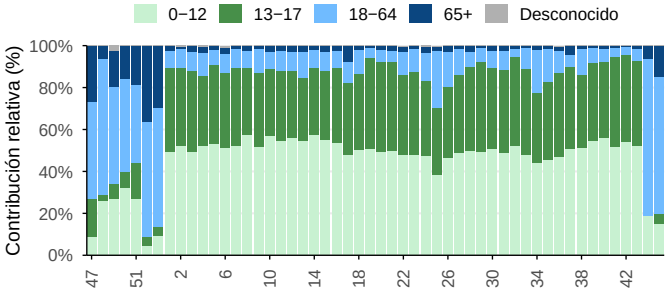


Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

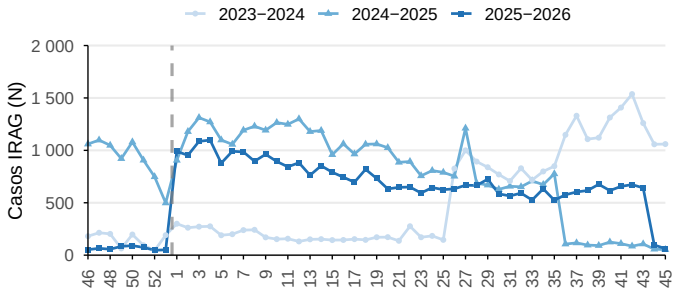
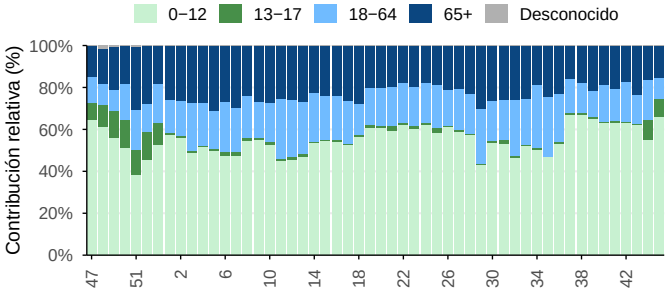


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 46/2025–45/2026. 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.

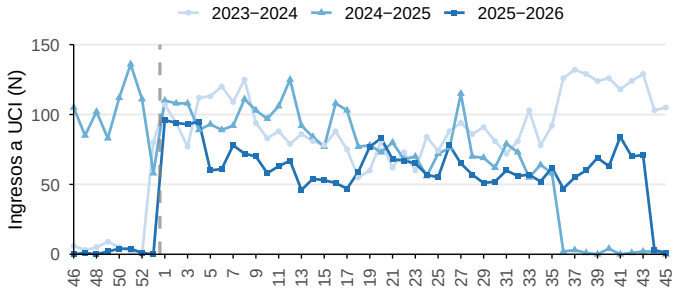
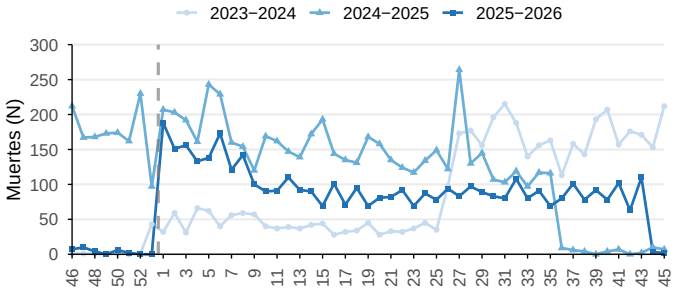


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1 País

3.1.1 Belice

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 45. La última positividad disponible de influenza fue de 0,0% en la SE 44 (Figura 3.7).

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

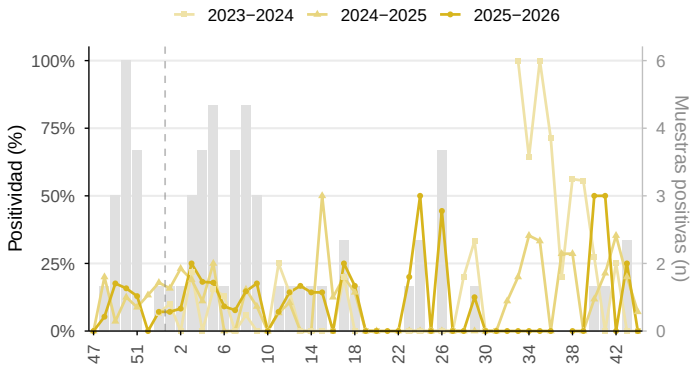
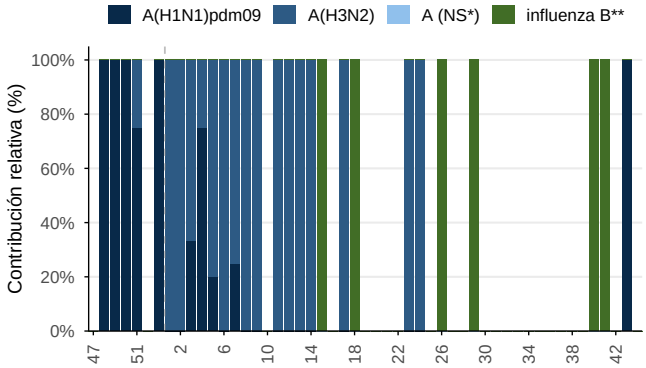


Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 47/2025–45/2026. 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.

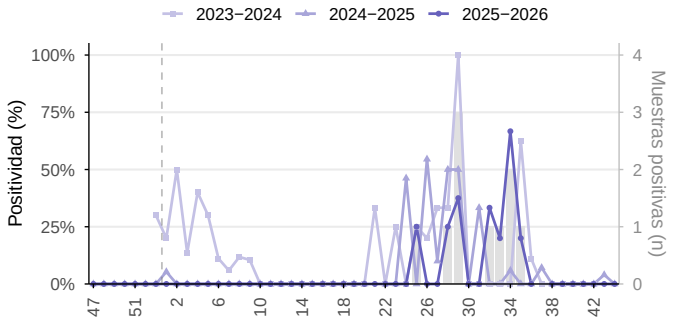
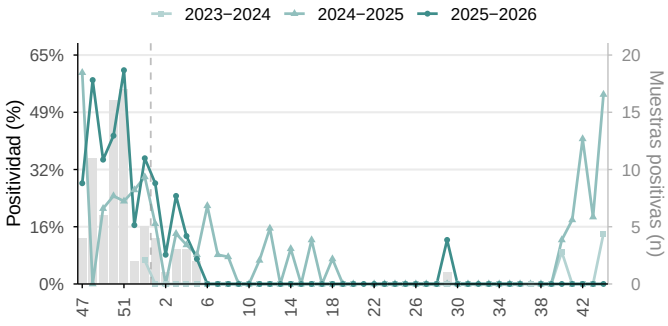


Figura 3.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

En Barbados, la actividad de influenza aumentó, con una positividad de 38,5% en la SE 45 (Figura 3.9). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (97,7% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.9). La positividad del VRS fue de 9,6% y la de SARS-CoV-2 de 5,8% (Figura 3.10). La positividad de otros virus respiratorios fue de 19,2%, principalmente rinovirus (79,4%) y otros virus (20,6%) (Figura 3.11).

Durante las SE 41–44, las detecciones de virus respiratorios representaron el 23,7% de los casos de IRAG notificados (Figura 3.12).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

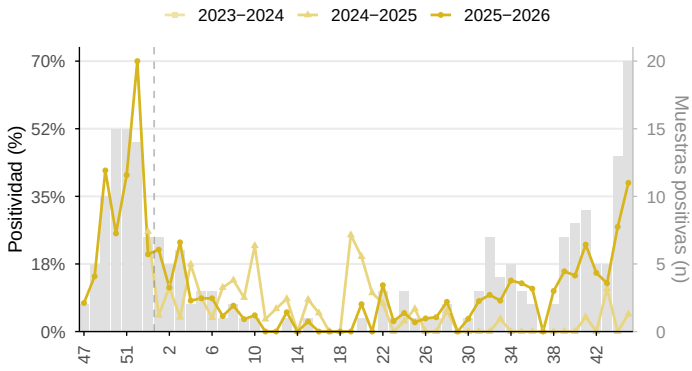
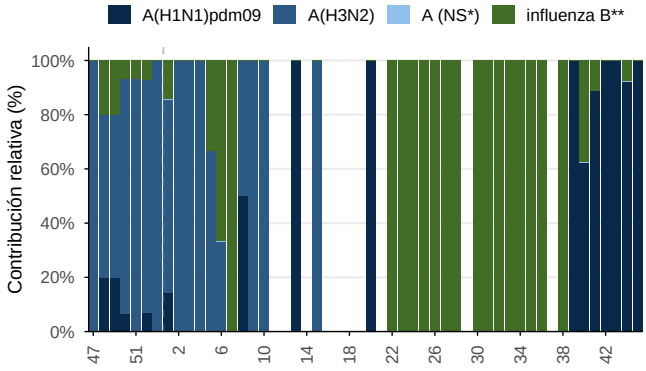


Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 47/2025–45/2026. 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.

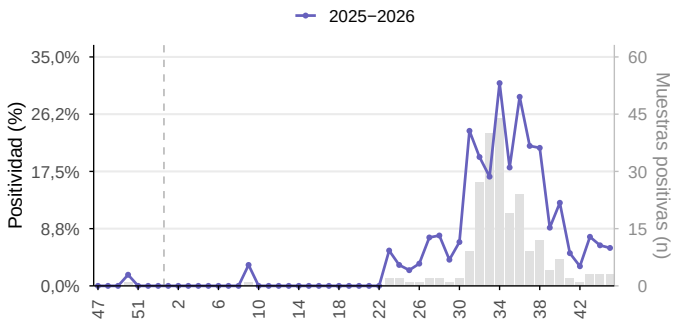
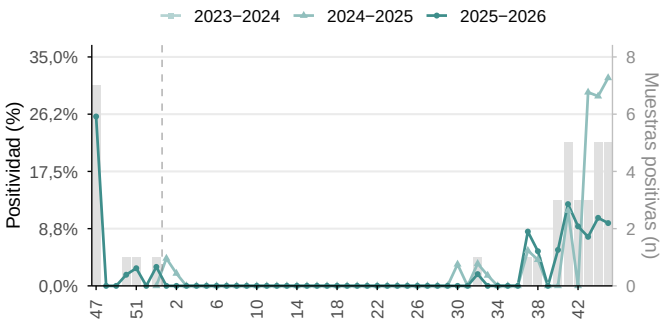


Figura 3.10.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Barbados, SE 47/2025–45/2026. 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.

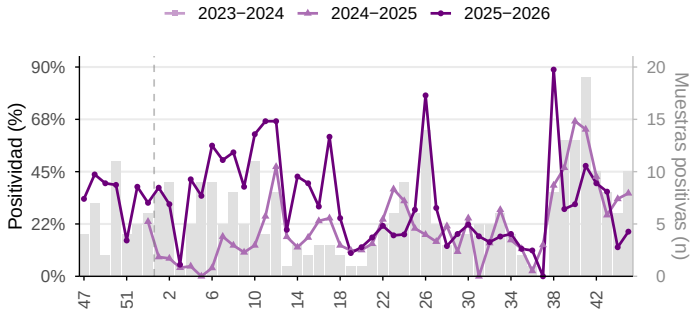
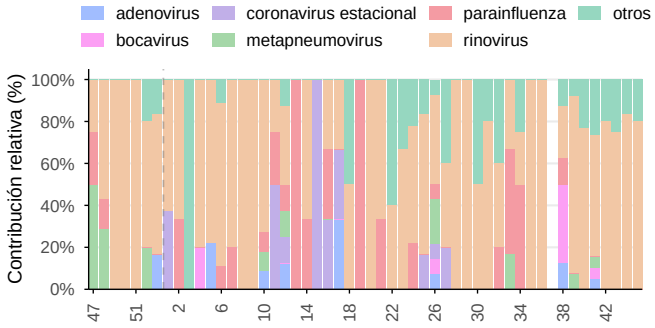


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 47/2025–45/2026. 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 3.12.A. Casos semanales de IRAG.

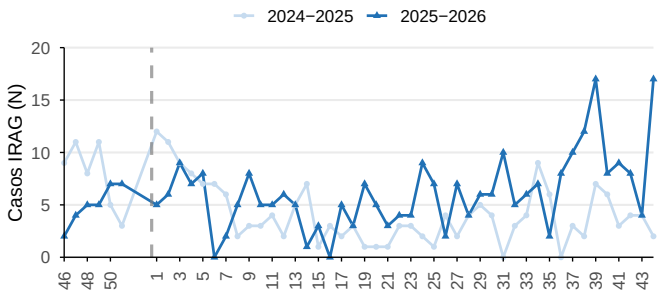
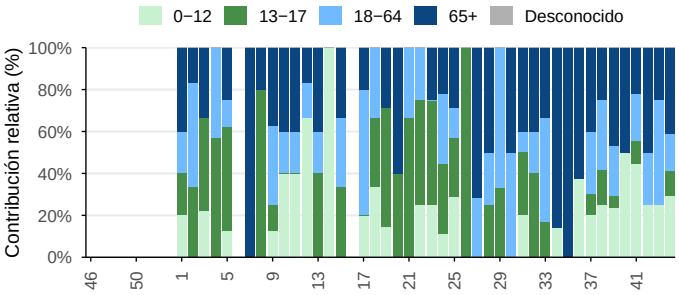


Figura 3.12.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Barbados, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3. Caribe — Barbados

Figura 3.13.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

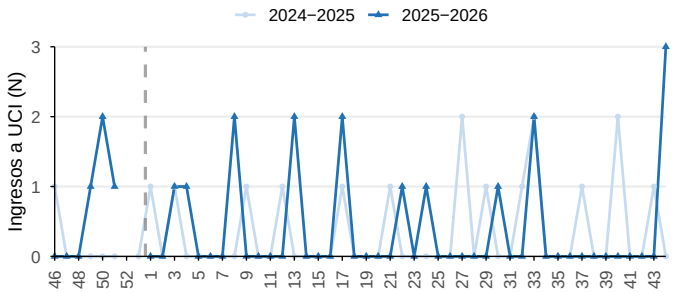
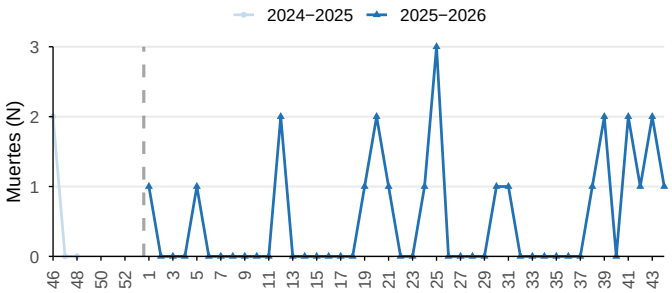


Figura 3.13.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Barbados, SE 46/2025−45/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

3.1.3 Cuba

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 45. La última positividad de influenza disponible fue de 0,0% en la SE 43; en esa semana, las positividades del VRS y de SARS-CoV-2 fueron de 23,9% y 7,0%, respectivamente (Figuras 3.14–3.15).

Figura 3.14.A. Positividad general semanal de influenza.

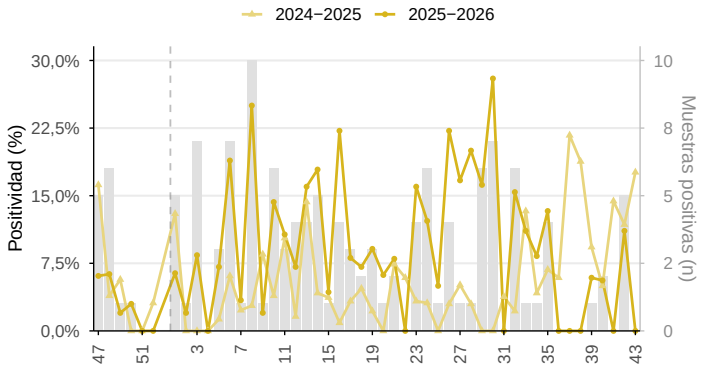
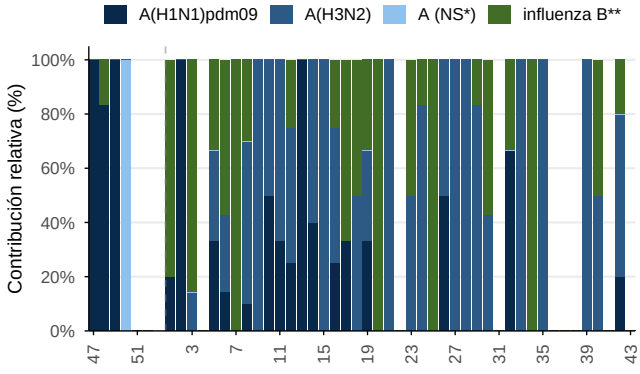


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Cuba, SE 47/2025–45/2026. 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 3.15.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

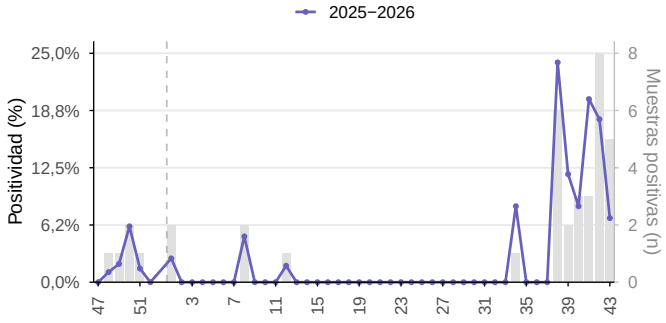
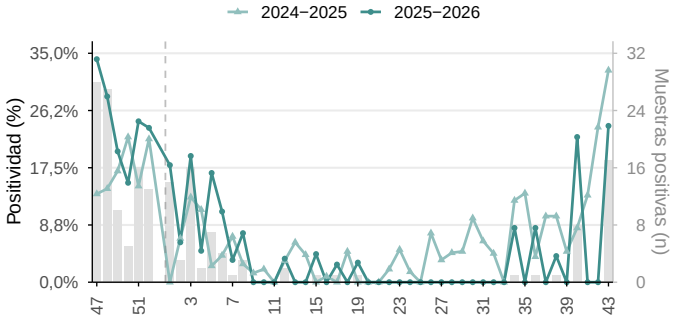


Figura 3.15.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Cuba, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.16.A. Positividad general semanal.

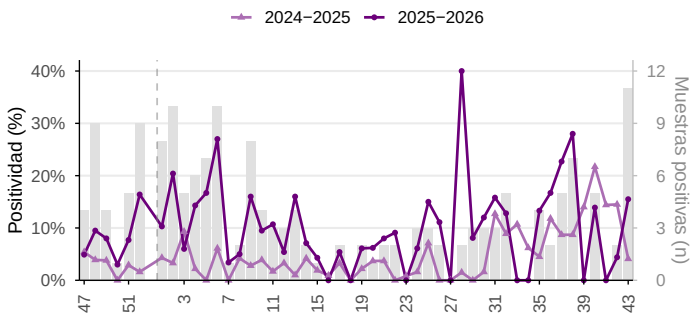
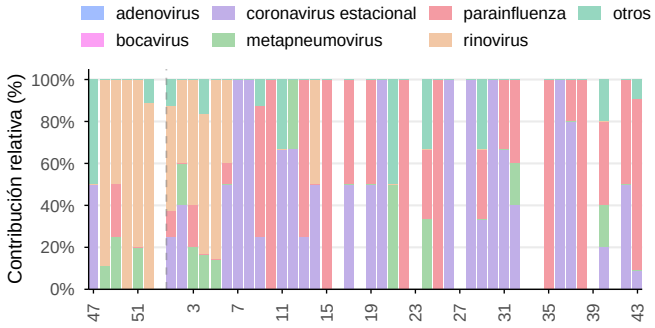


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 47/2025–45/2026. 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 3.17.A. Casos semanales de ETI.

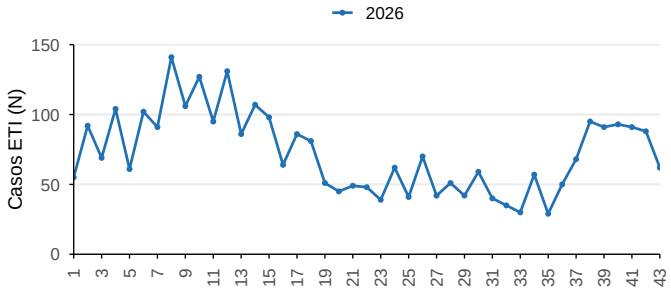
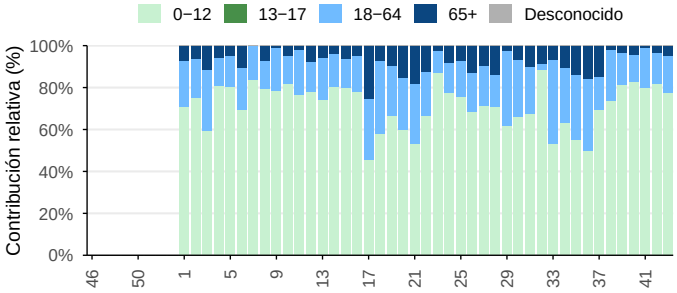


Figura 3.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.18.A. Casos semanales de IRAG.

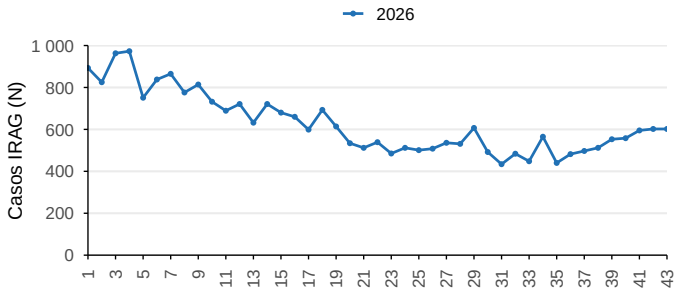
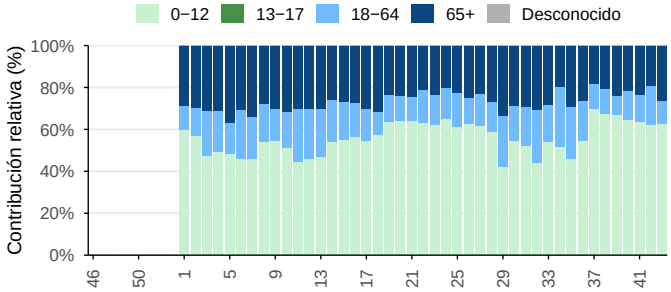


Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 3.19.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

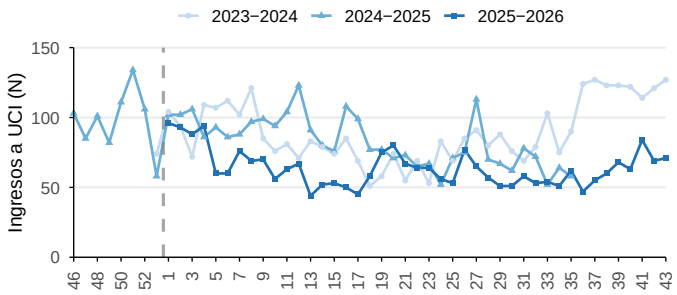
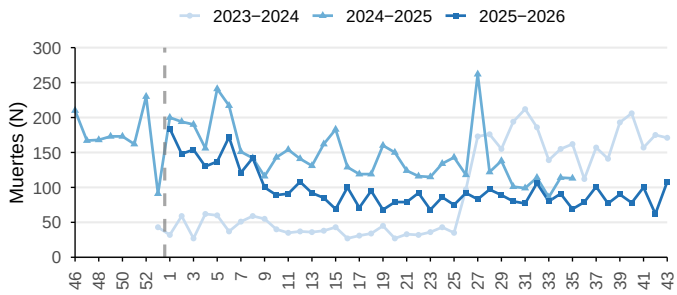


Figura 3.19.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

En las Islas Caimán, la positividad de influenza alcanzó el 32,5% en la SE 45 (Figura 3.20). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (70,4% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.20). La positividad del VRS fue de 6,9% y la de SARS-CoV-2 de 3,8% (Figura 3.21). La positividad de otros virus respiratorios fue de 21,2%, con predominio de rinovirus (62,9%) (Figura 3.22).

Figura 3.20.A. Positividad general semanal de influenza.

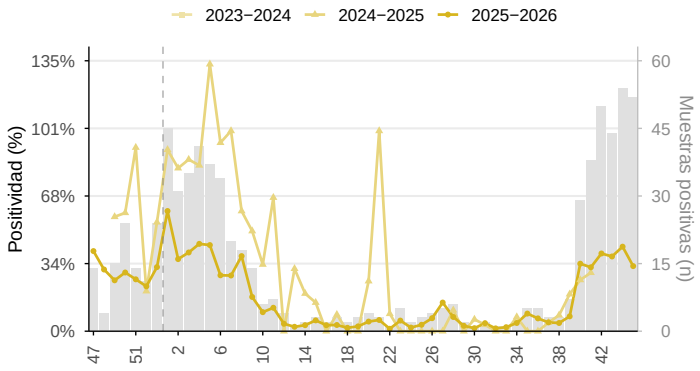
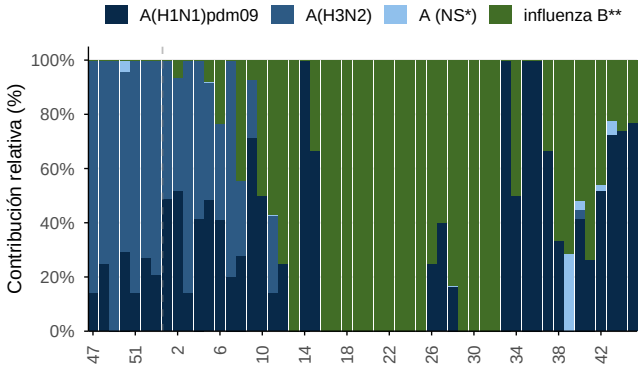


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 47/2025–45/2026. 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 3.21.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

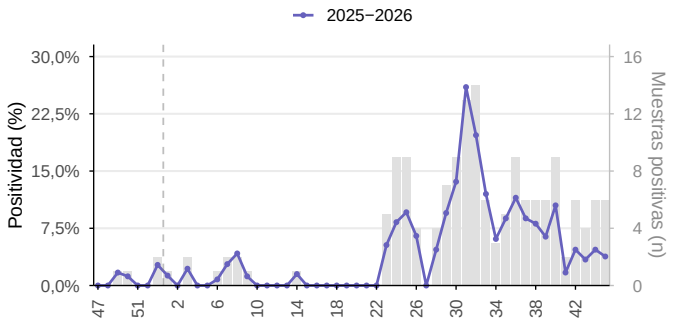
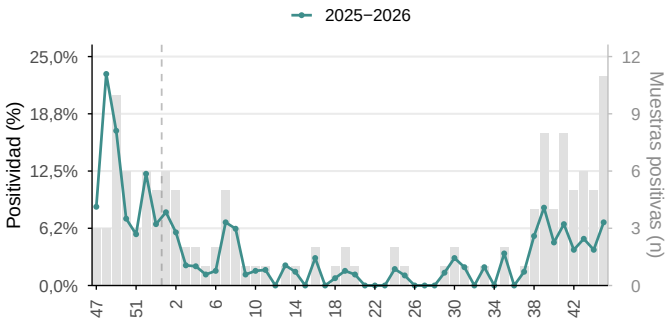


Figura 3.21.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Islas Caimán, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.22.A. Positividad general semanal.

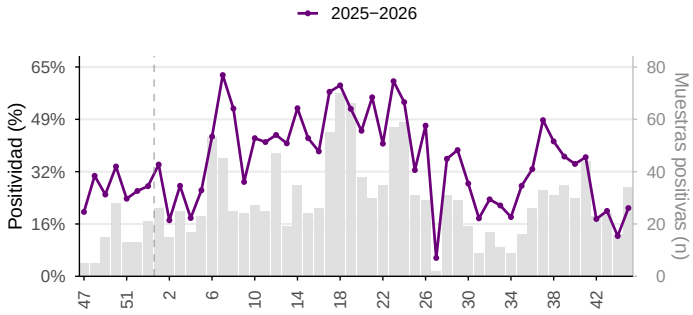
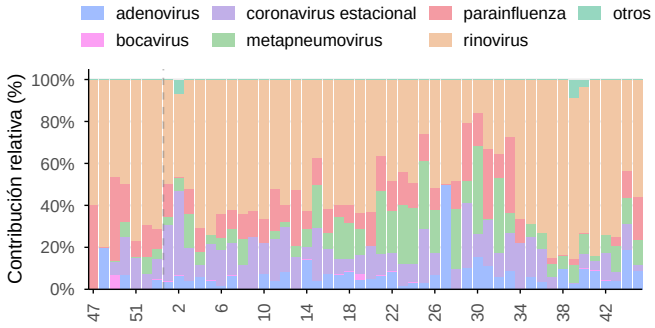


Figura 3.22.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.5 Dominica

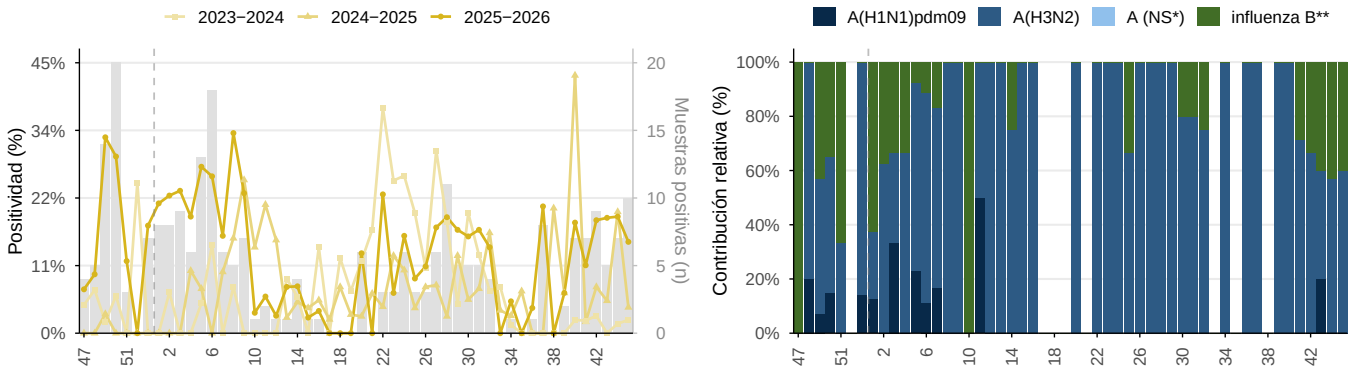
No se notificaron datos de vigilancia durante las SE 42–45.

3.1.6 República Dominicana

En República Dominicana, la positividad de influenza fue de 15,2% en la SE 45 (Figura 3.23). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (61,3% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 94,7% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.23). La positividad del VRS fue de 4,5% (Figura 3.24). La positividad de otros virus respiratorios fue de 1,5%, con parainfluenza en la totalidad de las detecciones (Figura 3.25).

Figura 3.23.A. Positividad general semanal de influenza.

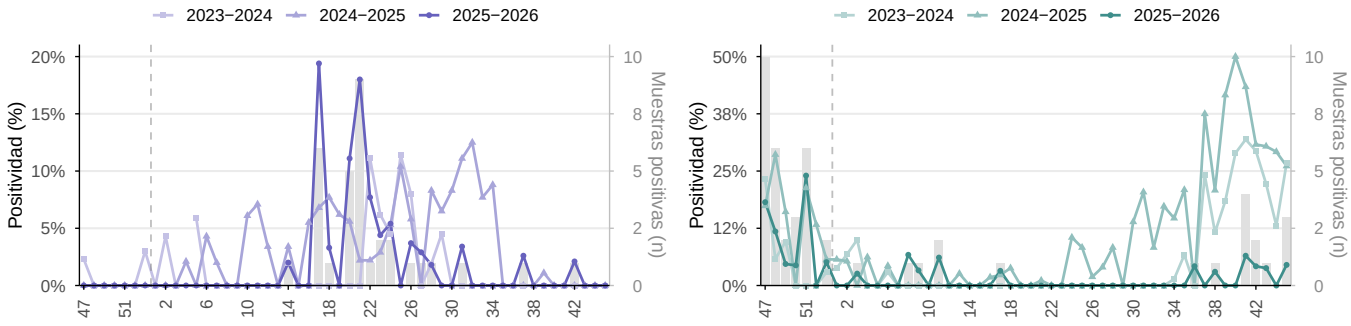
Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en República Dominicana, SE 47/2025–45/2026. 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 3.24.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.24.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en República Dominicana, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.25.A. Positividad general semanal.

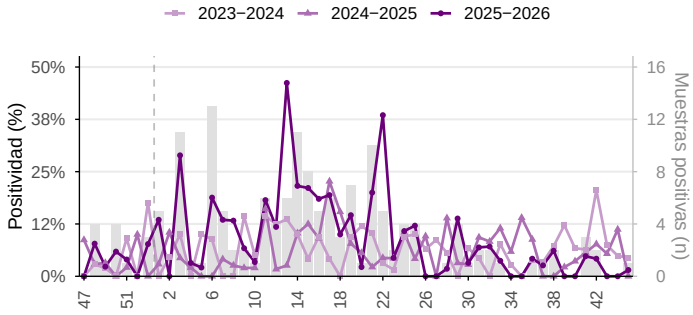
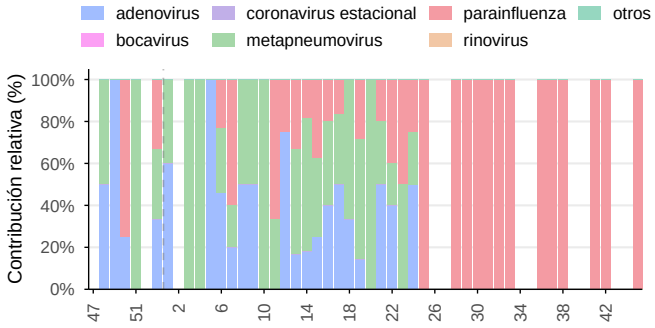


Figura 3.25.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 47/2025−45/2026. 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 3.26.A. Casos semanales de ETI.

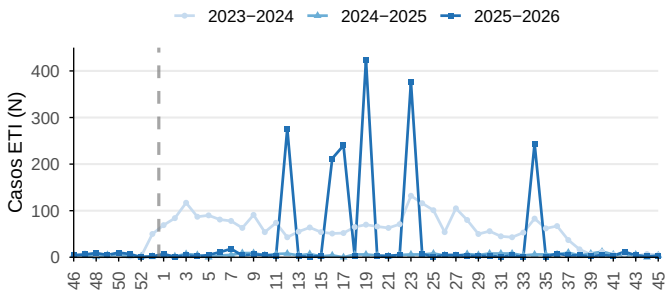
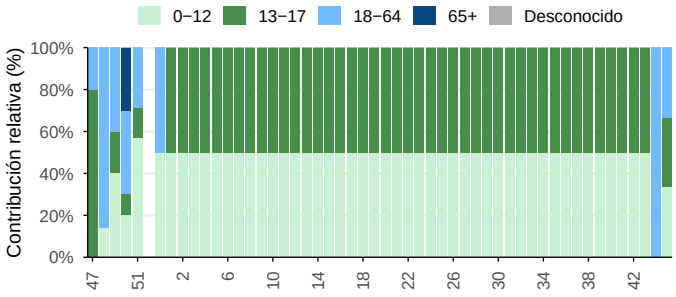


Figura 3.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en República Dominicana, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.27.A. Casos semanales de IRAG.

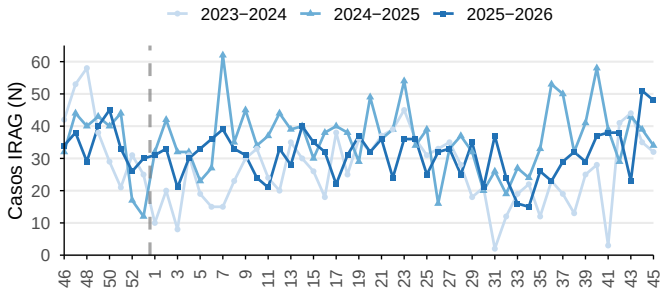
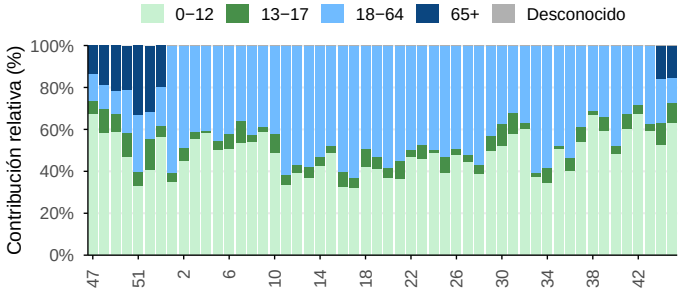


Figura 3.27.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana, SE 46/2025–45/2026. 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.

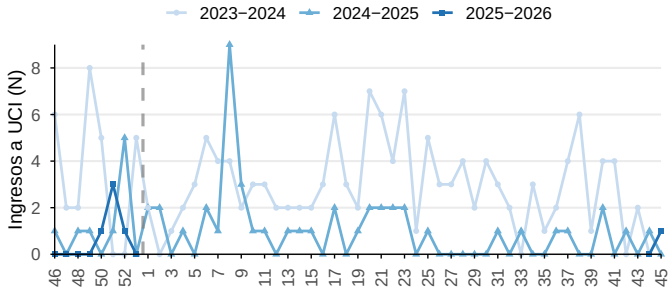
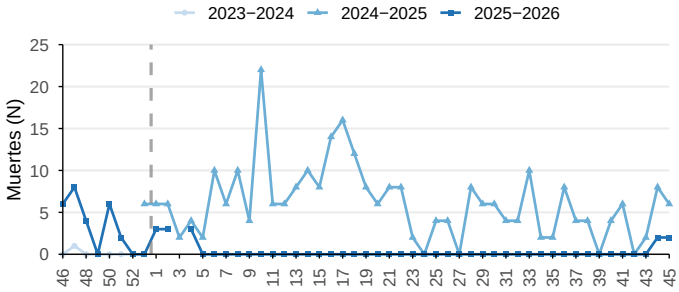


Figura 3.28.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en República Dominicana, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.7 Granada

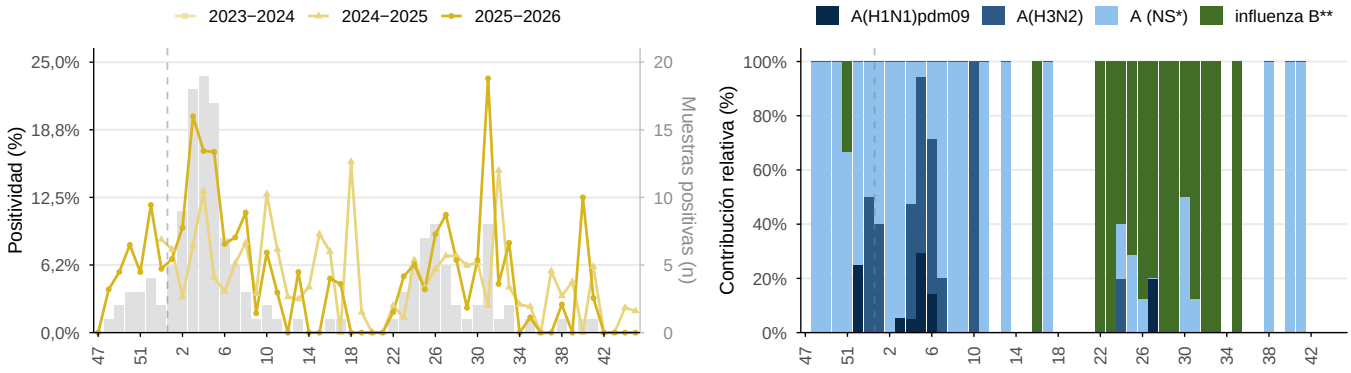
No se notificaron datos de vigilancia durante las SE 42–45.

3.1.8 Guyana

En Guyana, la positividad de influenza fue de 0,0% y la del VRS de 5,9% en la SE 45 (Figuras 3.29–3.30).

Figura 3.29.A. Positividad general semanal de influenza.

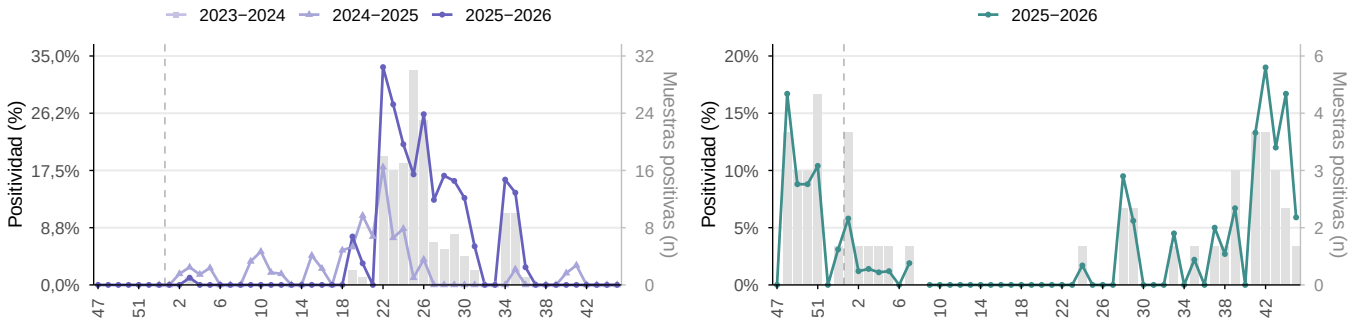
Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 47/2025–45/2026. 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 Guyana, SE 47/2025–45/2026. 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 ETI.

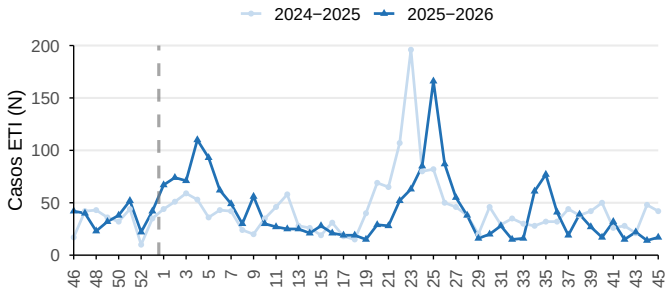
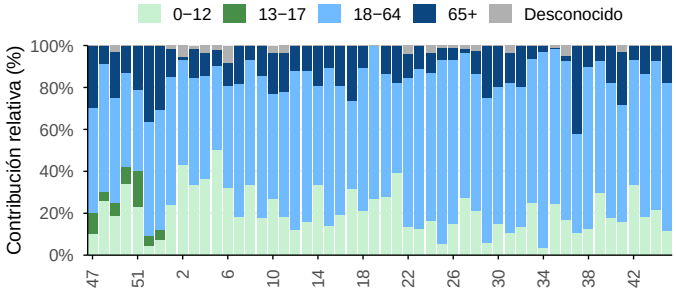


Figura 3.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.32.A. Casos semanales de IRAG.

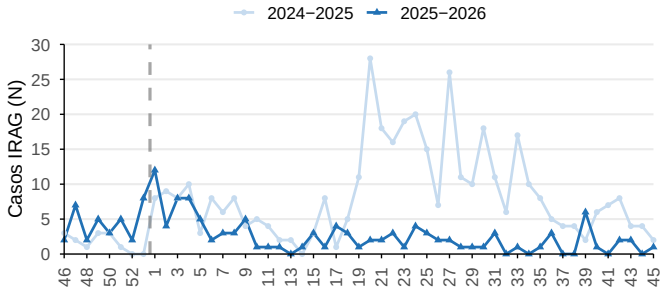
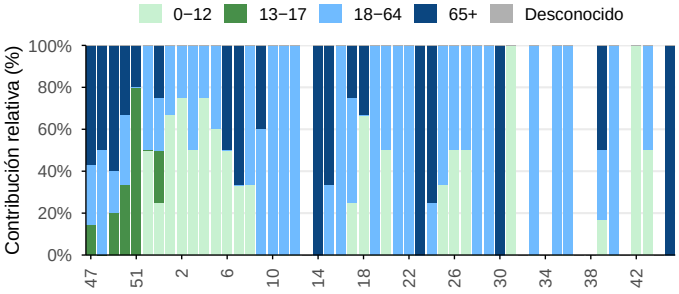


Figura 3.32.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.33.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

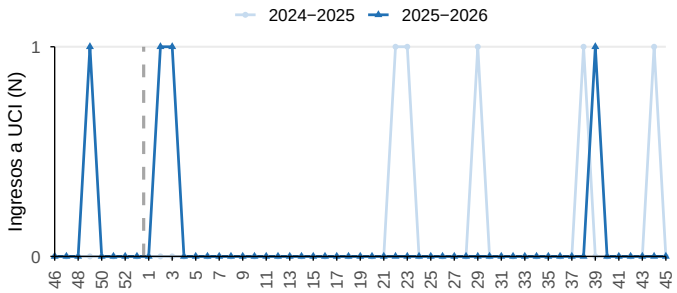
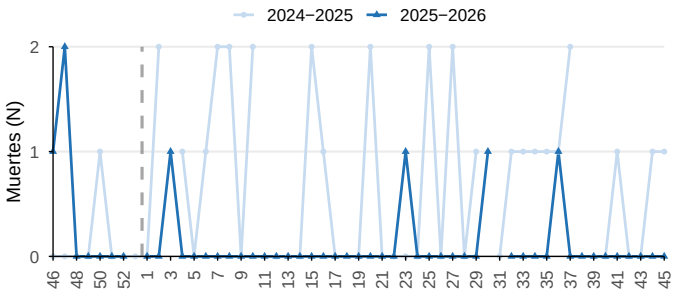


Figura 3.33.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 46/2025−45/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

3.1.9 Haití

No se procesaron muestras para influenza durante las SE 42–45 (Figura 3.34).

Figura 3.34.A. Positividad general semanal de influenza.

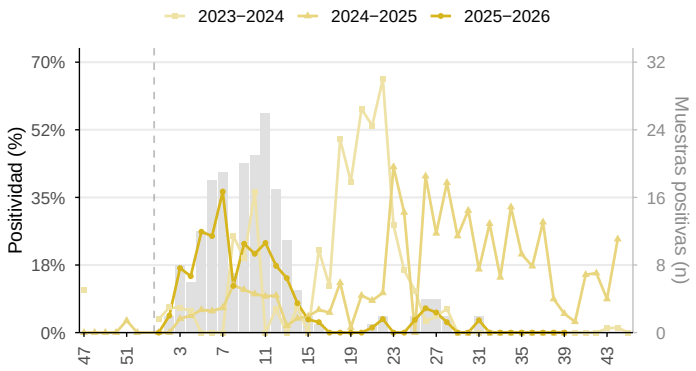
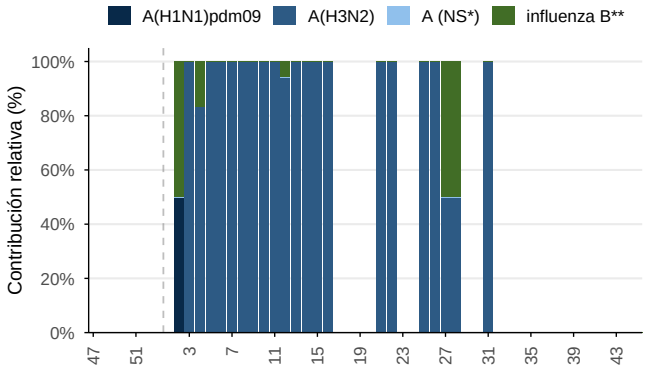


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Haití, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.35.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

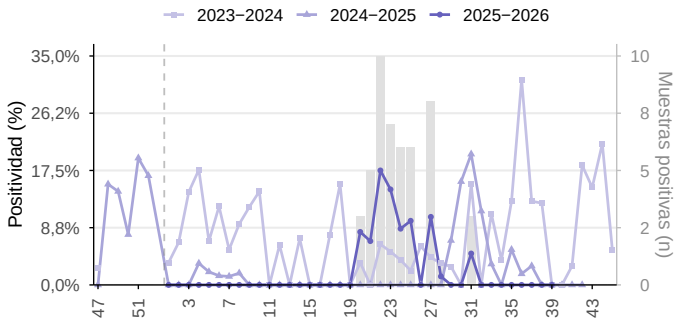
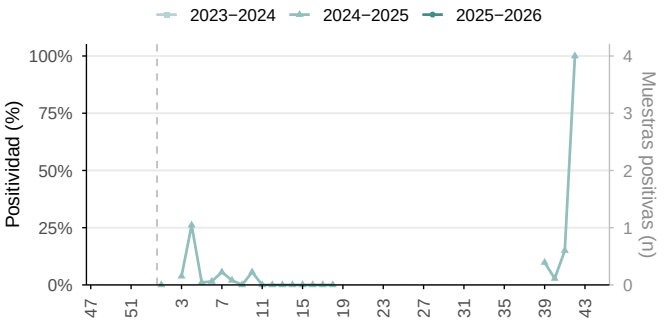


Figura 3.35.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Haití, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.36.A. Casos semanales de IRAG.

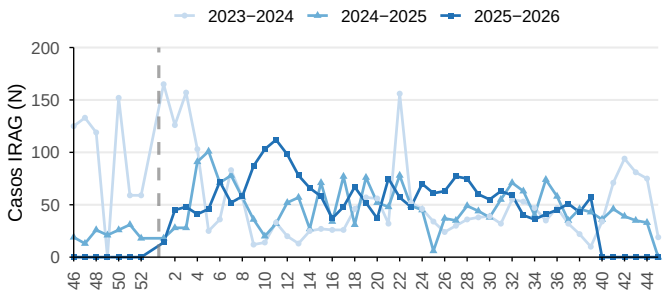
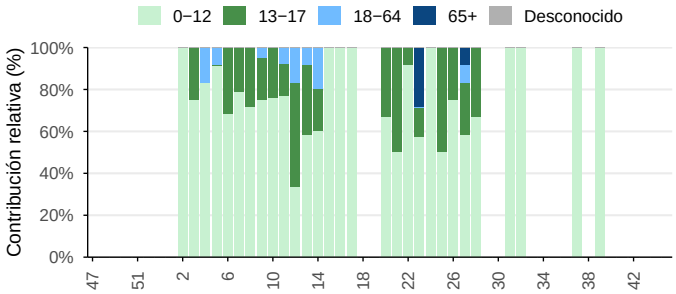


Figura 3.36.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



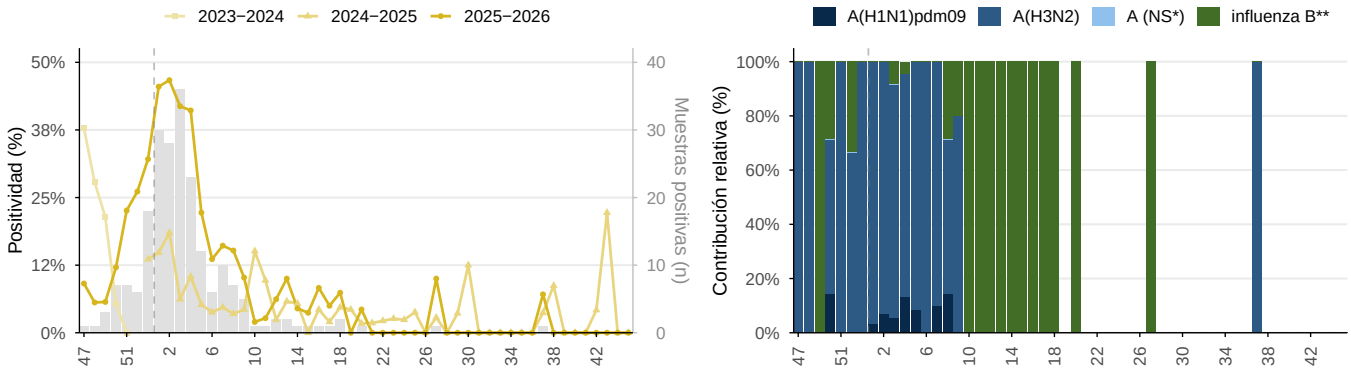
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Haití, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.10 Jamaica

En Jamaica, la positividad de influenza fue de 0,0% en la SE 45 (Figura 3.37). No se notificaron detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG durante las SE 42–45 (Figura 3.39).

Figura 3.37.A. Positividad general semanal de influenza.

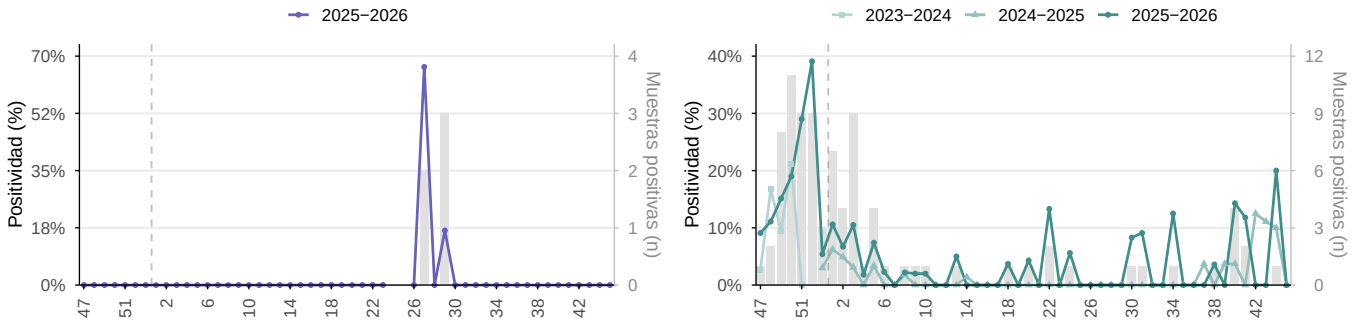
Figura 3.37.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Jamaica, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.38.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.38.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Jamaica, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.39.A. Casos semanales de IRAG.

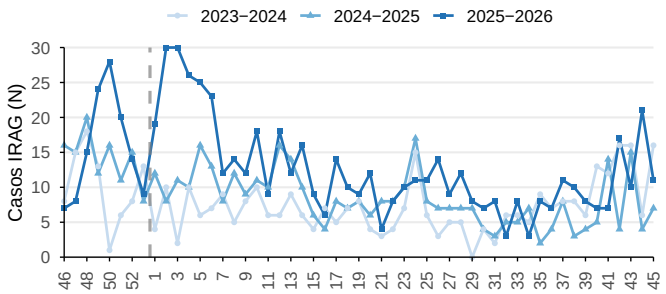
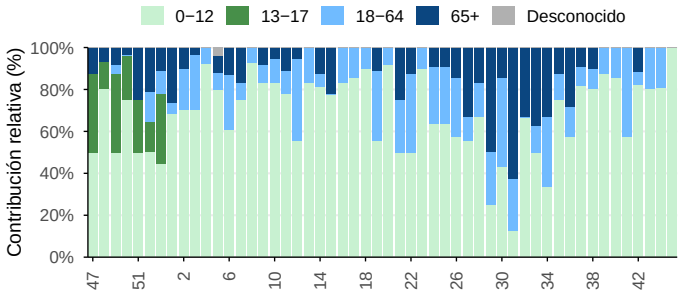


Figura 3.39.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



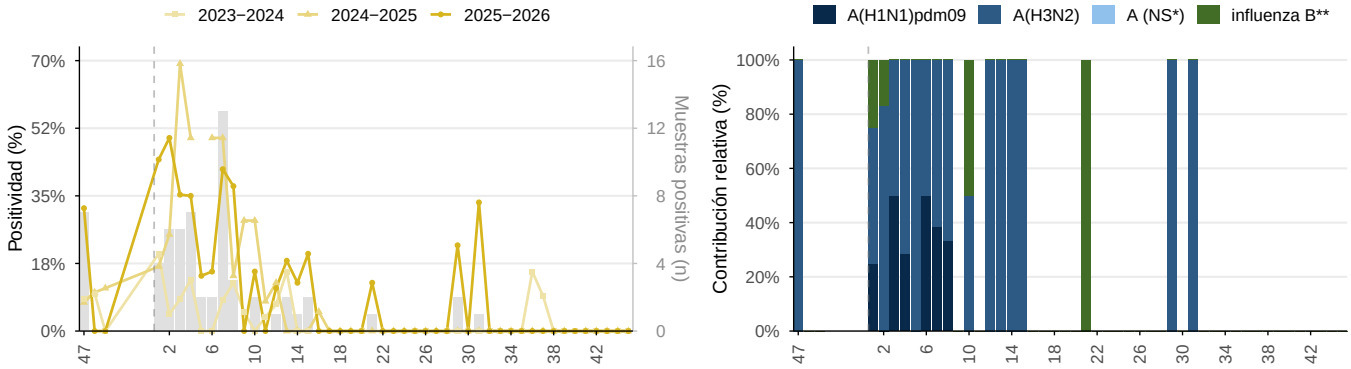
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.11 Santa Lucía

En Santa Lucía, la positividad de influenza fue de 0,0% y la de SARS-CoV-2 de 10,0% en la SE 45 (Figuras 3.40–3.41). Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 71,4% de los casos de IRAG notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (80,0%), seguido de influenza (20,0%) (Figura 3.42).

Figura 3.40.A. Positividad general semanal de influenza.

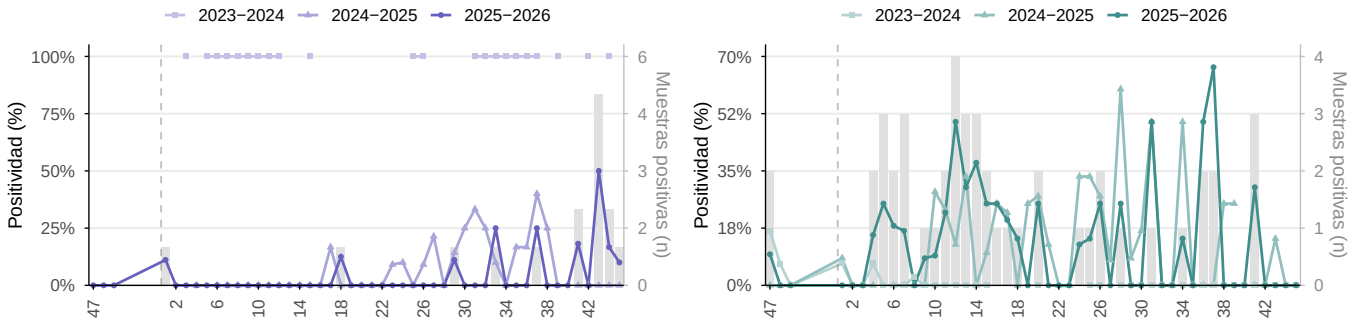
Figura 3.40.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 47/2025–45/2026. 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 3.41.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.41.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Santa Lucía, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.42.A. Casos semanales de IRAG.

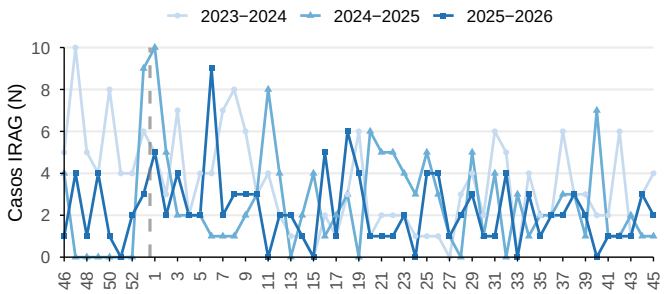
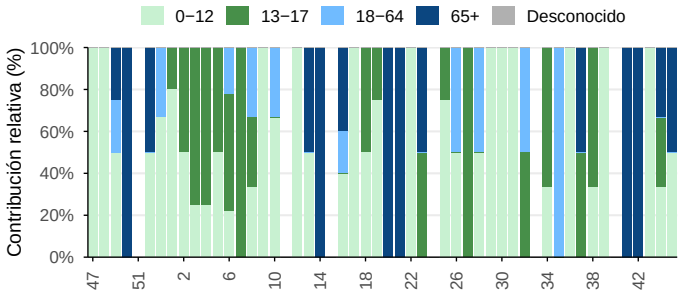


Figura 3.42.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



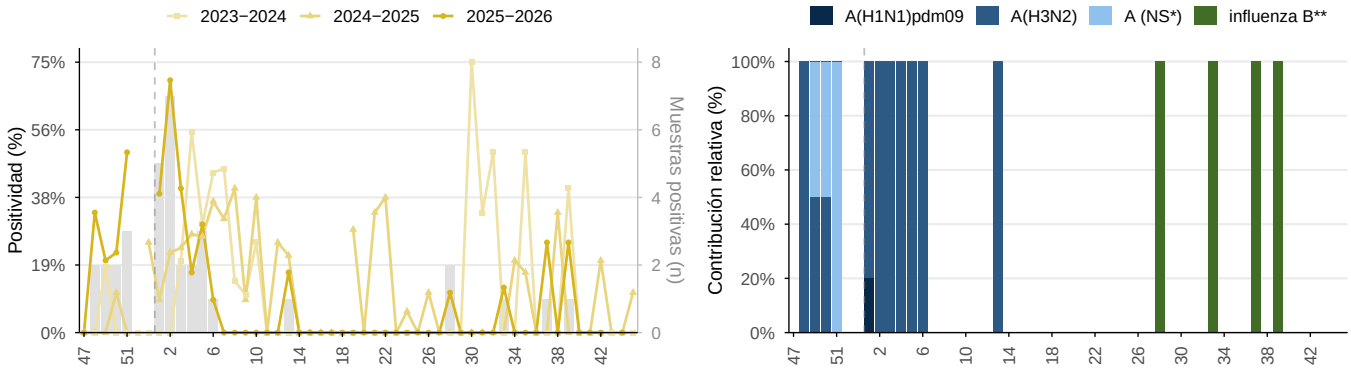
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.12 Suriname

No se reportaron muestras de laboratorio durante la SE 45 (Figura 3.43).

Figura 3.43.A. Positividad general semanal de influenza.

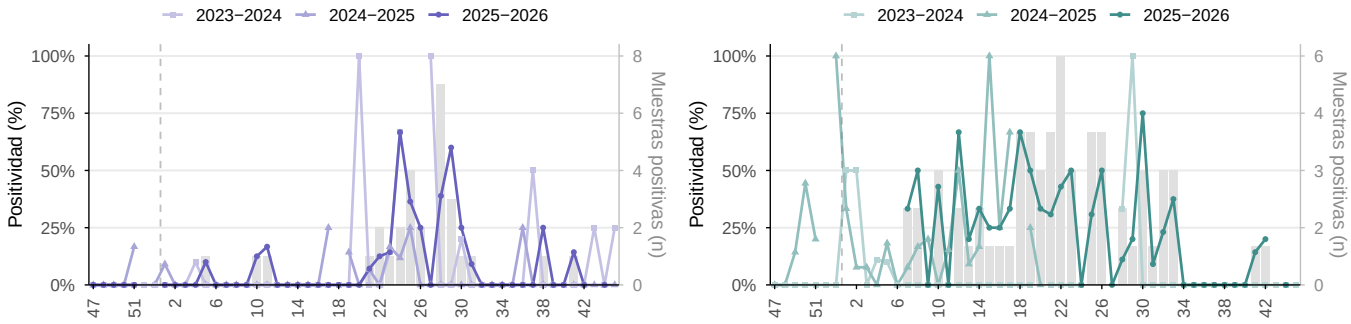
Figura 3.43.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 47/2025–45/2026. 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 3.44.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.44.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.45.A. Positividad general semanal.

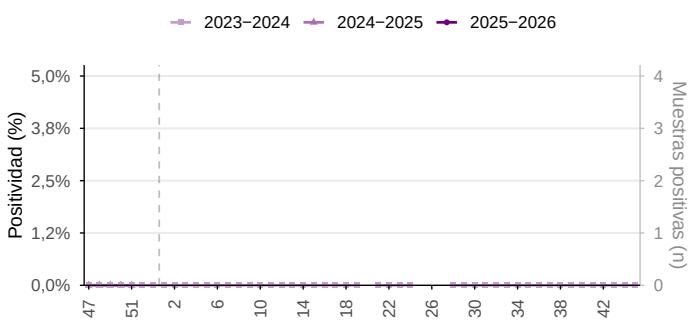
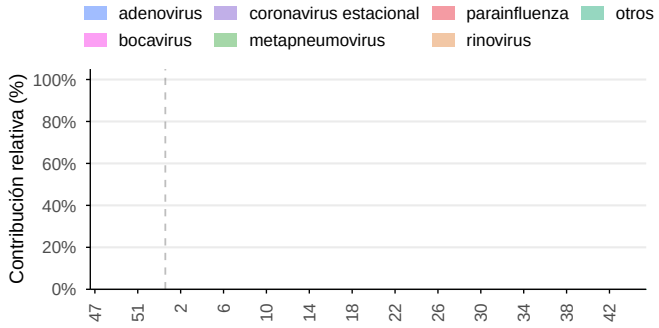


Figura 3.45.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Suriname, SE 47/2025–45/2026. 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 3.46.A. Casos semanales de ETI.

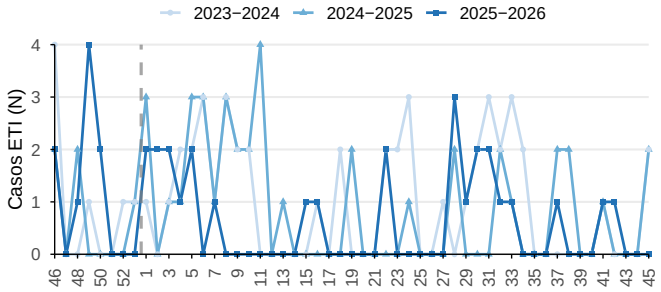
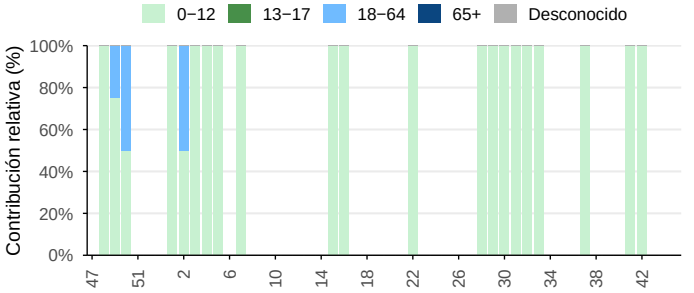


Figura 3.46.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.47.A. Casos semanales de IRAG.

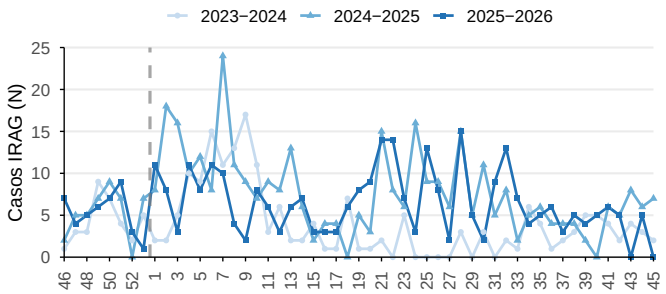
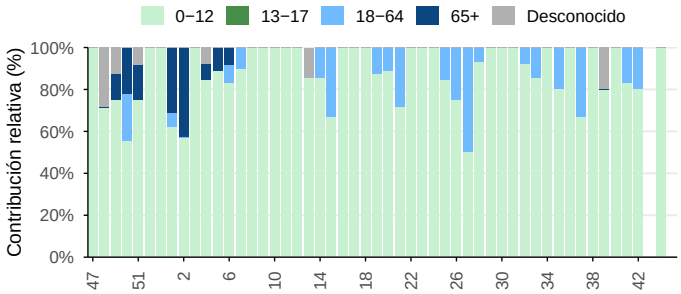


Figura 3.47.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 3.48.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

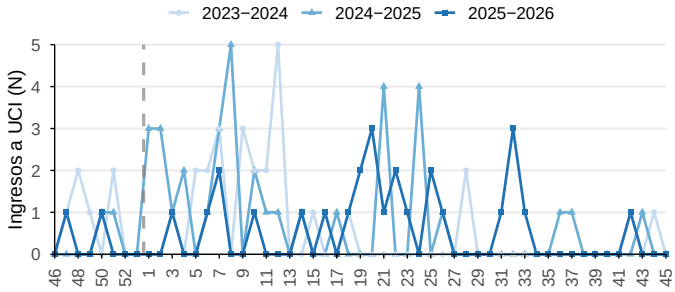
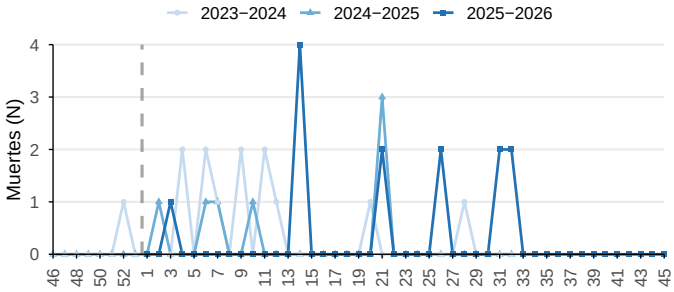


Figura 3.48.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Suriname, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

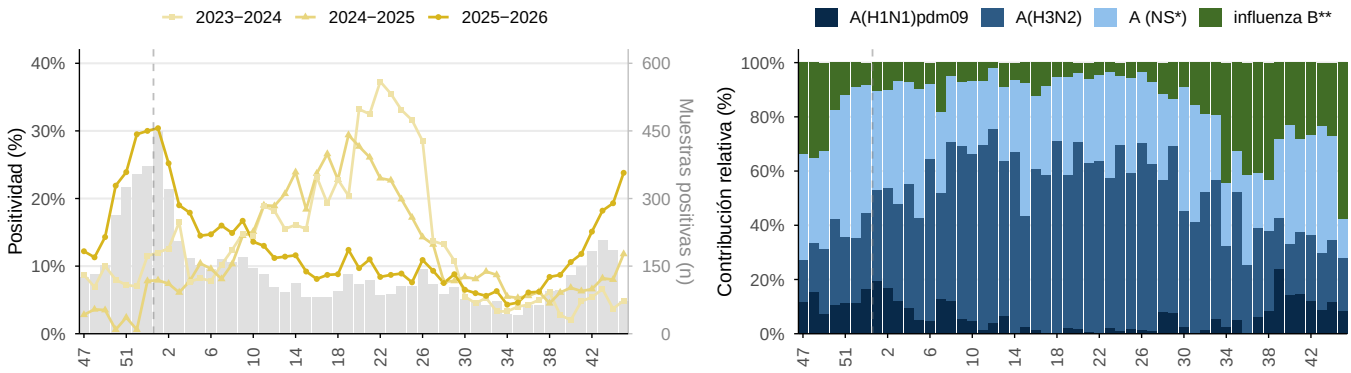
4. América Central

En Centroamérica, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 23,8% en la SE 45 (Figura 4.1). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (70,9% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 68,1% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.1). La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles interepidémicos, con una positividad de 0,3%, mientras que la actividad del VRS permaneció elevada, con una positividad de 15,2% (Figura 4.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 11,5%, con predominio de rinovirus (62,3%) (Figura 4.3).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 24,4% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (55,5%), seguida del VRS (34,6%) y SARS-CoV-2 (10,0%) (Figura 4.4). En el mismo período, las detecciones representaron el 20,1% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (51,4%), seguida del VRS (42,3%) y SARS-CoV-2 (6,2%) (Figura 4.5).

Figura 4.1.A. Positividad general semanal de influenza.

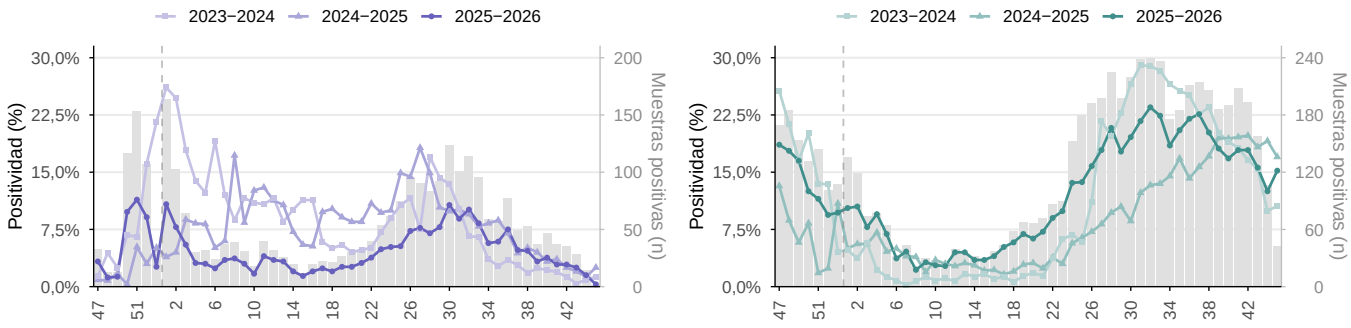
Figura 4.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América Central, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

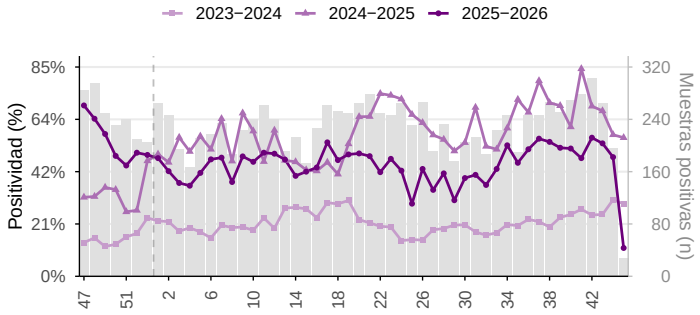
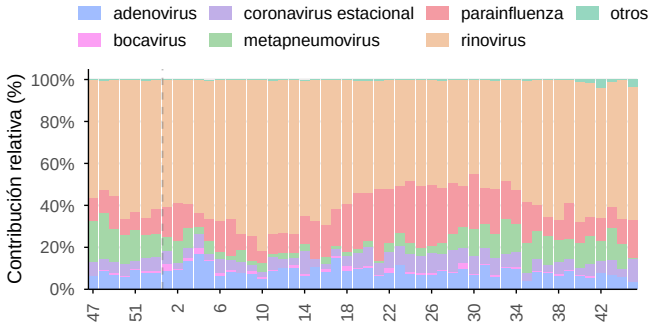


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 47/2025–45/2026. 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.

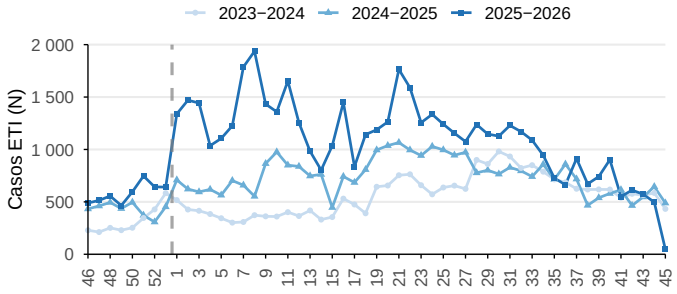
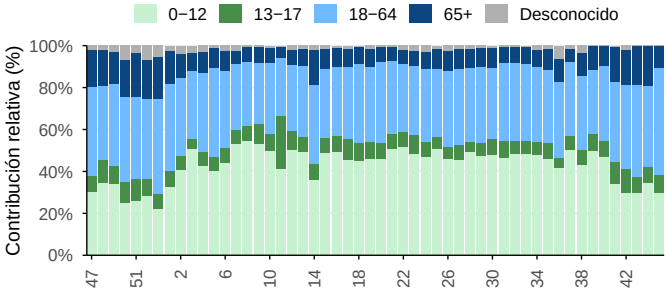


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

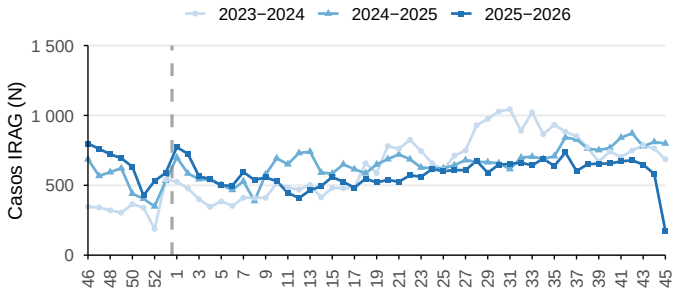
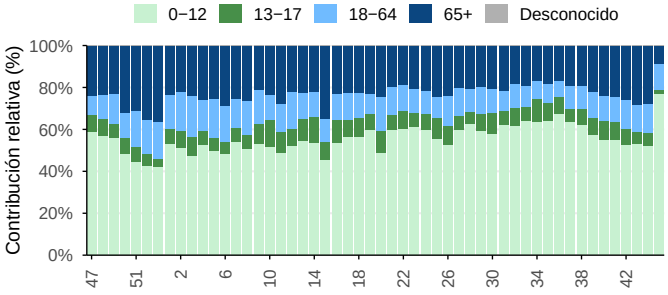


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 46/2025–45/2026. 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.

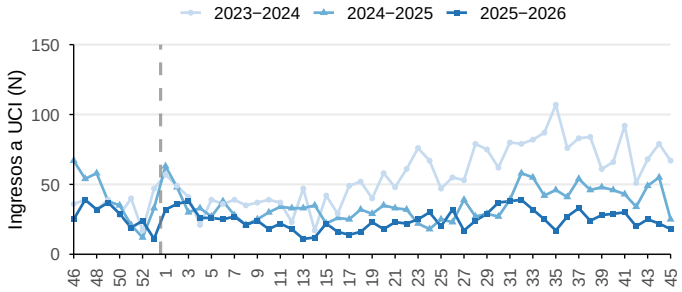
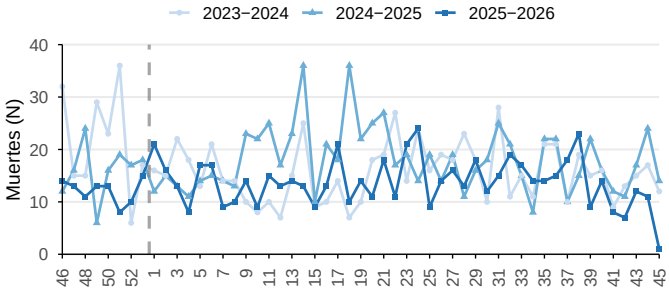


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1 País

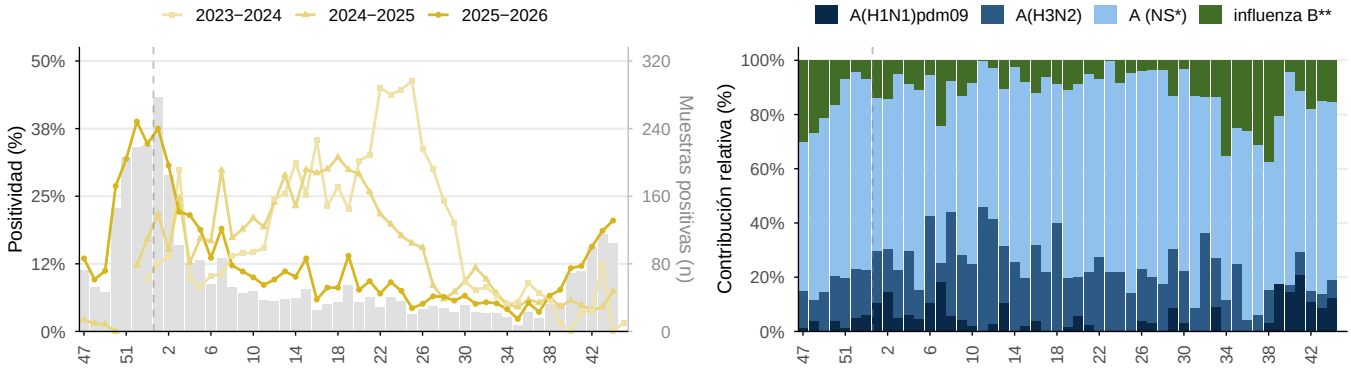
4.1.1 Costa Rica

En Costa Rica, la actividad de influenza aumentó durante las últimas semanas, con una positividad de 20,5% en la SE 44, la última disponible (Figura 4.7). Durante las SE 41–44, predominó influenza A (84,9% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 68,1% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.7). La actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja y estable, con una positividad de 1,6%, mientras que la del VRS permaneció elevada, con una positividad de 11,9% (Figura 4.8).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 35,3% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (53,0%), seguida del VRS (36,3%) y SARS-CoV-2 (10,7%) (Figura 4.10). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 40,5% tenía entre 18 y 64 años, seguido de las personas de 65 años o más (25,1%) (Figura 4.10). Durante las SE 42–45, las detecciones representaron el 34,1% de los casos de IRAG, con contribuciones iguales de influenza y VRS (45,8% cada uno), seguidos de SARS-CoV-2 (8,3%) (Figura 4.11).

Figura 4.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Costa Rica, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

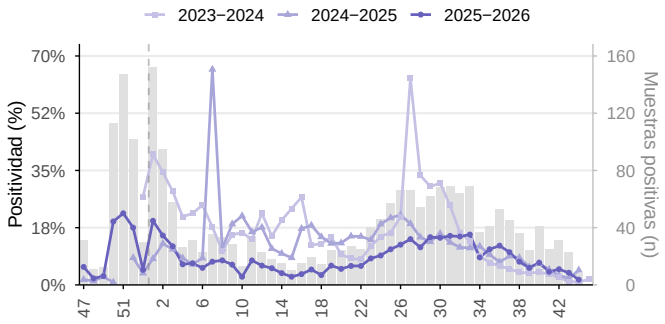
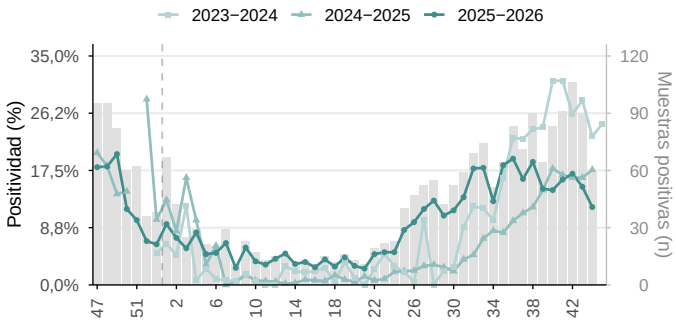


Figura 4.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Costa Rica, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 4.9.A. Positividad general semanal.

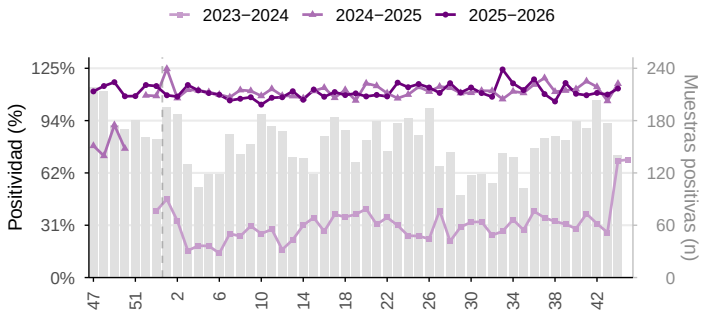
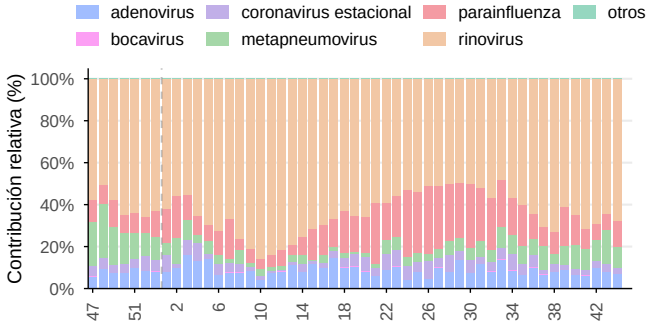


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Costa Rica, SE 47/2025−45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 4.10.A. Casos semanales de ETI.

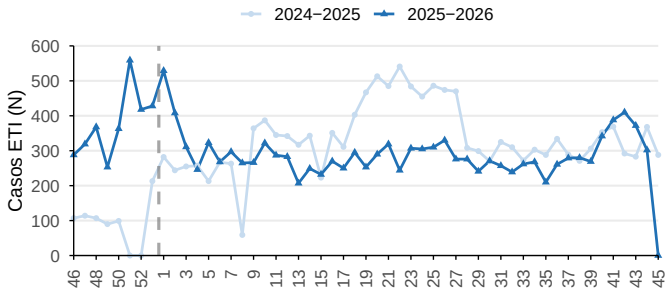
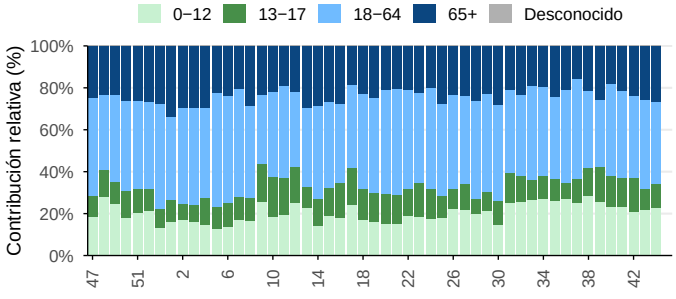


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Costa Rica, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

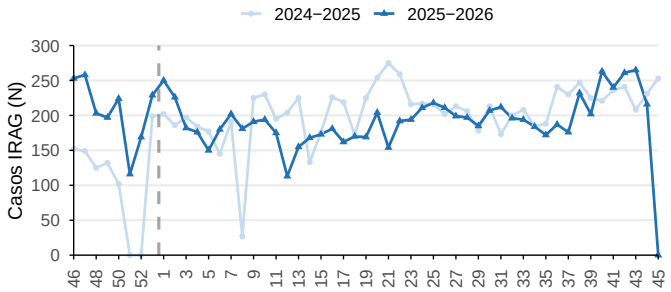
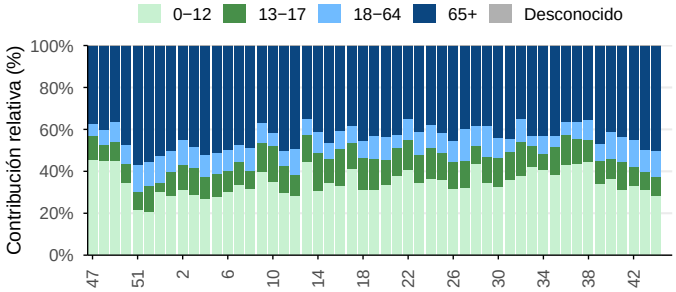


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Costa Rica, SE 46/2025–45/2026. 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.

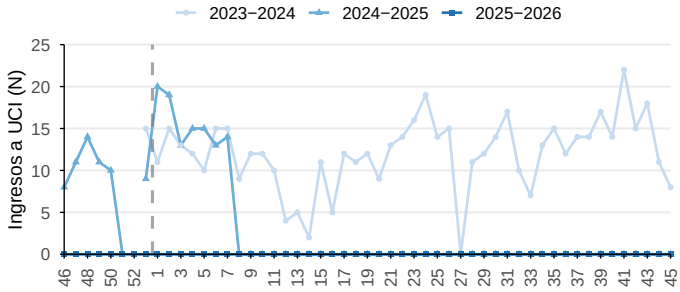
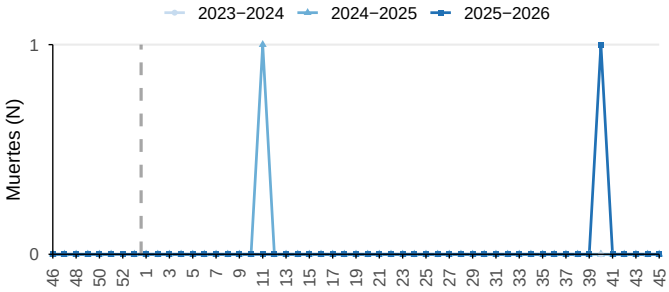


Figura 4.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Costa Rica, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

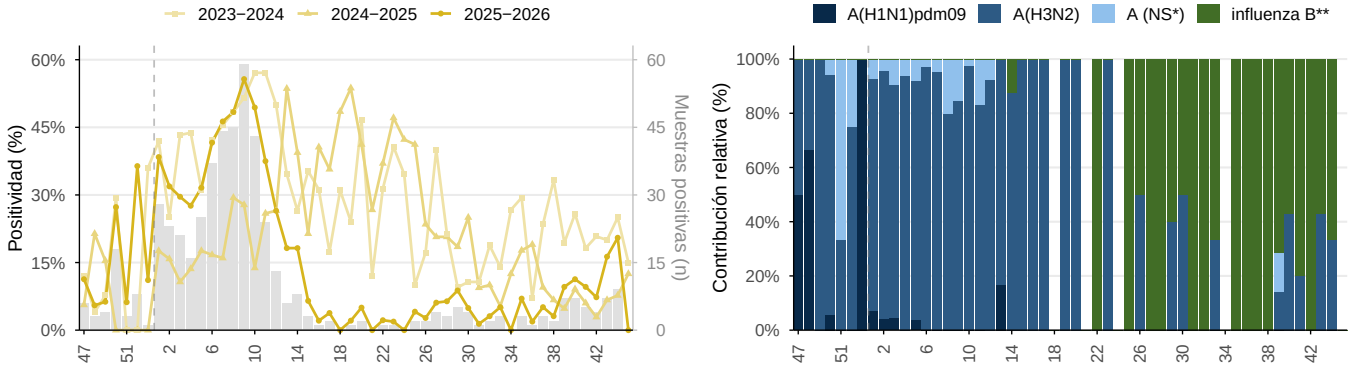
4.1.2 Guatemala

En Guatemala, la positividad de influenza fue de 0,0% en la SE 45, tras alcanzar 20,5% en la SE 44 (Figura 4.13). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (70,0% de las muestras tipificadas), mientras que A(H3N2) representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.13). La positividad del VRS aumentó marcadamente durante las últimas semanas y alcanzó el 66,7% (Figura 4.14). La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles interepidémicos. La positividad de otros virus respiratorios fue de 100,0%, principalmente rinovirus (65,3%) y metapneumovirus (20,4%) (Figura 4.15).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 3,0% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (60,0%), seguida del VRS (40,0%) (Figura 4.16). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 51,6% tenía entre 0 y 12 años, seguido del grupo de 18 a 64 años (40,2%) (Figura 4.16). En el mismo período, las detecciones representaron el 14,4% de los casos de IRAG, con predominio del VRS (80,4%), seguido de influenza (17,9%) y SARS-CoV-2 (1,8%) (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 Guatemala, SE 47/2025–45/2026. 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.

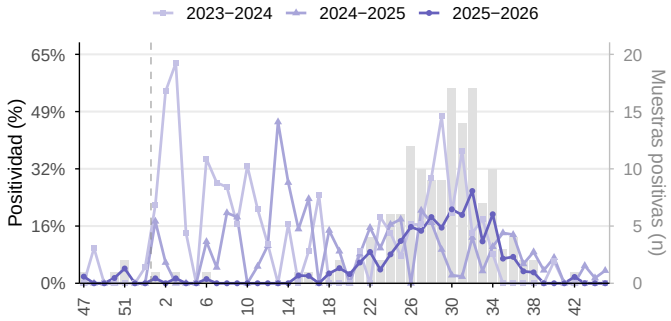
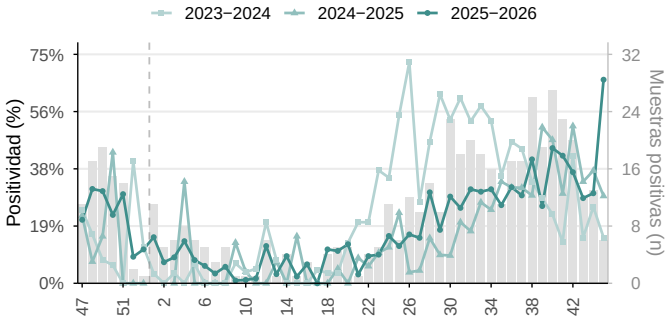


Figura 4.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Guatemala, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 4.15.A. Positividad general semanal.

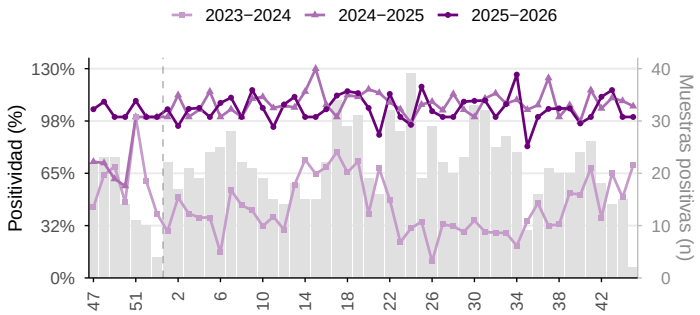
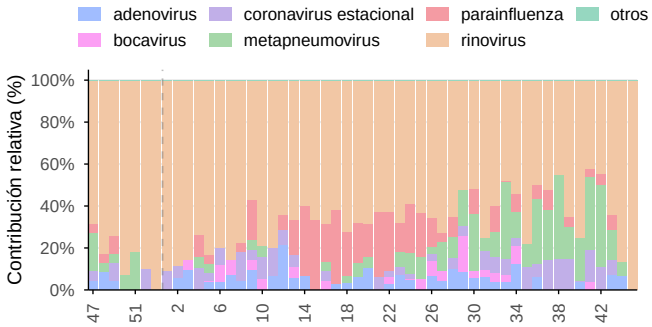


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 47/2025−45/2026. 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 4.16.A. Casos semanales de ETI.

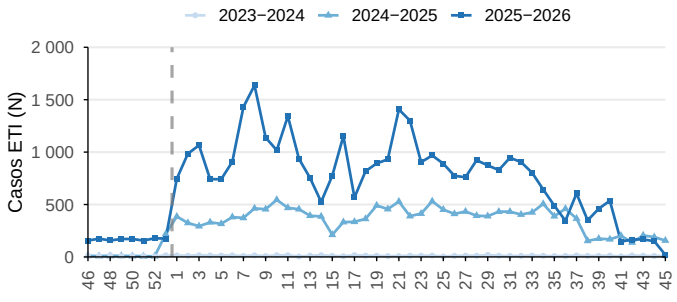
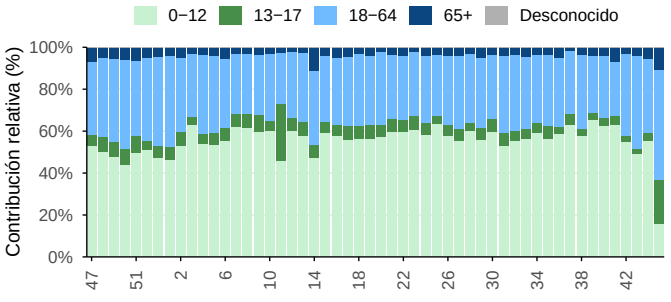


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.17.A. Casos semanales de IRAG.

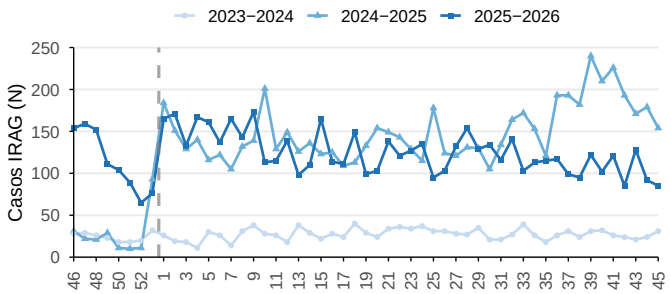
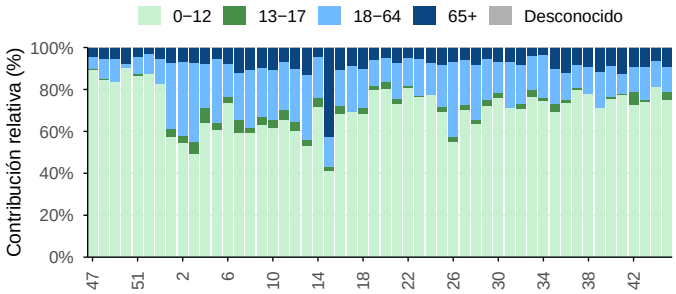


Figura 4.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.18.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

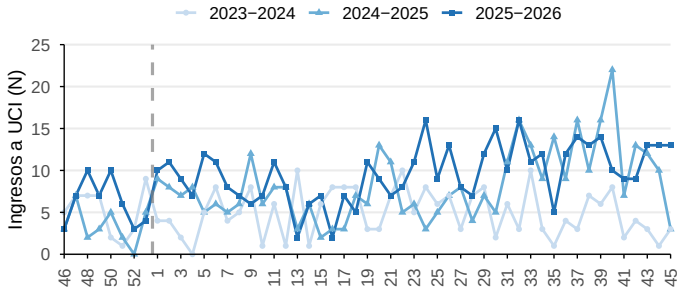
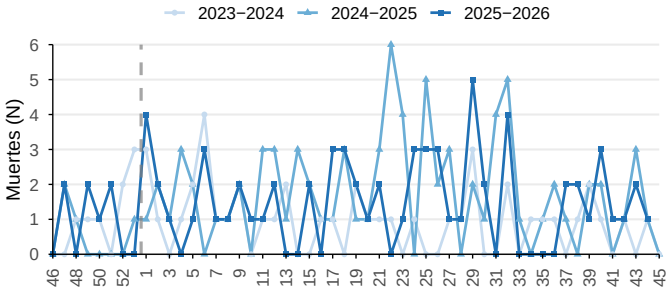


Figura 4.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.3 Honduras

En Honduras, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 19,2% en la SE 45 (Figura 4.19). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (84,7% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.19).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 17,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (95,7%), seguida de SARS-CoV-2 (4,3%) (Figura 4.21). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 54,6% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (33,8%) (Figura 4.21). En el mismo período, las detecciones representaron el 18,8% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (88,8%), seguida del VRS (7,5%) y SARS-CoV-2 (3,8%) (Figura 4.22).

Figura 4.19.A. Positividad general semanal de influenza.

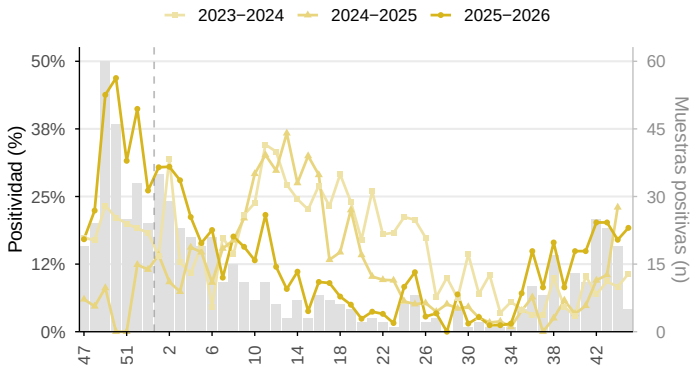
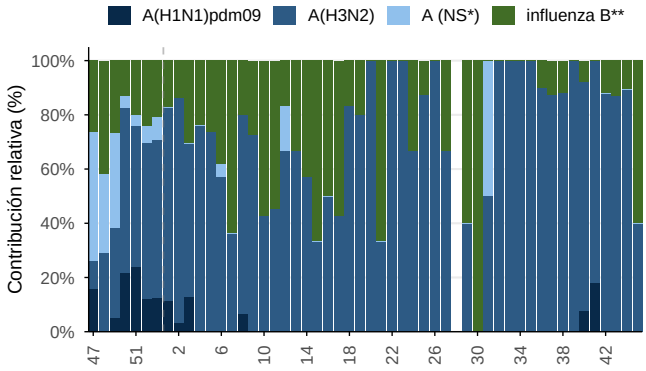


Figura 4.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Honduras, SE 47/2025–45/2026. 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 4.20.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

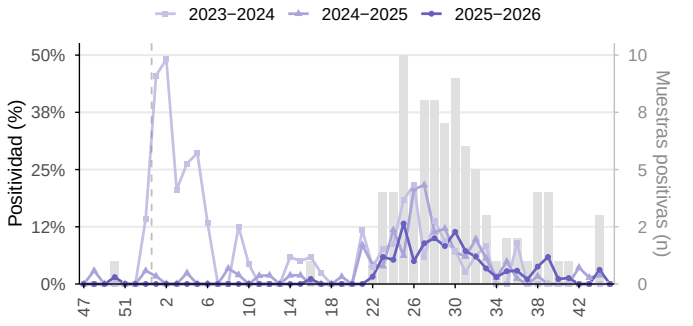
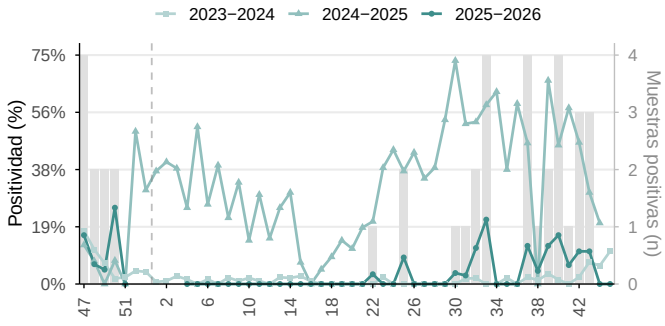


Figura 4.20.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Honduras, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.21.A. Casos semanales de ETI.

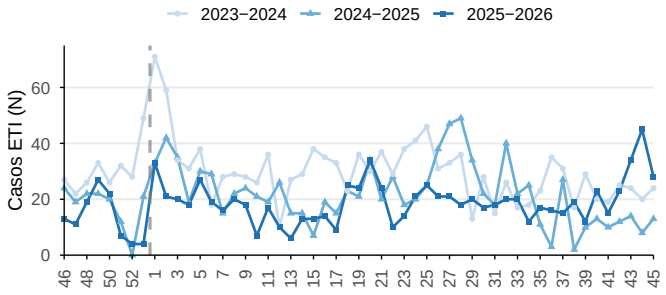
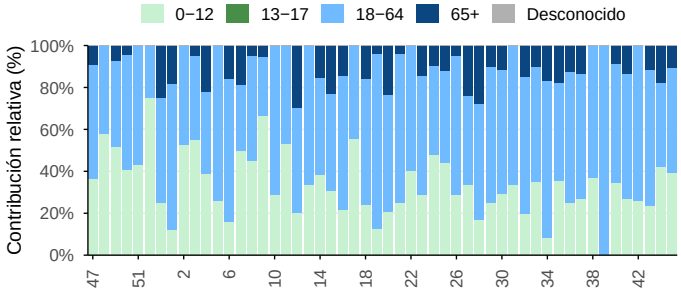


Figura 4.21.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.22.A. Casos semanales de IRAG.

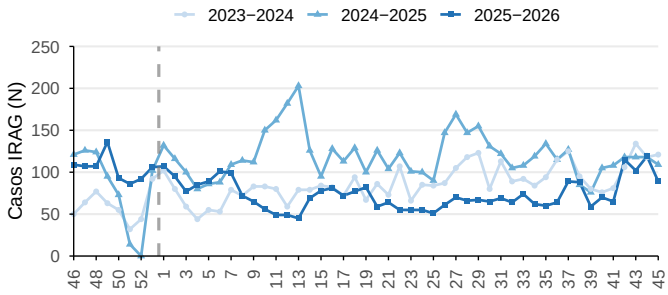
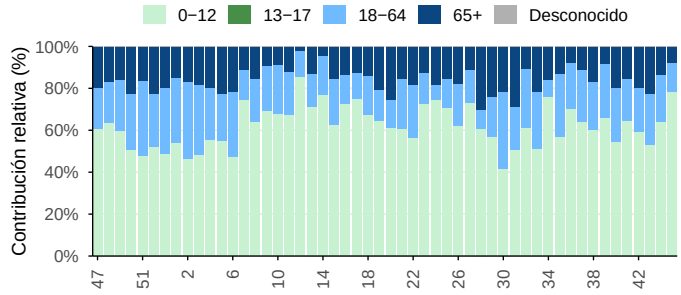


Figura 4.22.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.23.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

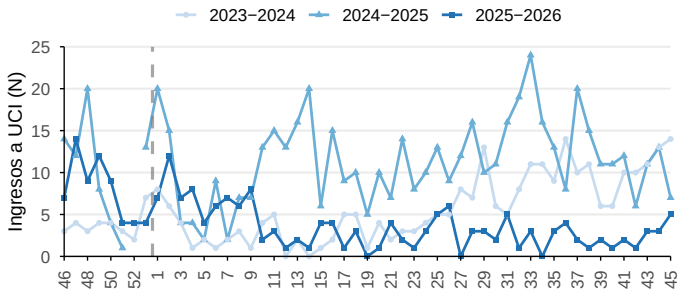
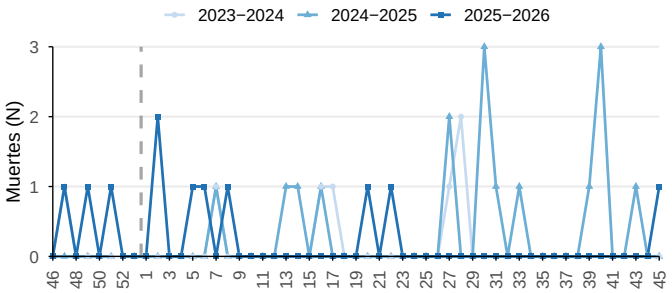


Figura 4.23.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

En Nicaragua, la positividad de influenza fue de 12,7% en la SE 45 (Figura 4.24). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (98,3% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.24). La positividad del VRS fue de 9,7% (Figura 4.25). La positividad de otros virus respiratorios fue de 4,2%, principalmente parainfluenza (33,3%), coronavirus estacional (27,8%) y otros virus (22,2%) (Figura 4.26).

Figura 4.24.A. Positividad general semanal de influenza.

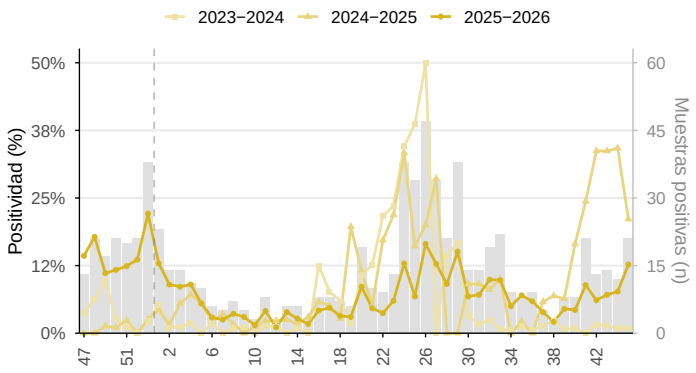
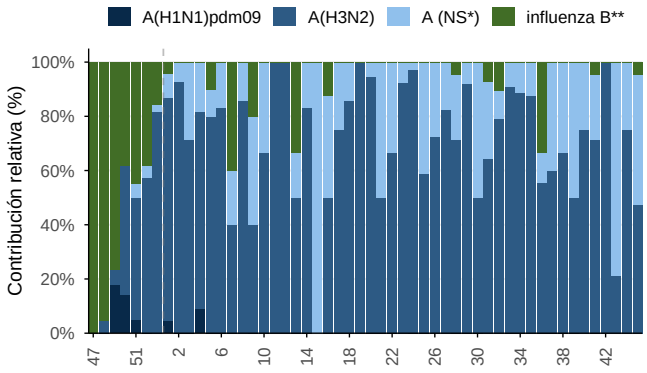


Figura 4.24.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 47/2025–45/2026. 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 4.25.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

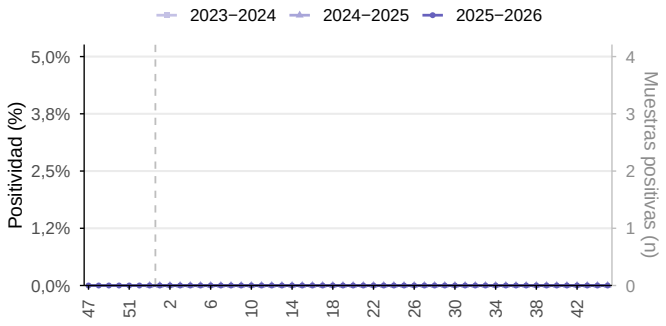
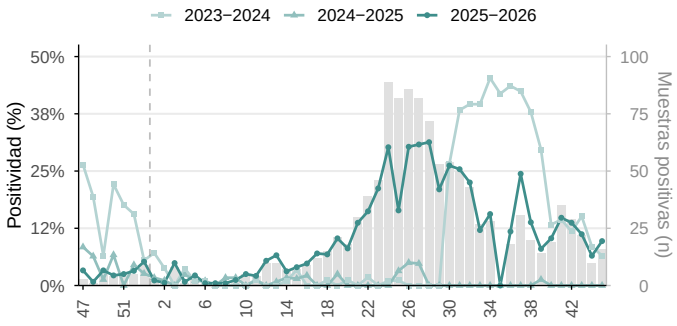


Figura 4.25.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Nicaragua, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.26.A. Positividad general semanal.

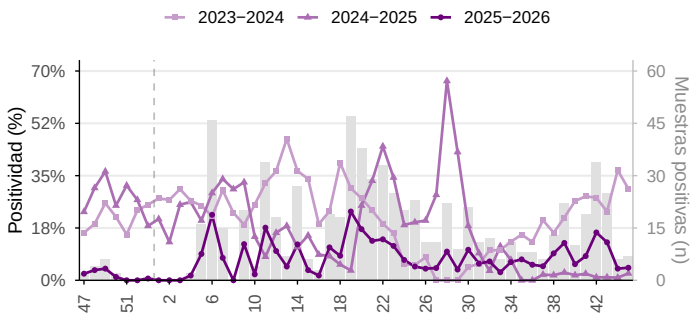
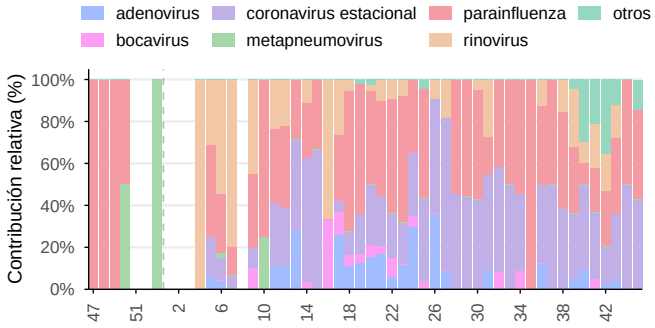


Figura 4.26.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

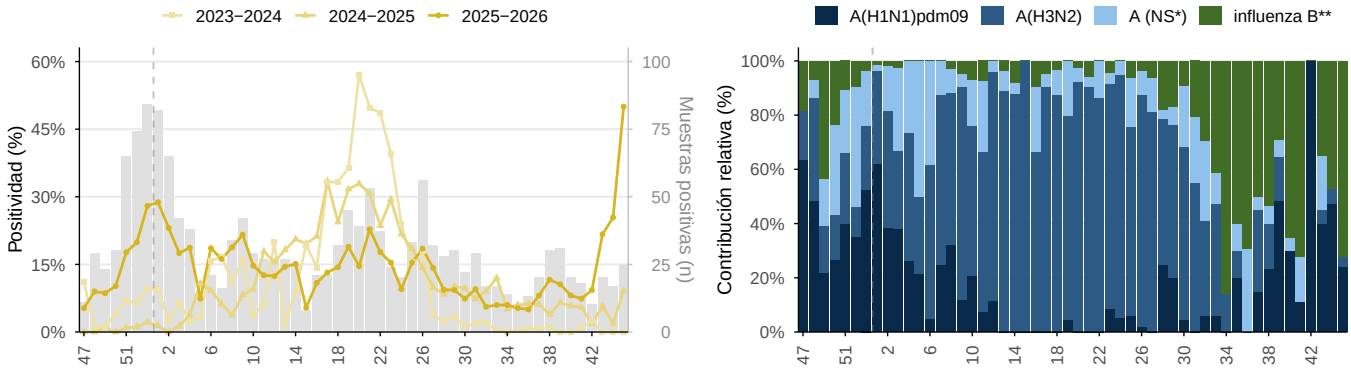
4.1.5 Panamá

En Panamá, la circulación de influenza aumentó marcadamente, con una positividad de 50,0% en la SE 45 (Figura 4.27). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (54,2% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 91,4% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.27). La actividad del VRS continuó disminuyendo, aunque permaneció elevada, con una positividad de 20,0% (Figura 4.28). La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles interepidémicos (Figura 4.28). La positividad de otros virus respiratorios fue de 40,0%, con predominio de rinovirus (65,4%) (Figura 4.29).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 6,2% de los casos de ETI notificados, correspondientes en su totalidad al VRS (Figura 4.30). Durante las SE 41–44, las detecciones representaron el 4,4% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (52,9%), seguida del VRS (35,3%) y SARS-CoV-2 (11,8%) (Figura 4.31).

Figura 4.27.A. Positividad general semanal de influenza.

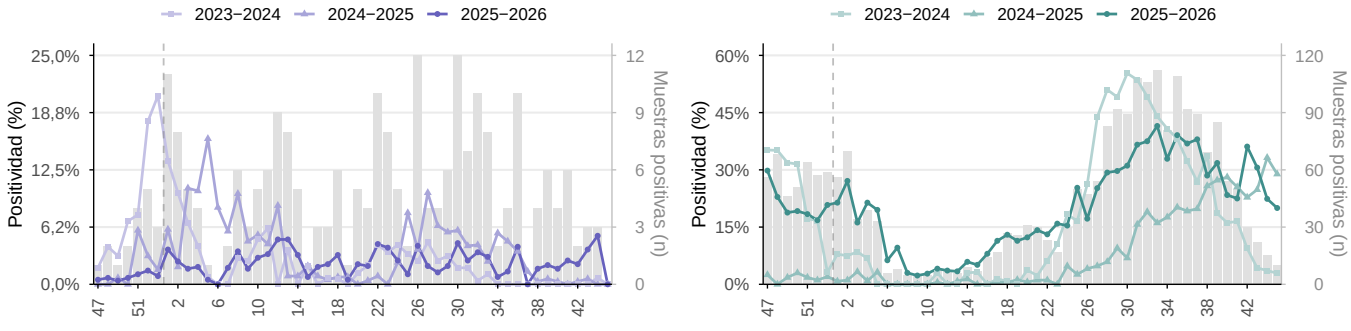
Figura 4.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Panamá, SE 47/2025–45/2026. 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 Panamá, SE 47/2025–45/2026. 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.

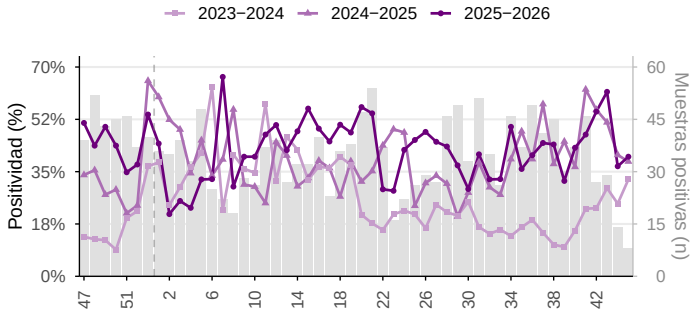
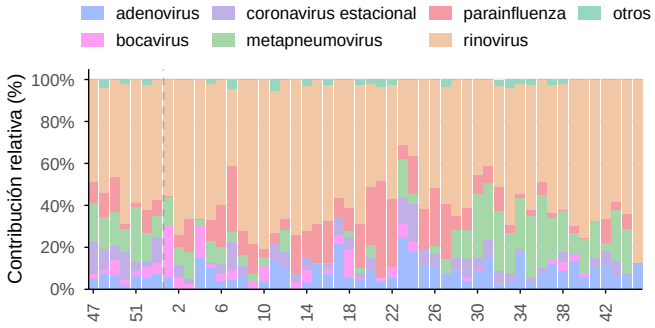


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 47/2025–45/2026. 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 4.30.A. Casos semanales de ETI.

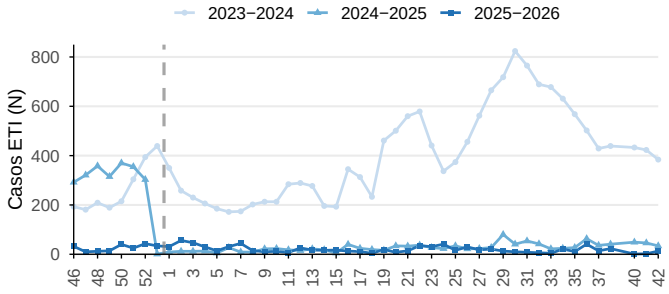
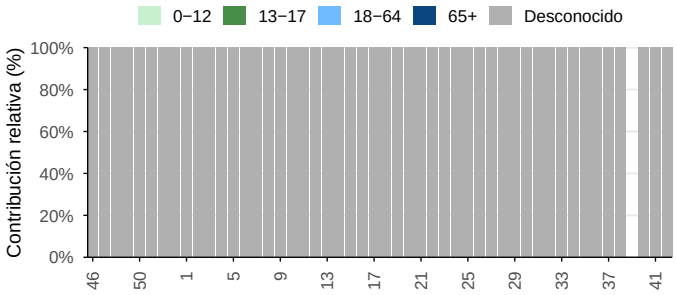


Figura 4.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.31.A. Casos semanales de IRAG.

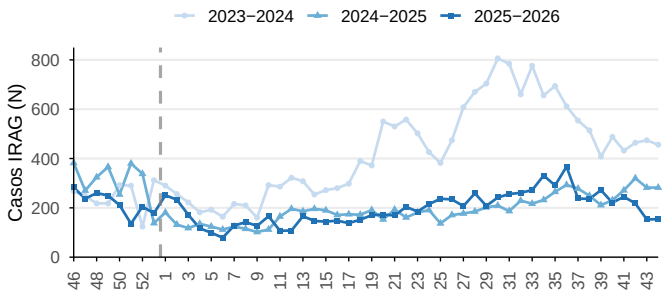
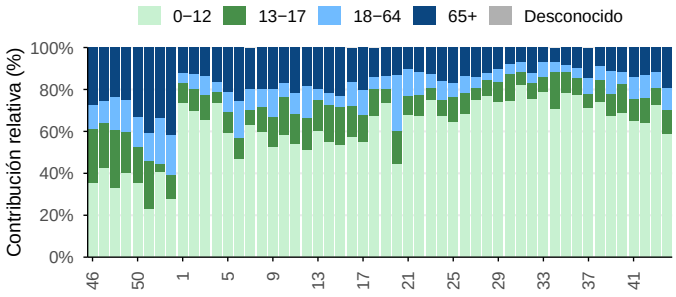


Figura 4.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.32.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

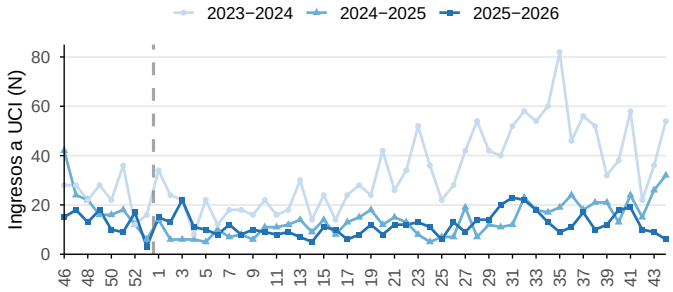
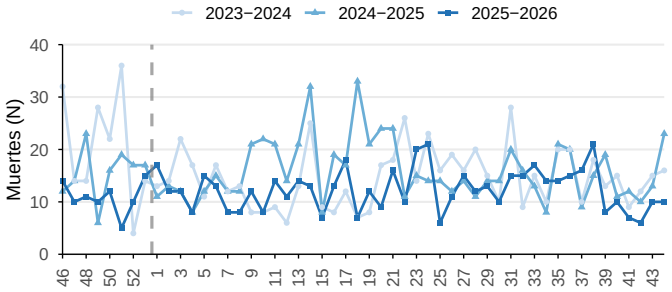


Figura 4.32.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



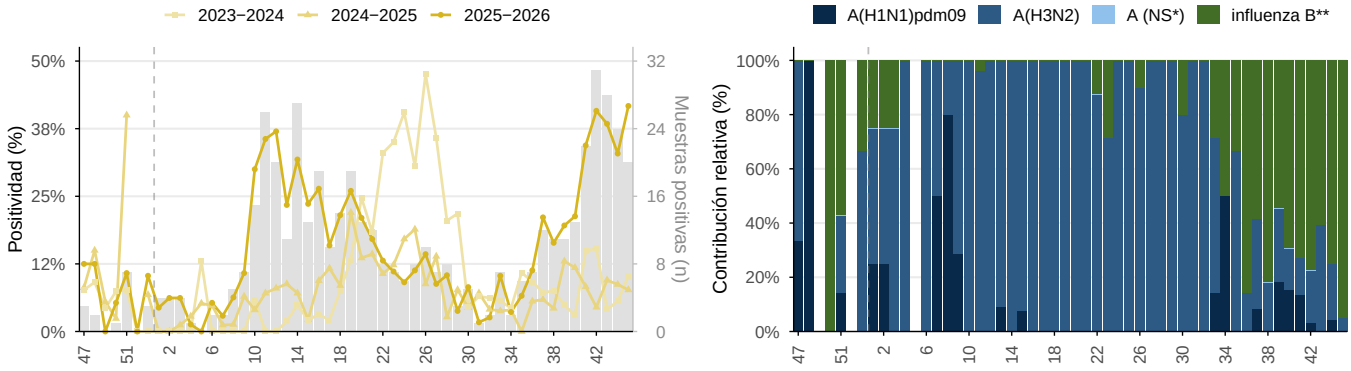
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

En El Salvador, la circulación de influenza aumentó sostenidamente durante los últimos dos meses, con una positividad de 41,7% en la SE 45 (Figura 4.33). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (75,7% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 92,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.33). La circulación del VRS también aumentó, con una positividad de 20,8%, mientras que SARS-CoV-2 permaneció en niveles interepidémicos, con una positividad de 2,1% (Figura 4.34). La positividad de otros virus respiratorios fue de 20,8%, principalmente rinovirus (70,4%) y parainfluenza (15,5%) (Figura 4.35).

Figura 4.33.A. Positividad general semanal de influenza.

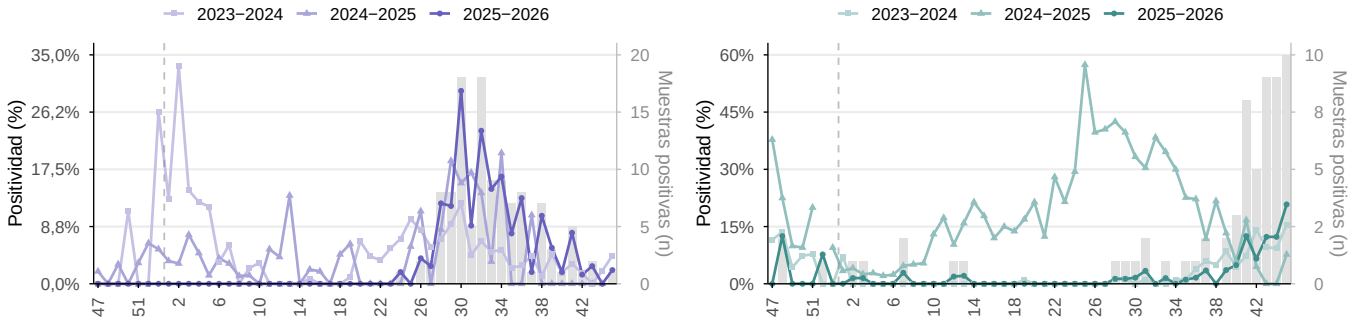
Figura 4.33.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 47/2025–45/2026. 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 4.34.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.34.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en El Salvador, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.35.A. Positividad general semanal.

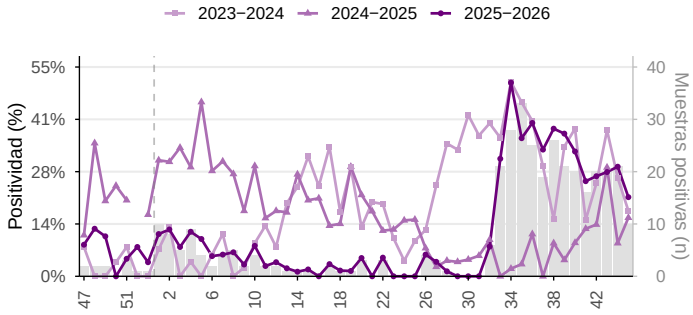
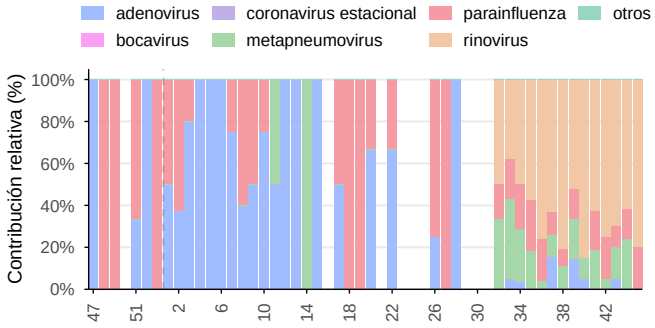


Figura 4.35.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 47/2025–45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

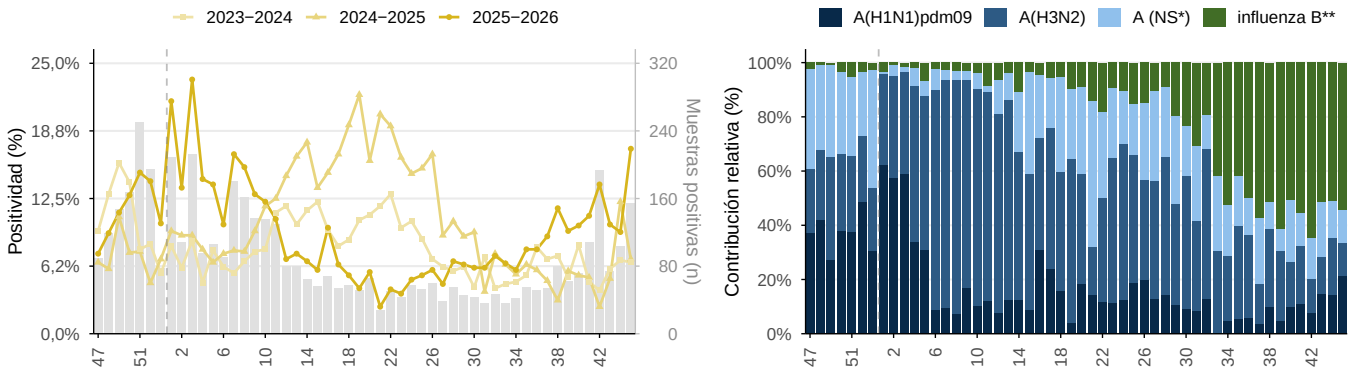
5. Subregión Andina

En la subregión Andina, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 17,1% en la SE 45 (Figura 5.1). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (57,0% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 50,3% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.1). La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles interepidémicos, con una positividad de 3,5%; la positividad del VRS fue de 6,6%, tras varios meses de descenso (Figura 5.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 14,8%, principalmente rinovirus (41,9%) y adenovirus (26,8%) (Figura 5.3).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 43,6% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (90,3%), seguida de SARS-CoV-2 (7,3%) y VRS (2,4%) (Figura 5.4). En el mismo período, las detecciones representaron el 16,8% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (70,8%), seguida del VRS (21,9%) y SARS-CoV-2 (7,3%) (Figura 5.5).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

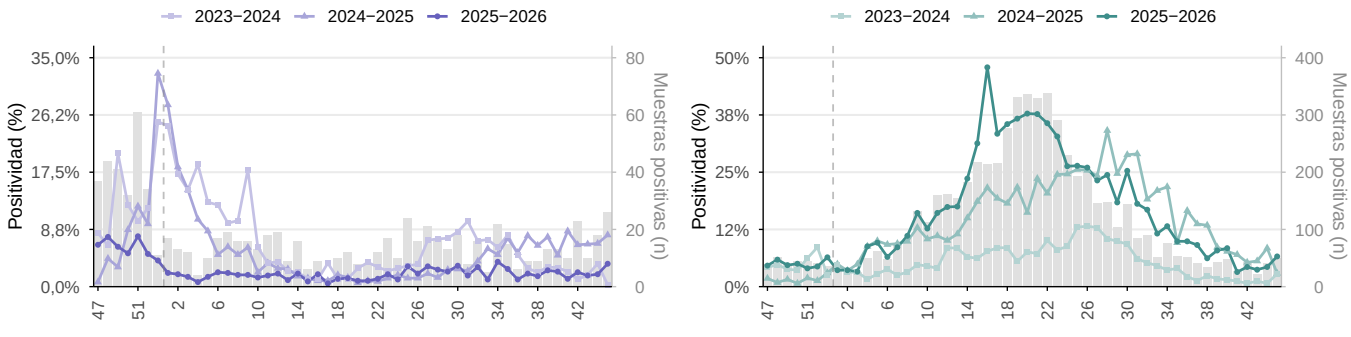
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

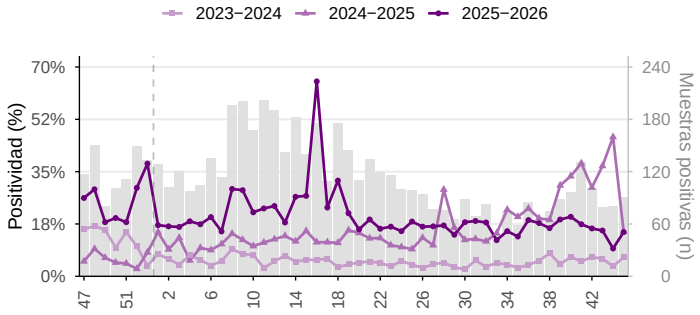
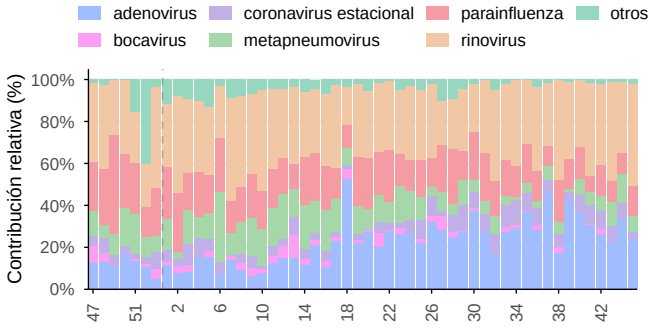


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 47/2025–45/2026. 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.

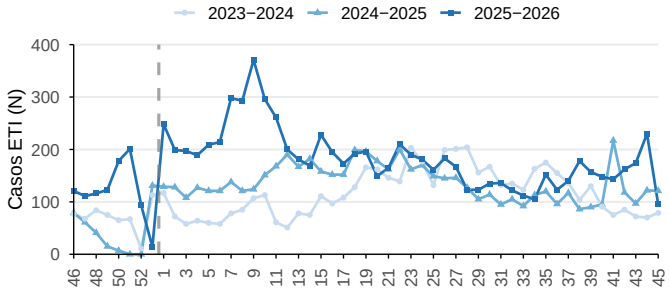
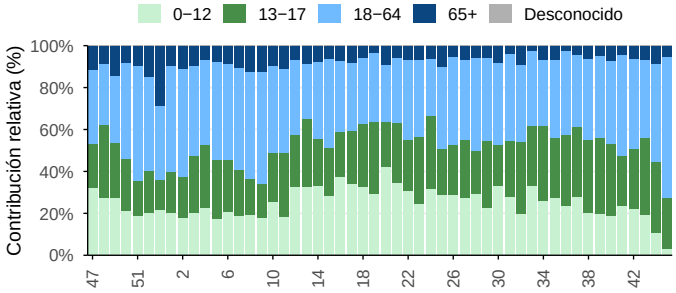


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

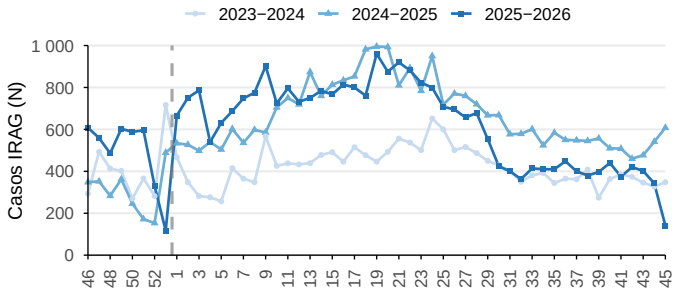
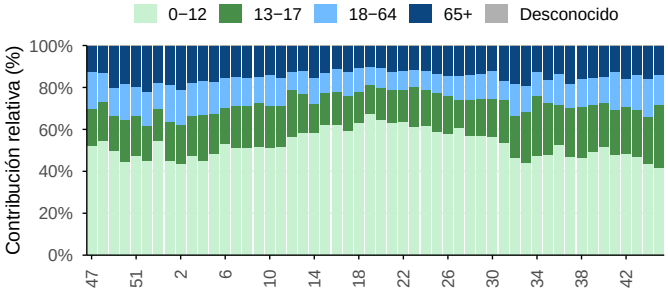


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 46/2025–45/2026. 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.

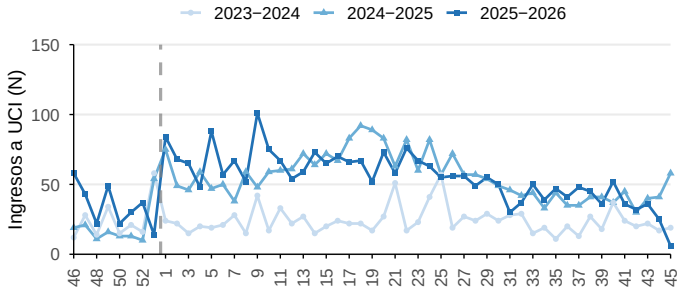
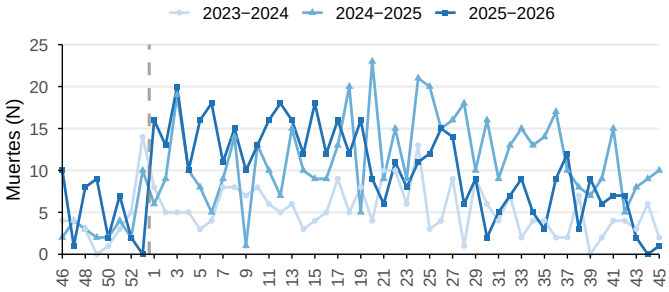


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5. Subregión Andina — Bolivia

5.1 País

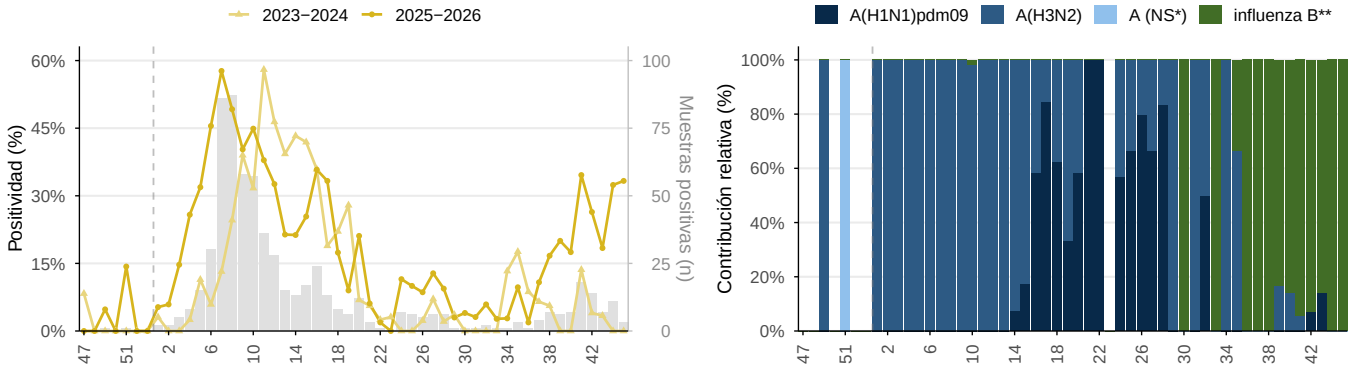
5.1.1 Bolivia

En Bolivia, la positividad de influenza alcanzó el 33,3% en la SE 45 (Figura 5.7). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (94,3% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.7).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 32,1% de los casos de ETI notificados (Figura 5.10). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 60,7% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (17,9%) (Figura 5.10). Durante el mismo período, las detecciones representaron el 22,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (74,3%), seguida del VRS (20,0%) y SARS-CoV-2 (5,7%) (Figura 5.11).

Figura 5.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Bolivia, SE 47/2025–45/2026. 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.*

5. Subregión Andina — Bolivia

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

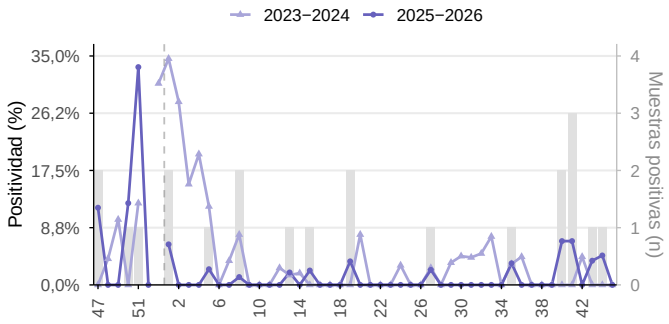
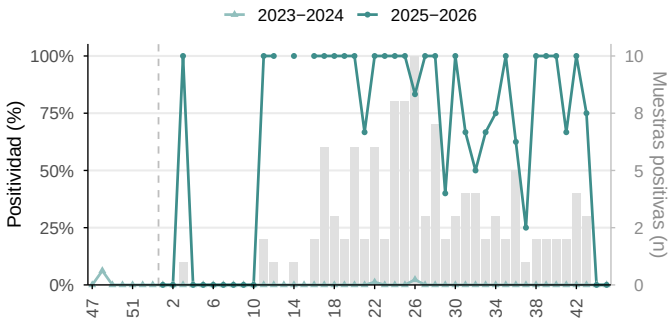


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 47/2025−45/2026. 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.

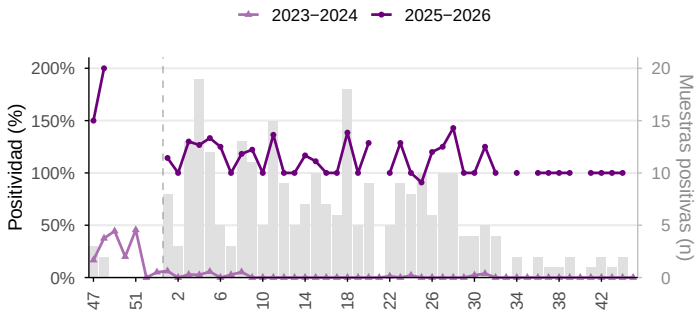
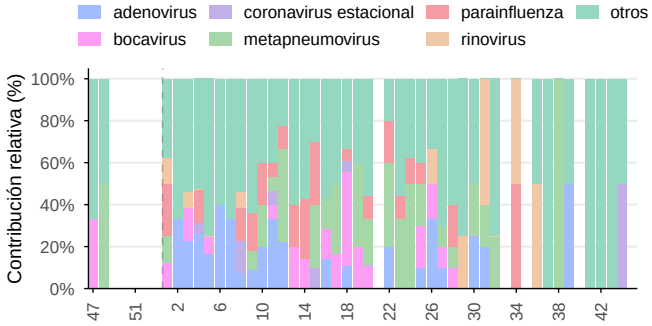


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 47/2025−45/2026. 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.

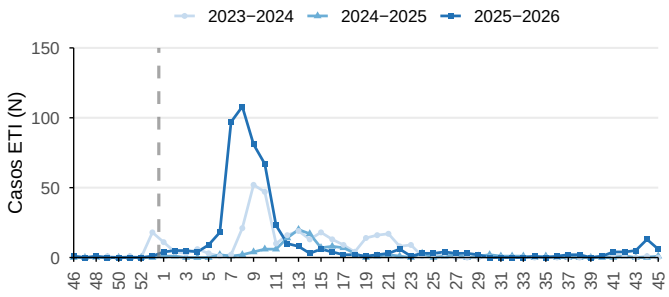
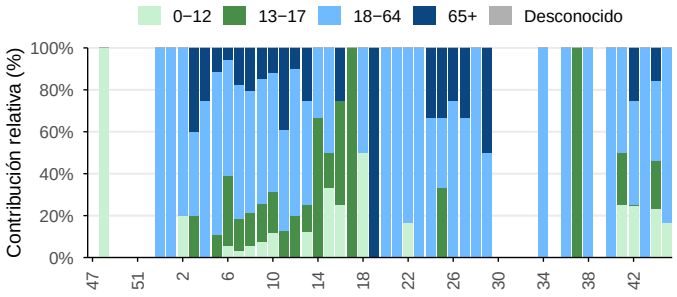


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

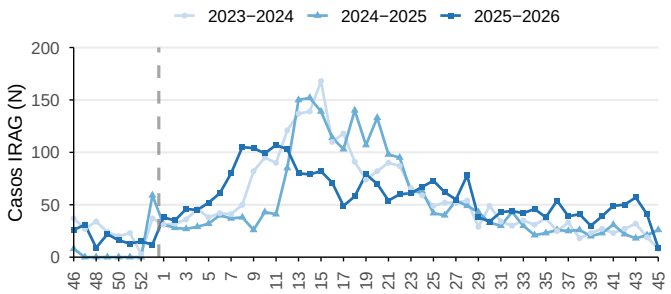
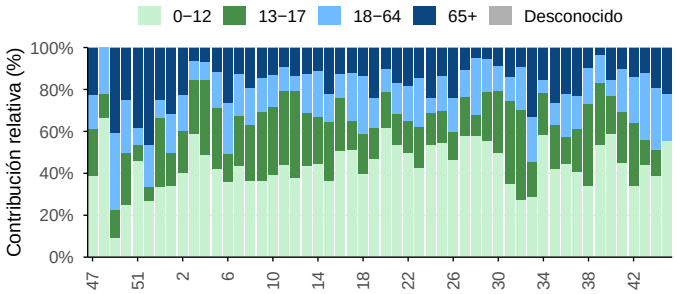


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 46/2025–45/2026. 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.

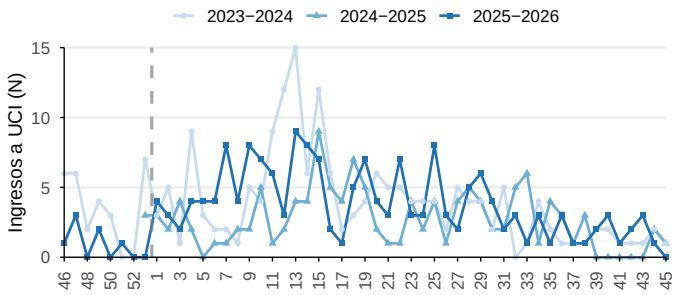
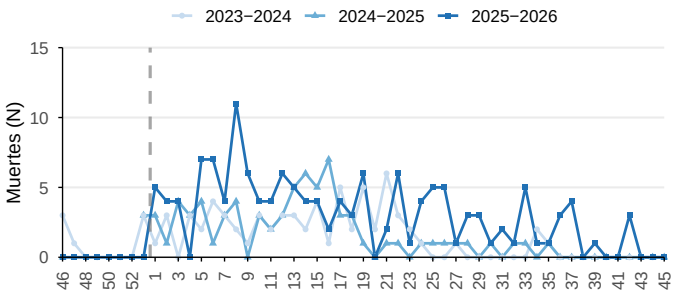


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

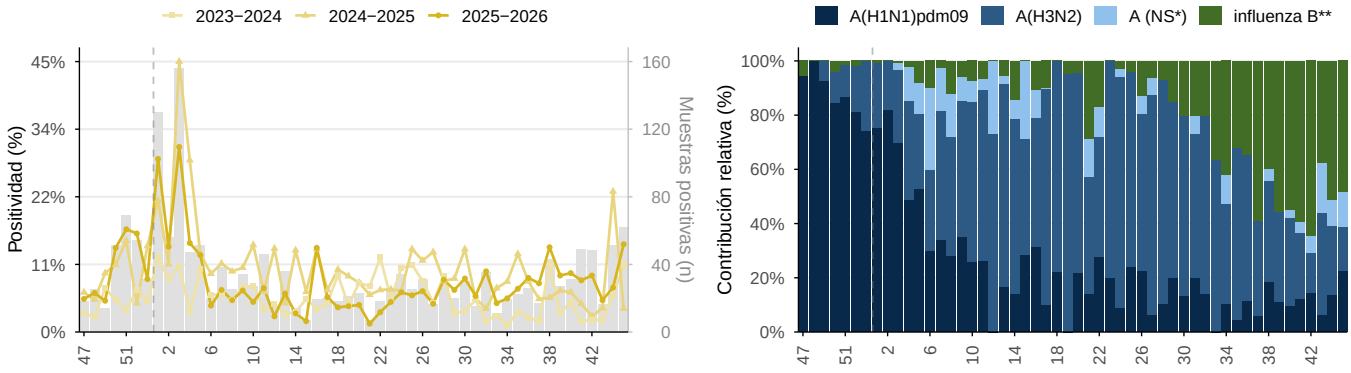
5.1.2 Colombia

En Colombia, la actividad de influenza se mantuvo estable, con una positividad de 14,6% en la SE 45 (Figura 5.13). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (52,5% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 55,4% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.13). La positividad del VRS fue de 7,5% y la de SARS-CoV-2 de 1,4% (Figura 5.14). La positividad de otros virus respiratorios fue de 18,8%, principalmente rinovirus (43,6%) y adenovirus (28,3%) (Figura 5.15).

Durante las SE 41–44, las detecciones de virus respiratorios representaron el 19,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (93,3%), seguida del VRS (6,7%) (Figura 5.16). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 39,5% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (28,9%) (Figura 5.16). Durante las SE 41–44, las detecciones representaron el 17,0% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (69,9%), seguida del VRS (28,8%) y SARS-CoV-2 (1,4%) (Figura 5.17).

Figura 5.13.A. Positividad general semanal de influenza.

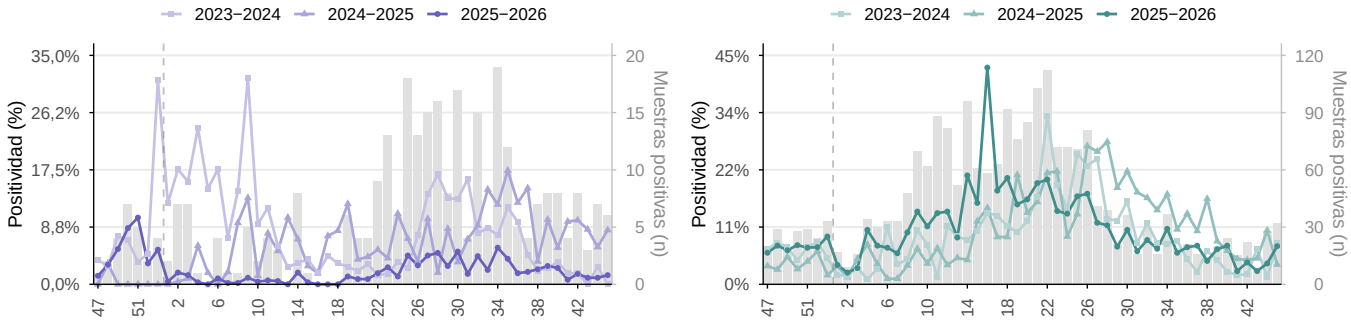
Figura 5.13.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Colombia, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

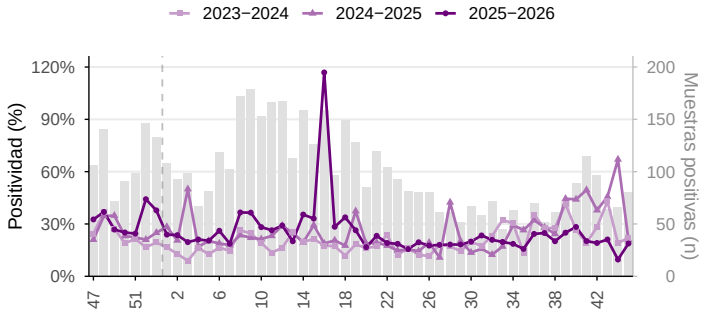
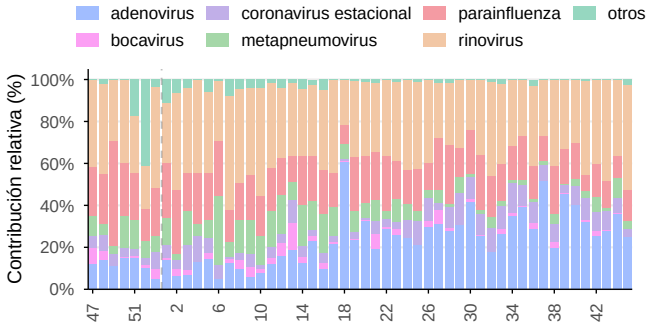


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 47/2025–45/2026. 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.

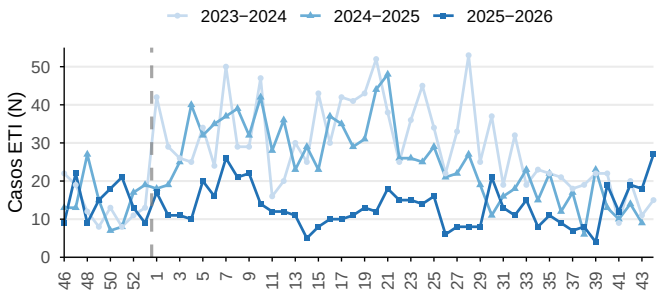
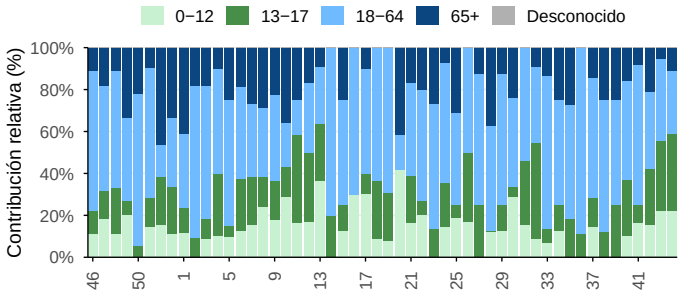


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

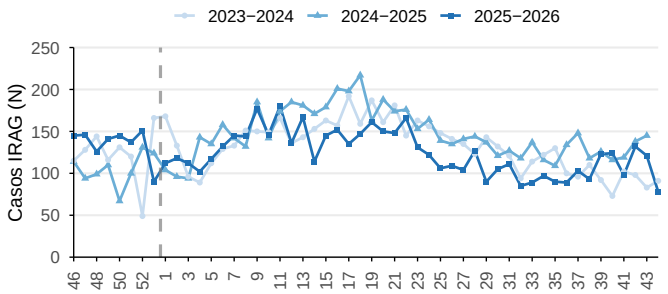
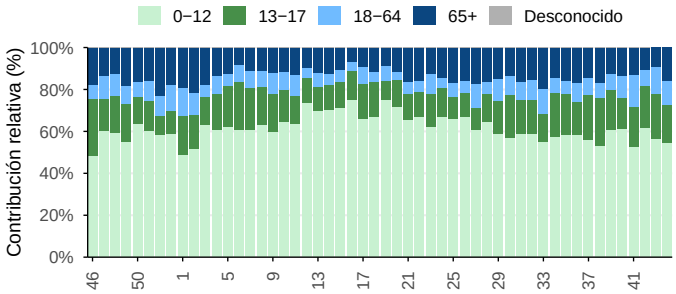


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 46/2025–45/2026. 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.

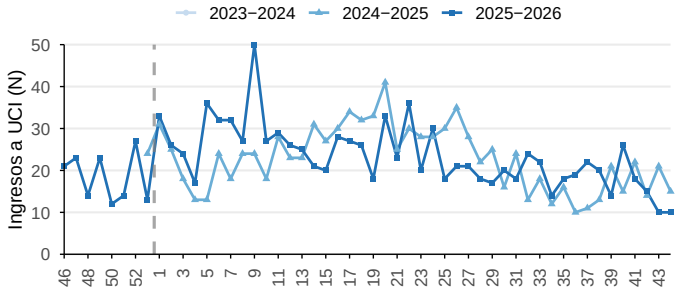
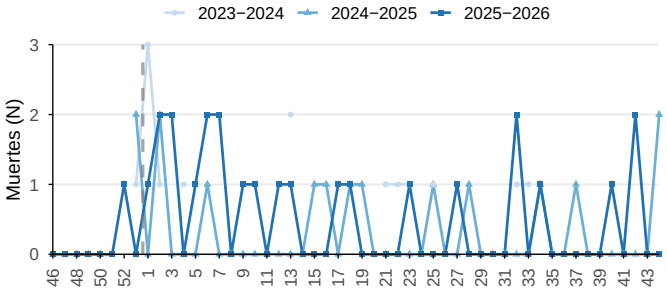


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



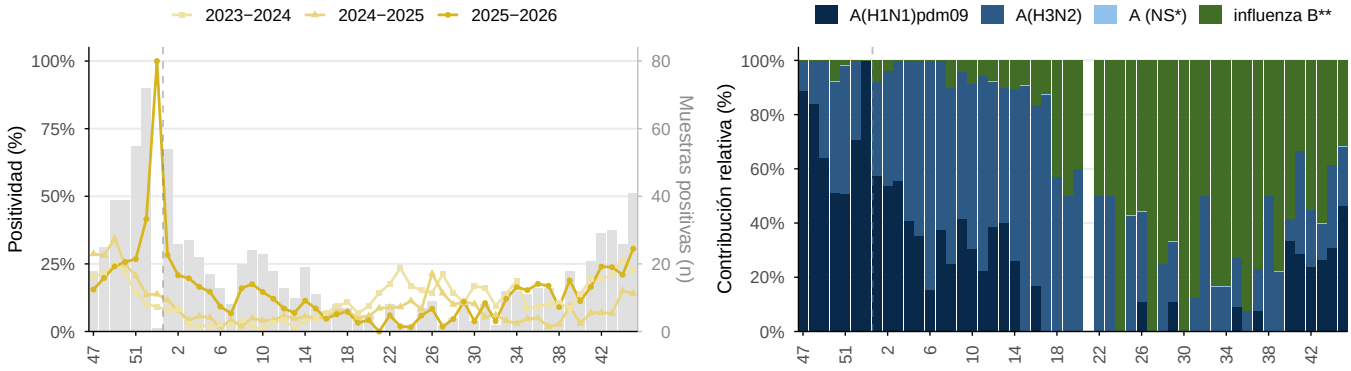
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

En Ecuador, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 30,6% en la SE 45 (Figura 5.19). Durante las SE 42–45, predominó influenza A (54,8% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 60,9% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.19). La circulación del VRS continuó disminuyendo, con una positividad de 6,7%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 permaneció en niveles interepidémicos (1,5%) (Figura 5.20). La positividad de otros virus respiratorios fue de 2,2%, principalmente adenovirus (46,2%), metapneumovirus (38,5%) y parainfluenza (15,4%) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

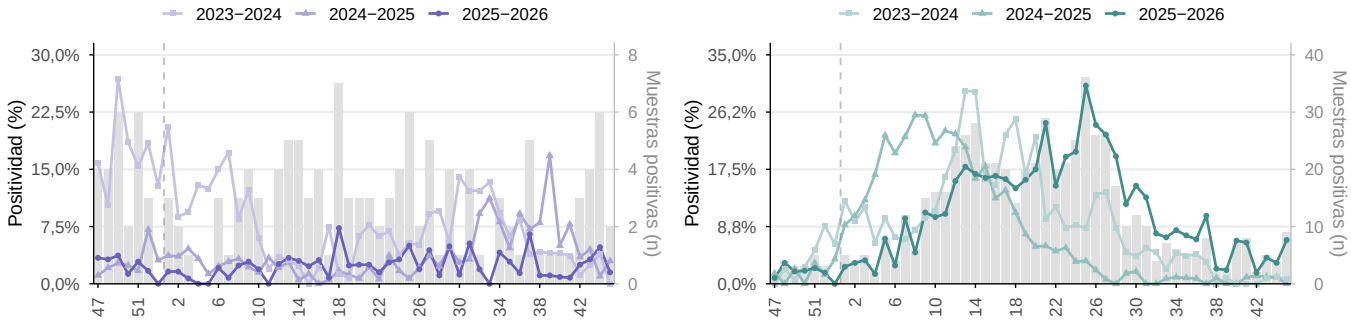
Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

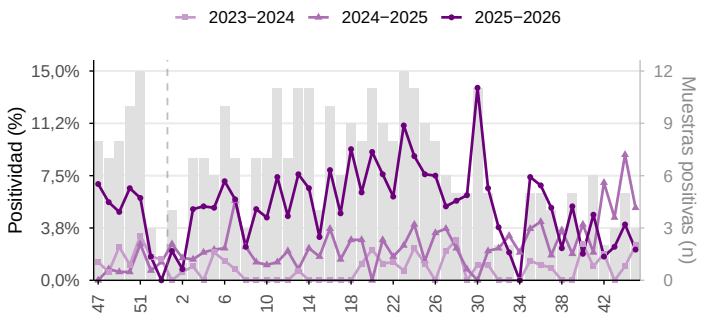
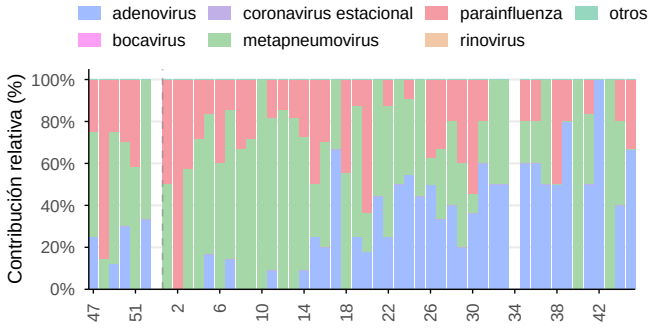


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 47/2025−45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

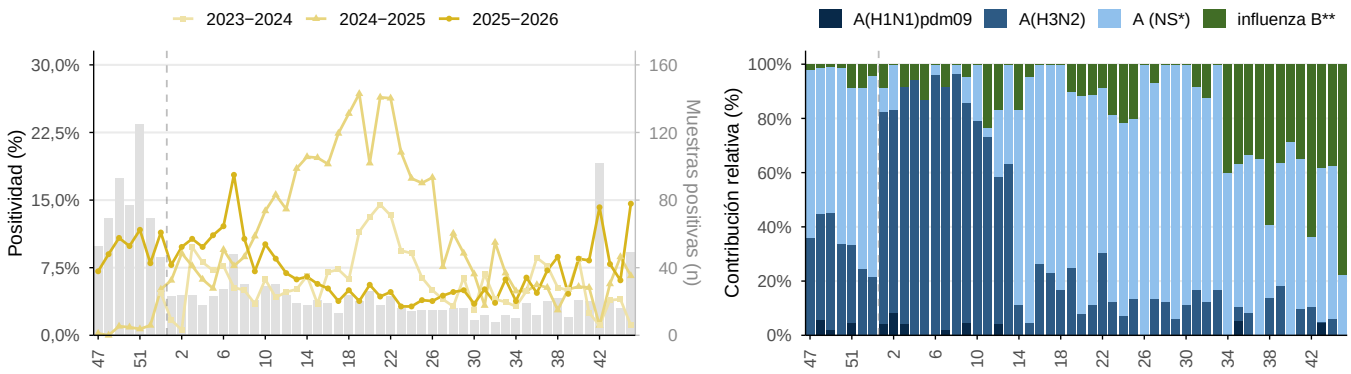
5.1.4 Perú

En Perú, la actividad de influenza continuó aumentando, con una positividad de 14,6% en la SE 45 (Figura 5.22). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (62,2% de las muestras tipificadas), y A(H3N2) representó el 92,3% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.22). La positividad de SARS-CoV-2 aumentó rápidamente durante las últimas cuatro semanas y alcanzó el 10,7%, mientras que la actividad del VRS continuó disminuyendo, con una positividad de 4,3% (Figura 5.23). La positividad de otros virus respiratorios fue de 14,0%, principalmente rinovirus (50,0%) y metapneumovirus (46,2%) (Figura 5.24).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 46,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (89,8%), seguida de SARS-CoV-2 (7,9%) y VRS (2,3%) (Figura 5.25). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 46,7% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (32,9%) (Figura 5.25). En el mismo período, las detecciones representaron el 16,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (71,4%), seguida del VRS (18,8%) y SARS-CoV-2 (9,8%) (Figura 5.26).

Figura 5.22.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Perú, SE 47/2025–45/2026. 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.

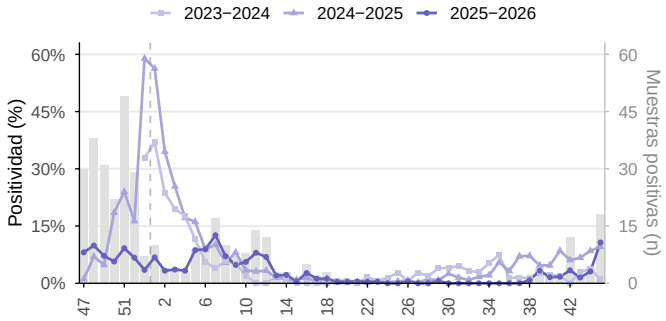
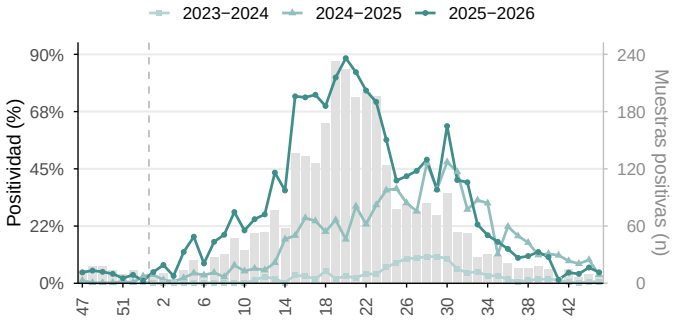


Figura 5.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Perú, SE 47/2025−45/2026. 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.

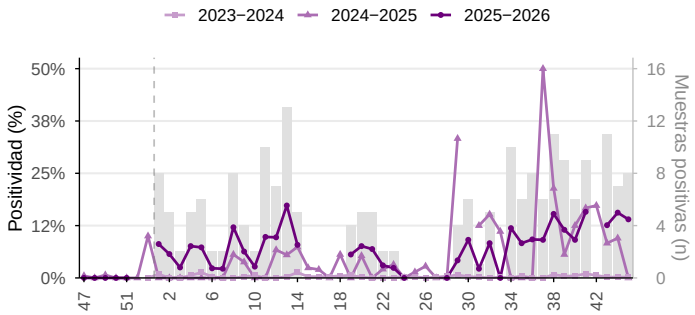
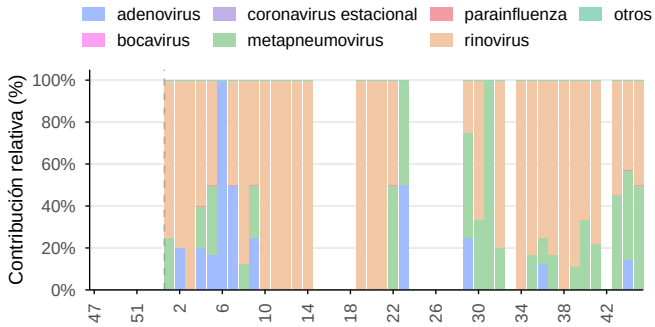


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 47/2025−45/2026. 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.

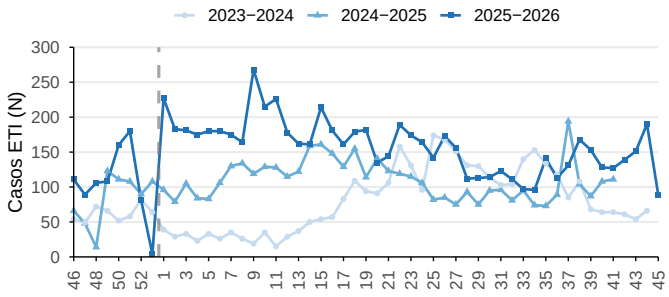
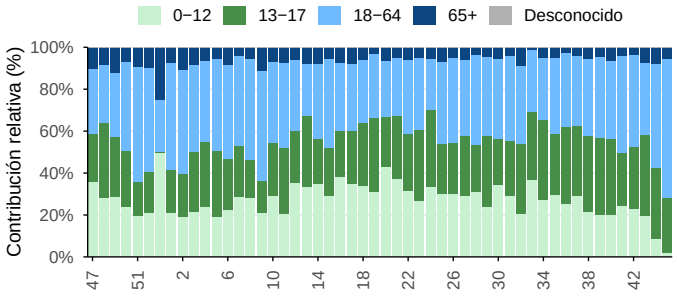


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

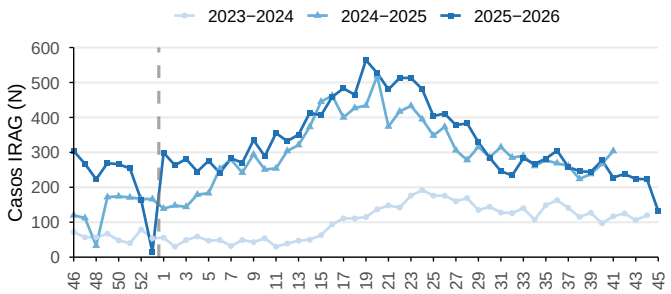
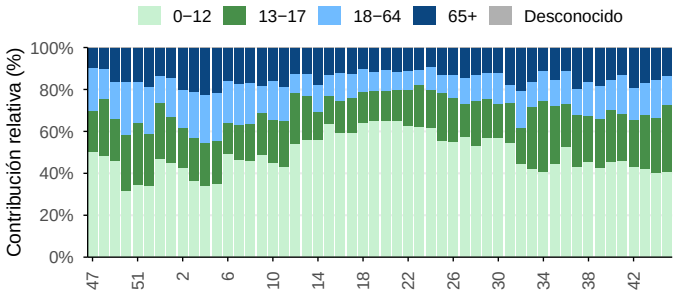


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 46/2025–45/2026. 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.

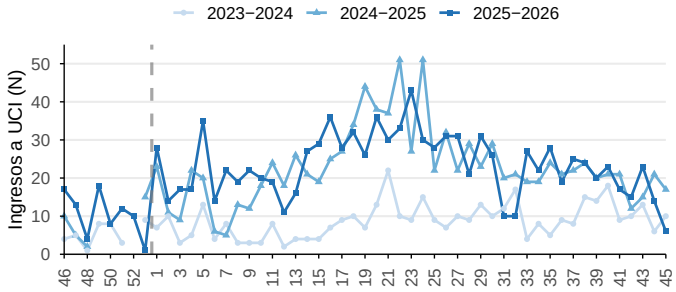
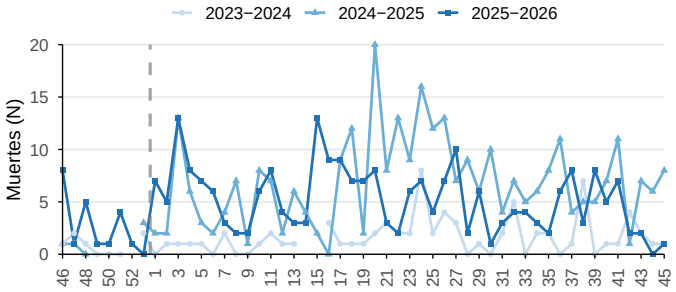


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.5 Venezuela

No se notificaron datos de vigilancia durante las SE 42–45.

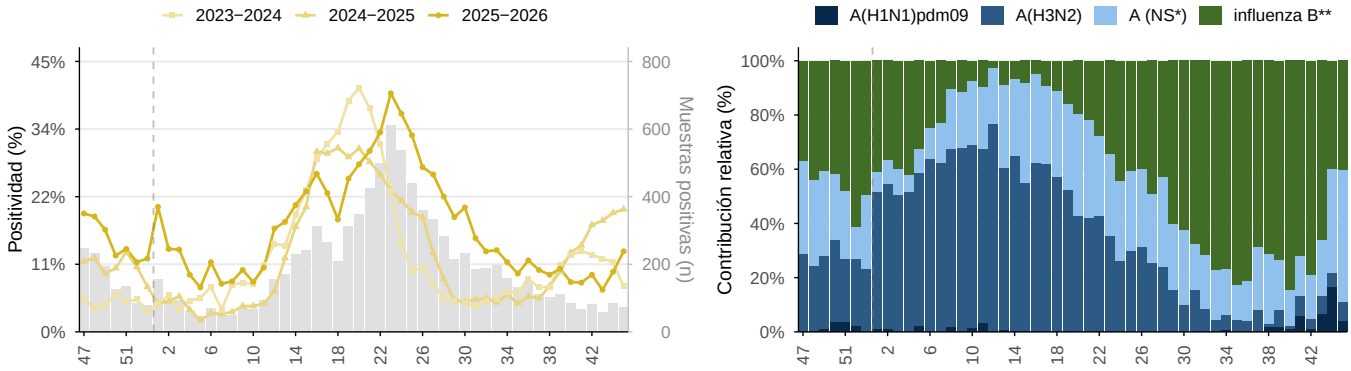
6. Brasil y Cono Sur

En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza aumentó ligeramente durante las últimas dos semanas, con una positividad de 13,4% en la SE 45, tras cuatro meses de descenso (Figura 6.1). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (55,8% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 57,9% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.1). La circulación del VRS continuó disminuyendo desde septiembre, con una positividad de 6,2%, mientras que la de SARS-CoV-2 aumentó durante el último mes, hasta alcanzar una positividad de 7,4% (Figura 6.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 46,0%, principalmente rinovirus (62,3%) y metapneumovirus (19,5%) (Figura 6.3).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 8,3% de los casos de ETI notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (64,0%), seguido de influenza (30,8%) y VRS (5,1%) (Figura 6.4). En el mismo período, las detecciones representaron el 7,9% de los casos de IRAG, con predominio del VRS (50,7%), seguido de influenza (32,0%) y SARS-CoV-2 (17,3%) (Figura 6.5).

Figura 6.1.A. Positividad general semanal de influenza.

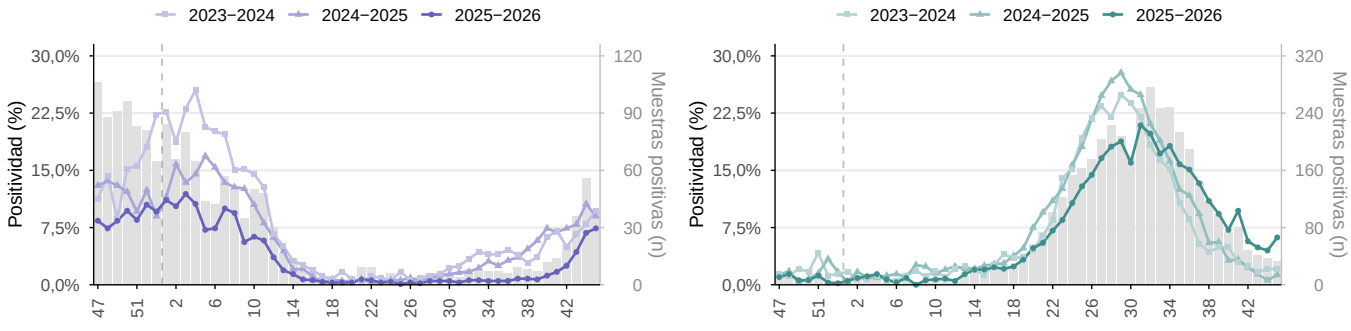
Figura 6.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil y el Cono Sur, SE 47/2025–45/2026. 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 47/2025–45/2026. 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.

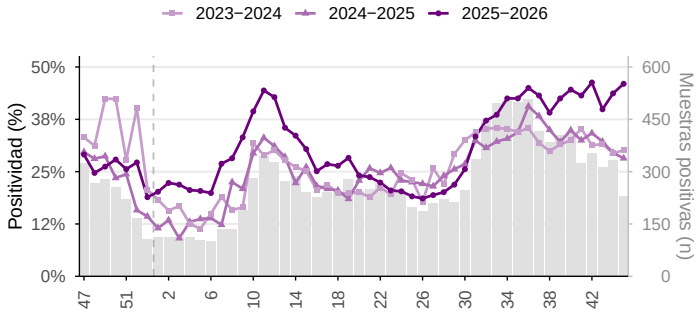
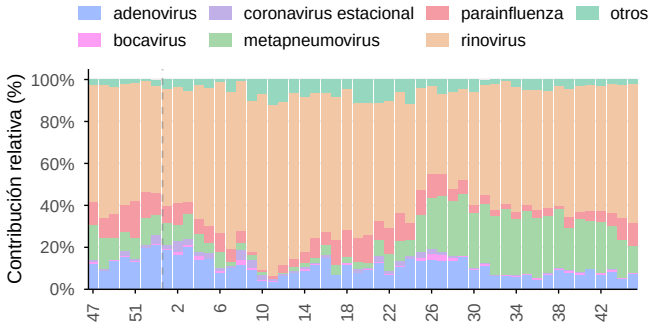


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 47/2025–45/2026. 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.

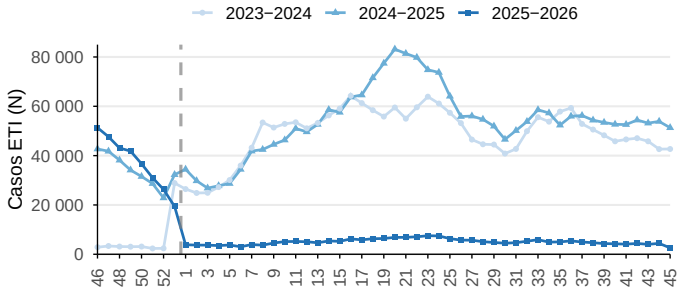
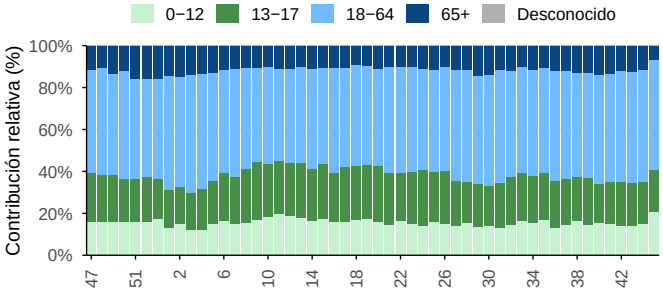


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

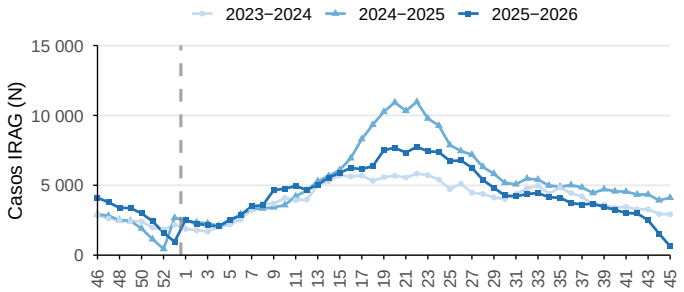
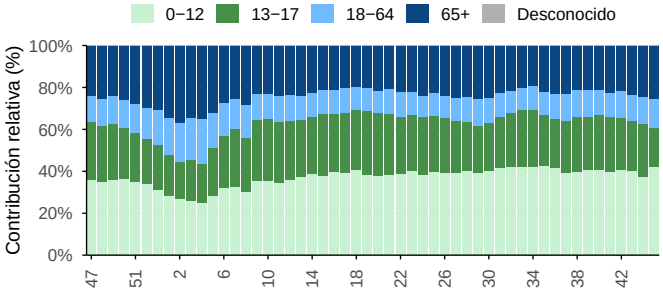


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 46/2025–45/2026. 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.

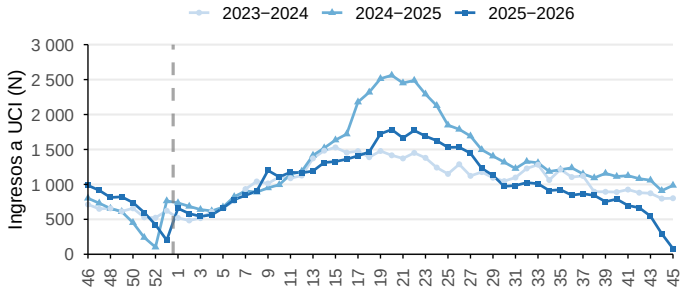
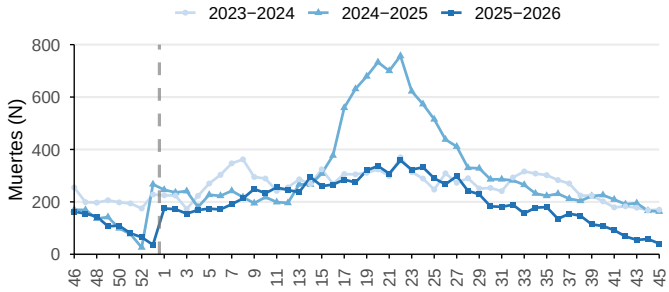


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1 País

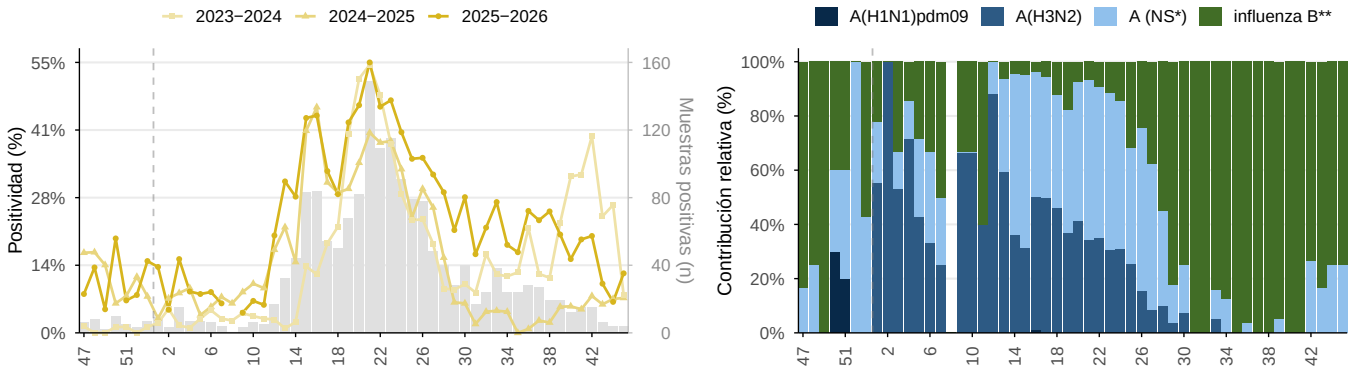
6.1.1 Argentina

En Argentina, la positividad de influenza descendió hacia niveles interepidémicos, hasta alcanzar el 12,1% en la SE 45, tras cuatro meses de descenso sostenido (Figura 6.7). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (75,9% de las muestras tipificadas) (Figura 6.7). Las positividades del VRS y de SARS-CoV-2 fueron de 6,1% y 4,8%, respectivamente (Figura 6.8).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 24,3% de los casos de IRAG notificados, con predominio del VRS (65,6%), seguido de SARS-CoV-2 (22,3%) e influenza (12,1%) (Figura 6.10).

Figura 6.7.A. Positividad general semanal de influenza.

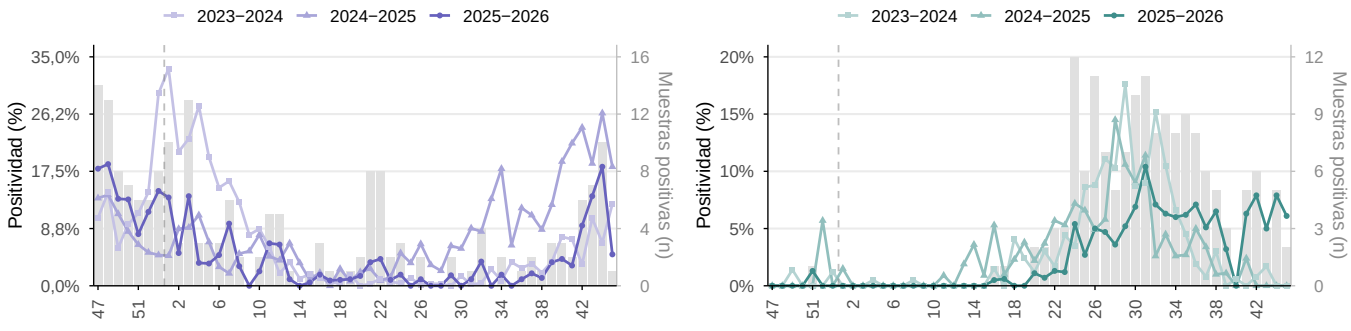
Figura 6.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Argentina, SE 47/2025–45/2026. 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.

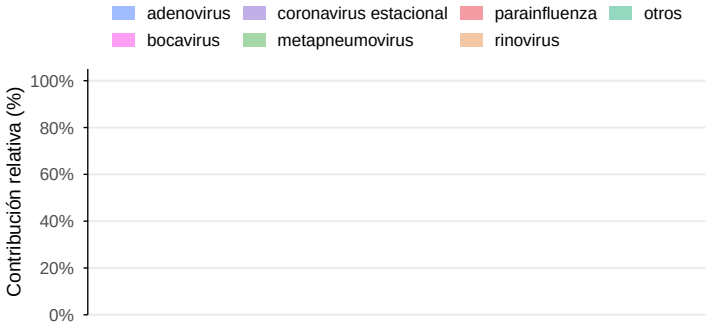
Figura 6.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Argentina, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.9.A. Positividad general semanal.

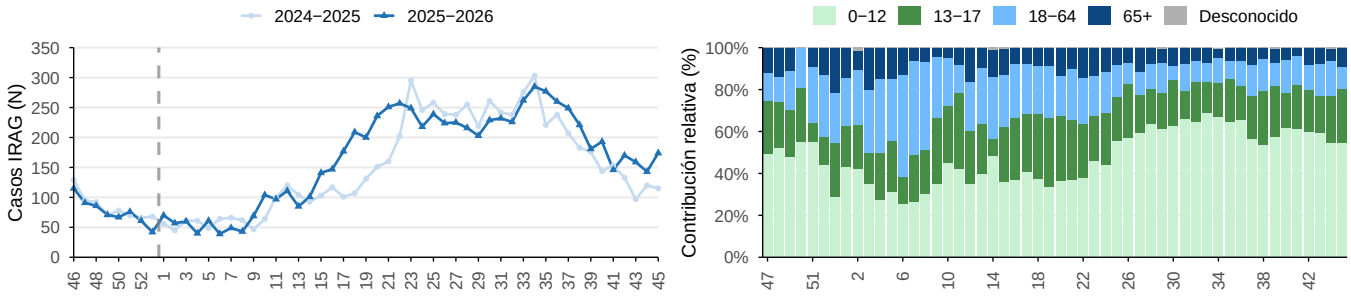
Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Argentina, SE 47/2025−45/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

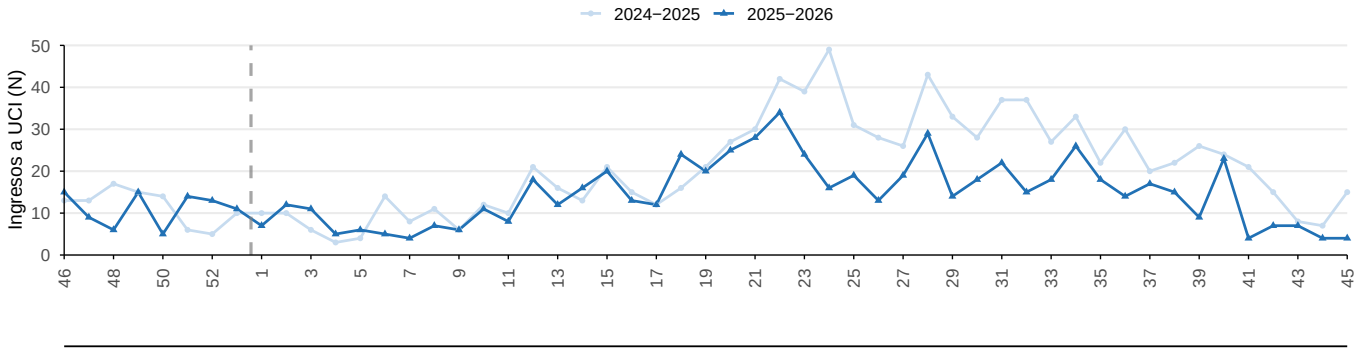
Figura 6.10.A. Casos semanales de IRAG.

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



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.11. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 46/2025−45/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

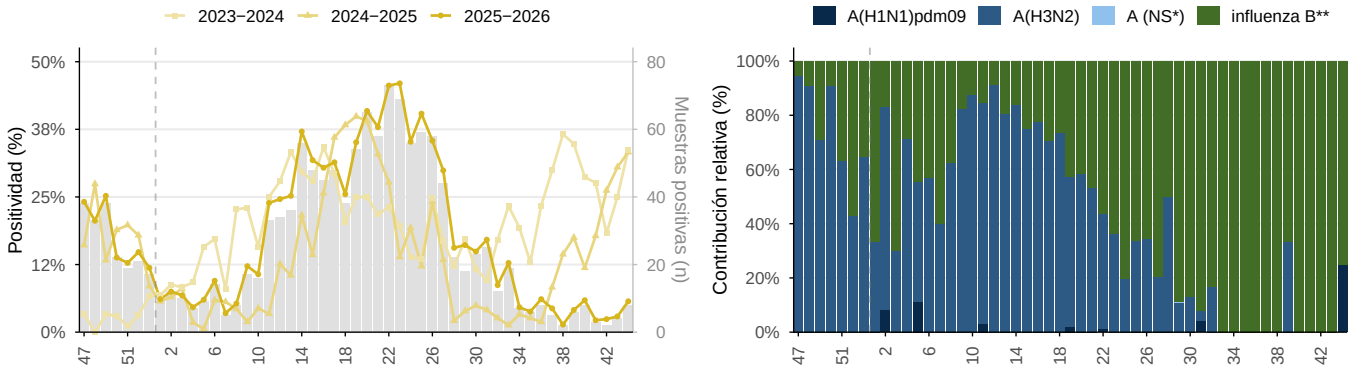
6.1.2 Brasil

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 45 en Brasil. La última positividad de influenza disponible fue de 5,7% en la SE 44 (Figura 6.12). Durante las SE 41–44, predominó influenza B (88,2% de las muestras tipificadas), mientras que A(H1N1)pdm09 representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.12). Las positividades del VRS y de SARS-CoV-2 fueron de 1,4% y 7,8%, respectivamente (Figura 6.13). La positividad de otros virus respiratorios fue de 36,9%, principalmente rinovirus (55,4%) y metapneumovirus (31,1%) (Figura 6.14).

Durante las SE 41–44, las detecciones de virus respiratorios representaron el 16,2% de los casos de ETI notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (69,1%), seguido de influenza (28,0%) y VRS (2,9%) (Figura 6.15). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 52,6% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (20,5%) (Figura 6.15). Durante el mismo período, las detecciones representaron el 5,1% de los casos de IRAG, con predominio del VRS (51,4%), seguido de influenza (48,6%) (Figura 6.16).

Figura 6.12.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 6.12.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil, SE 47/2025–45/2026. 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 6.13.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

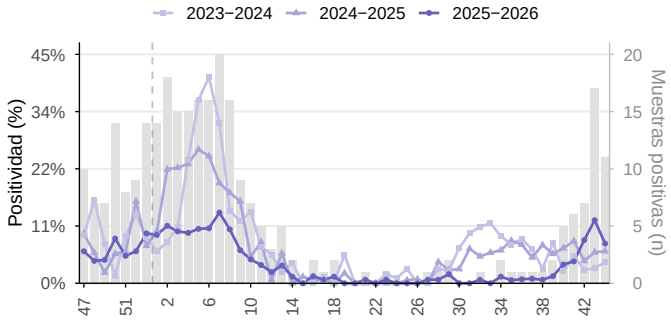
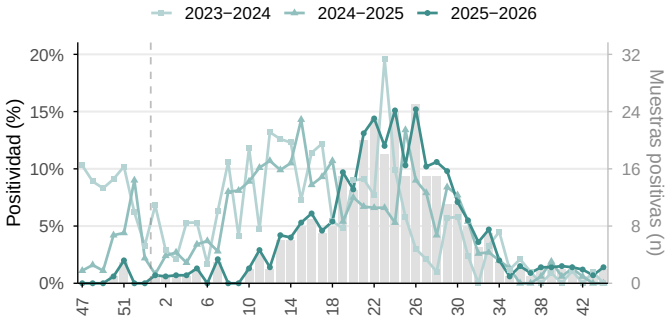


Figura 6.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.14.A. Positividad general semanal.

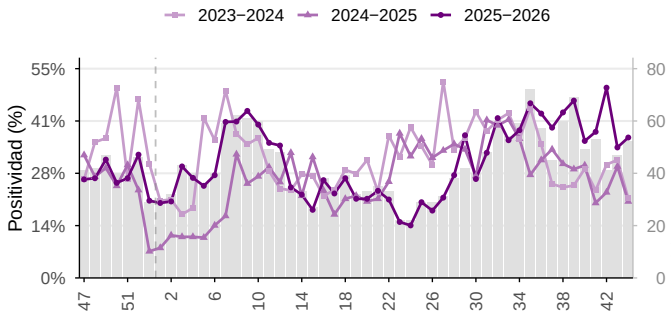
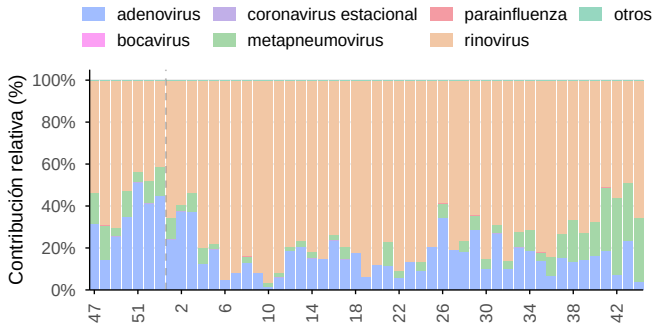


Figura 6.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 47/2025−45/2026. 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 6.15.A. Casos semanales de ETI.

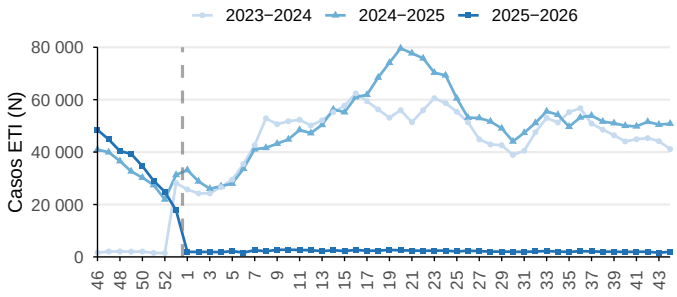
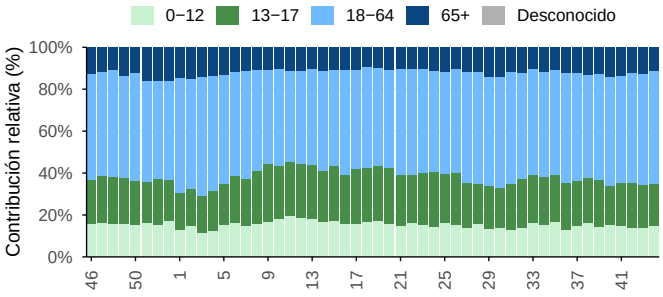


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.16.A. Casos semanales de IRAG.

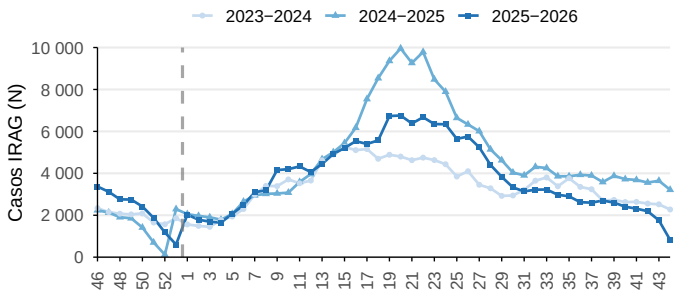
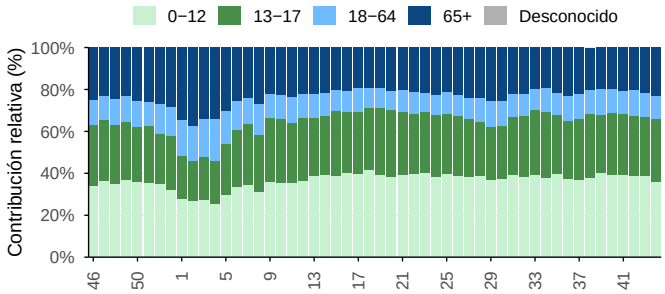


Figura 6.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.17.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

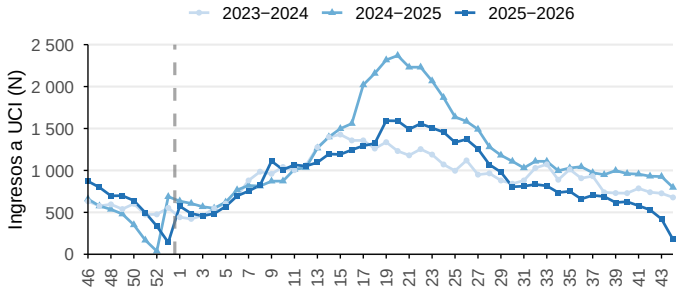
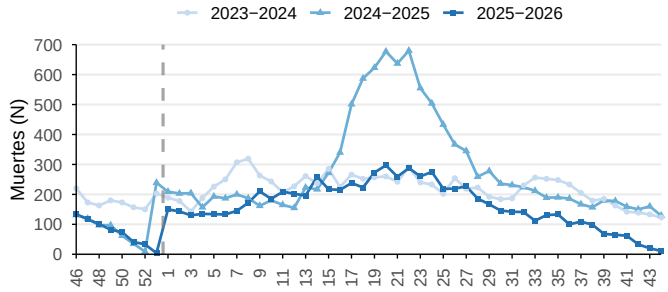


Figura 6.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

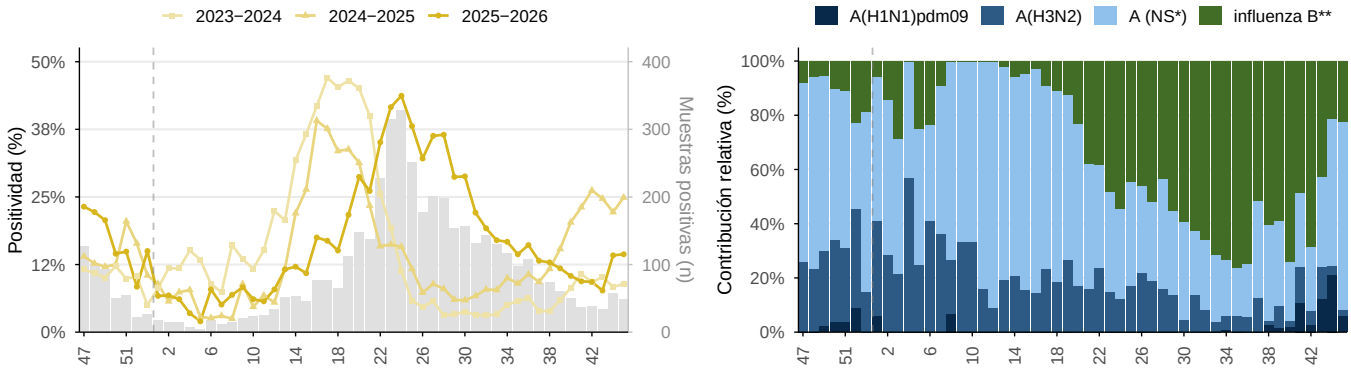
6.1.3 Chile

En Chile, la actividad de influenza aumentó durante las últimas dos semanas, con una positividad de 14,4% en la SE 45, después de un descenso sostenido durante los cuatro meses anteriores. Durante las SE 42–45, predominó influenza A (64,4% de las muestras tipificadas), y A(H1N1)pdm09 representó el 69,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.18). La actividad del VRS continuó disminuyendo tras alcanzar un pico hace aproximadamente dos meses, con una positividad de 7,3%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, aunque aumentó ligeramente durante las últimas dos semanas, hasta alcanzar una positividad de 4,4% (Figura 6.19). La positividad de otros virus respiratorios fue de 52,5%, principalmente rinovirus (61,5%) y metapneumovirus (18,0%) (Figura 6.20).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 13,5% de los casos de IRAG notificados, con predominio del VRS (57,1%), seguido de influenza (33,6%) y SARS-CoV-2 (9,2%) (Figura 6.21).

Figura 6.18.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 6.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Chile, SE 47/2025–45/2026. 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 6.19.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

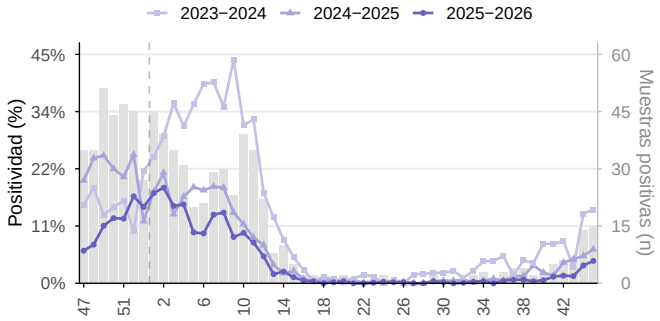
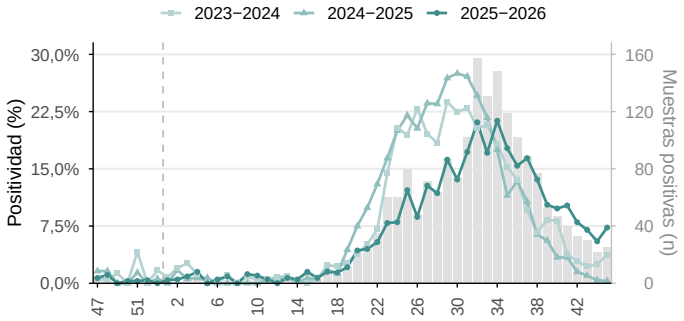


Figura 6.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Chile, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.20.A. Positividad general semanal.

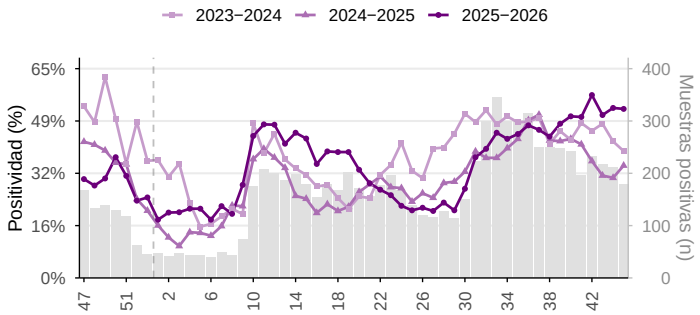
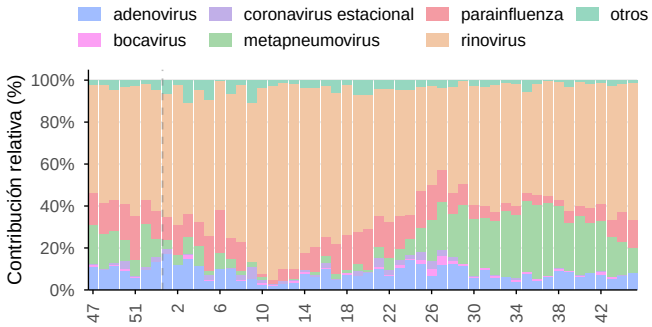


Figura 6.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 47/2025−45/2026. 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 6.21.A. Casos semanales de IRAG.

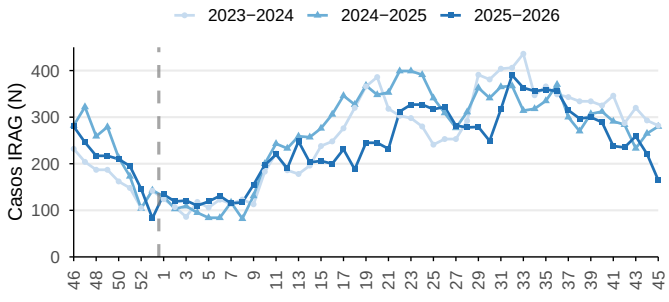
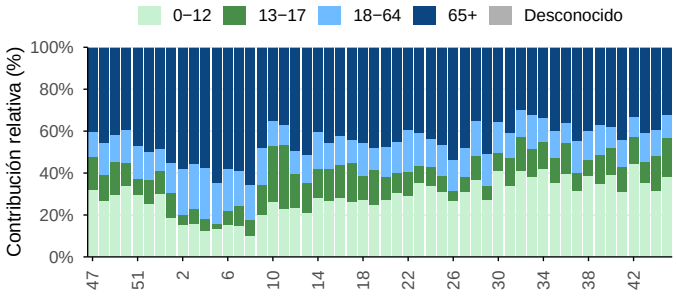


Figura 6.21.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.22.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

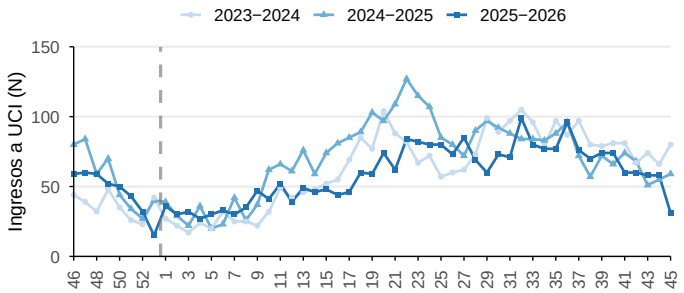
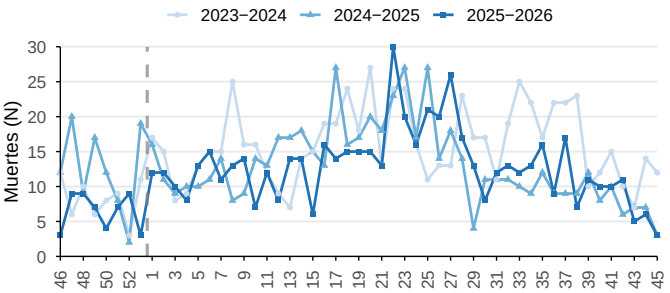


Figura 6.22.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

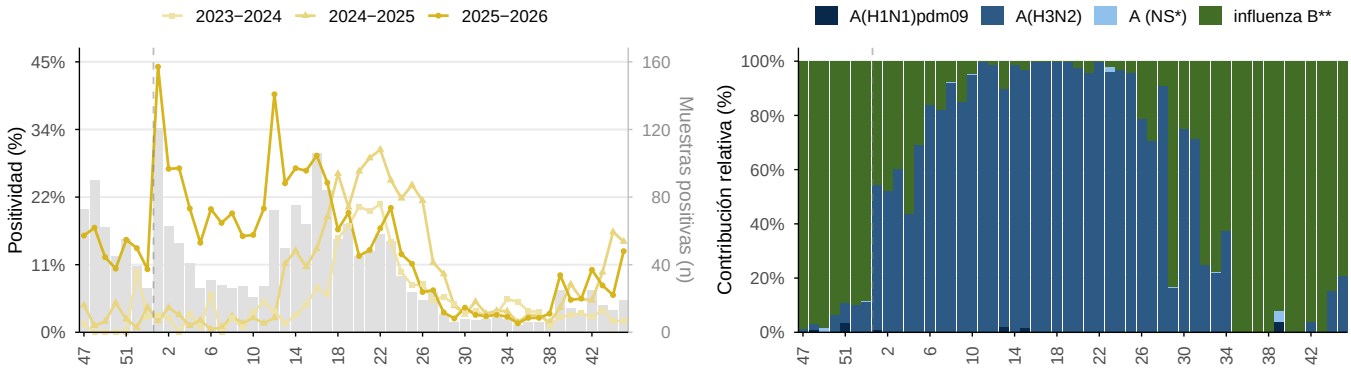
6.1.4 Paraguay

En Paraguay, la positividad de influenza continuó aumentando, hasta alcanzar el 13,5% en la SE 45 (Figura 6.23). Durante las SE 42–45, predominó influenza B (90,4% de las muestras tipificadas), mientras que A(H3N2) representó el 100,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.23). La circulación del VRS se mantuvo baja y estable, con una positividad de 4,3%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 aumentó durante las dos últimas semanas, con una positividad de 14,9% (Figura 6.24). La positividad de otros virus respiratorios fue de 29,8%, principalmente rinovirus (73,9%) y metapneumovirus (18,8%) (Figura 6.25).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 0,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (55,3%), seguida de SARS-CoV-2 (42,6%) y VRS (2,1%) (Figura 6.26). Entre los casos de ETI con edad conocida, el 52,4% tenía entre 18 y 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (22,4%) (Figura 6.26). En el mismo período, las detecciones representaron el 10,4% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (47,8%), seguido del VRS (28,7%) e influenza (23,5%) (Figura 6.27).

Figura 6.23.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 6.23.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Paraguay, SE 47/2025–45/2026. 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 6.24.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

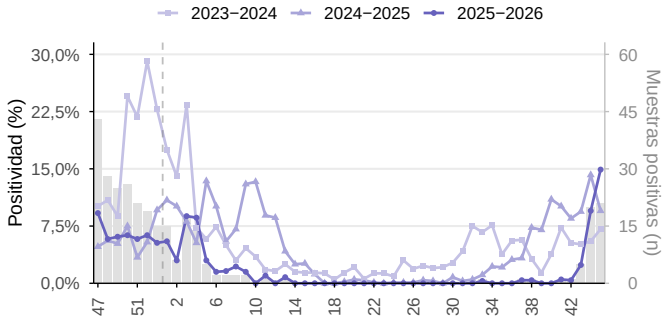
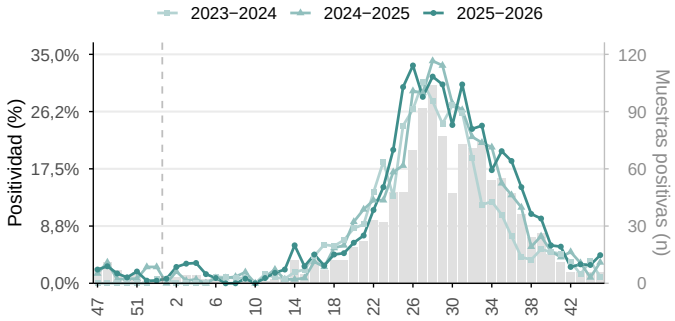


Figura 6.24.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Paraguay, SE 47/2025−45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.25.A. Positividad general semanal.

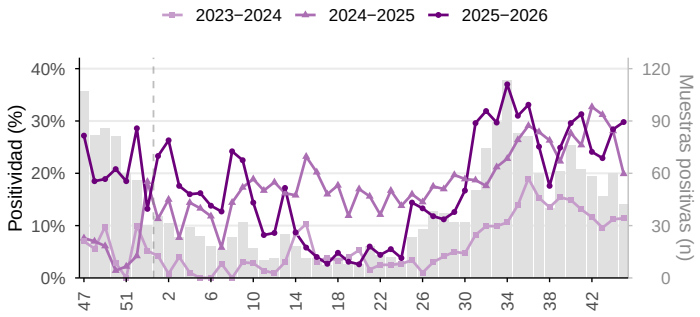
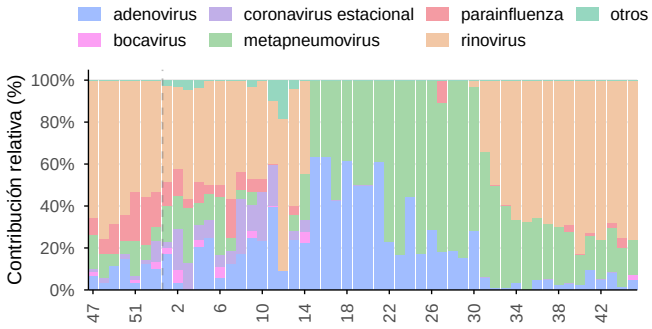


Figura 6.25.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 47/2025−45/2026. 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 6.26.A. Casos semanales de ETI.

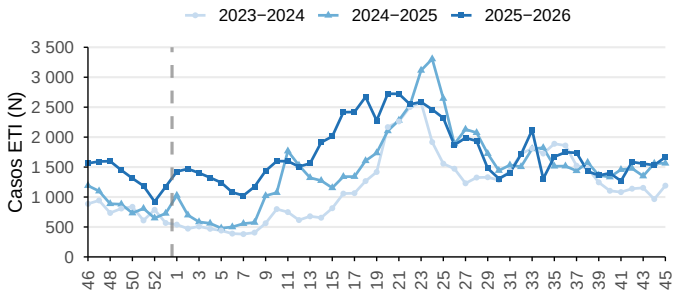
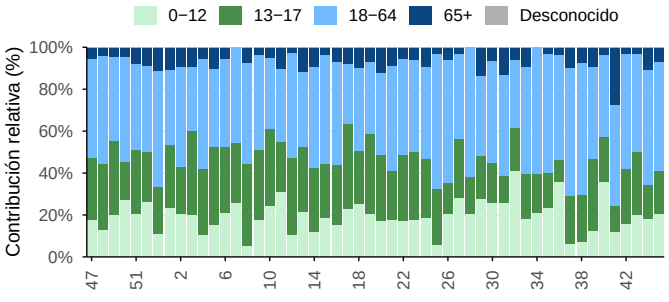


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 46/2025−45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.27.A. Casos semanales de IRAG.

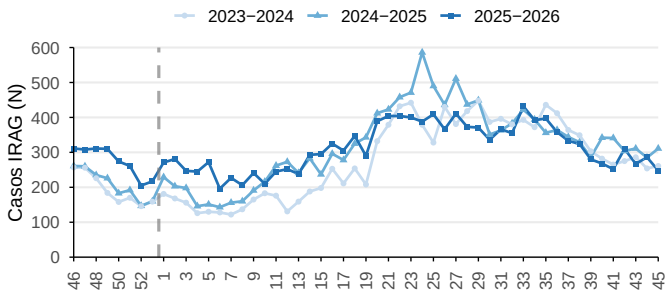
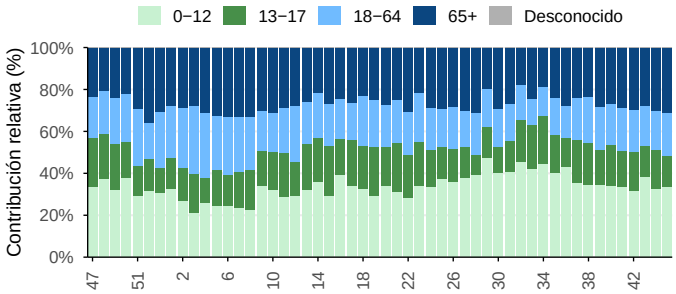


Figura 6.27.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.28.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

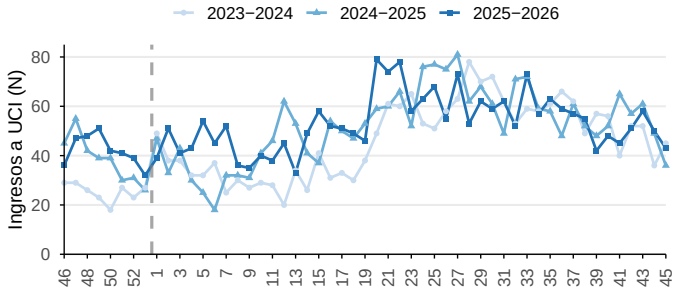
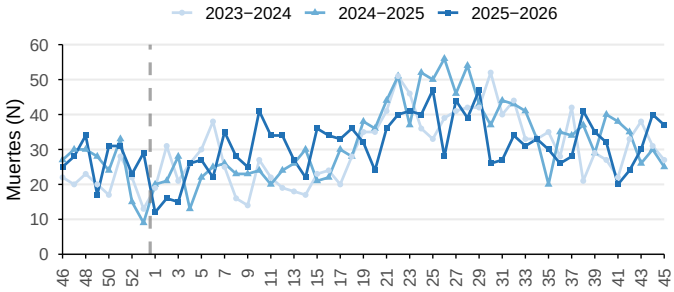


Figura 6.28.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

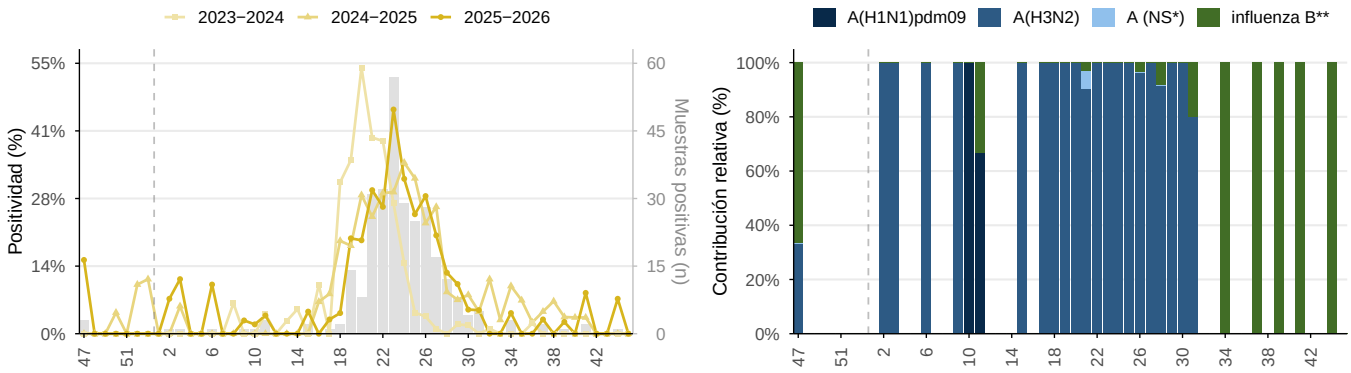
6.1.5 Uruguay

En Uruguay, la positividad de influenza fue de 0,0% en la SE 45, mientras que no se notificaron resultados del VRS para esa semana (Figuras 6.29–6.30). Durante las SE 42–44, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.29). La positividad de SARS-CoV-2 aumentó, hasta alcanzar el 9,5% (Figura 6.30). La positividad de otros virus respiratorios fue de 50,0%, principalmente rinovirus (37,2%) y otros virus (34,9%) (Figura 6.31).

Durante las SE 42–45, las detecciones de virus respiratorios representaron el 2,8% de los casos de IRAG notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (57,1%), seguido del VRS (28,6%) e influenza (14,3%) (Figura 6.32).

Figura 6.29.A. Positividad general semanal de influenza.

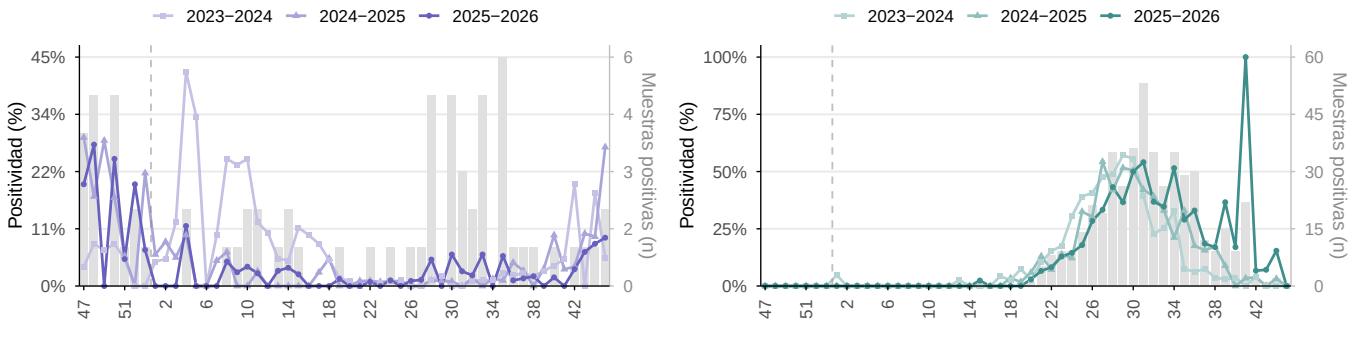
Figura 6.29.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 47/2025–45/2026. 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 6.30.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.30.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Uruguay, SE 47/2025–45/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.31.A. Positividad general semanal.

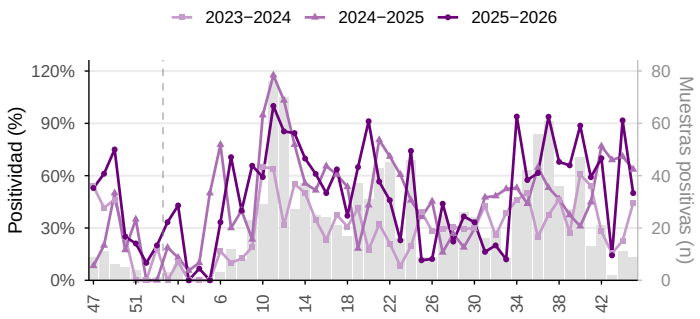
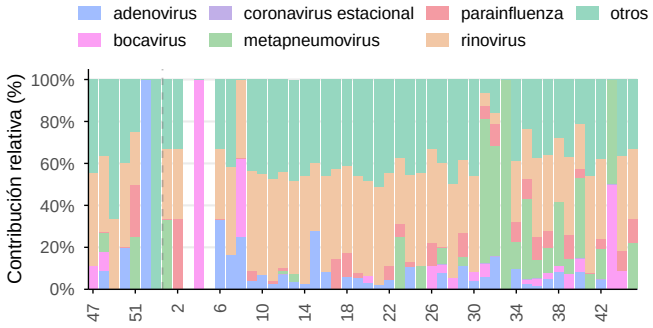


Figura 6.31.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 47/2025–45/2026. 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 6.32.A. Casos semanales de IRAG.

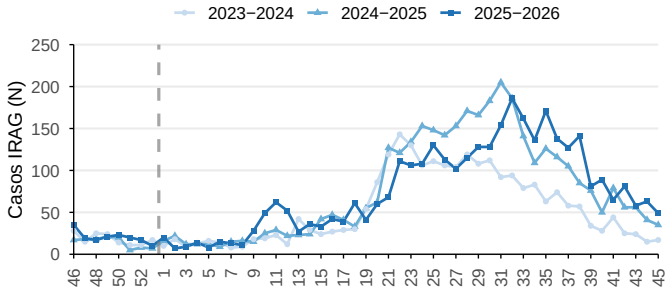
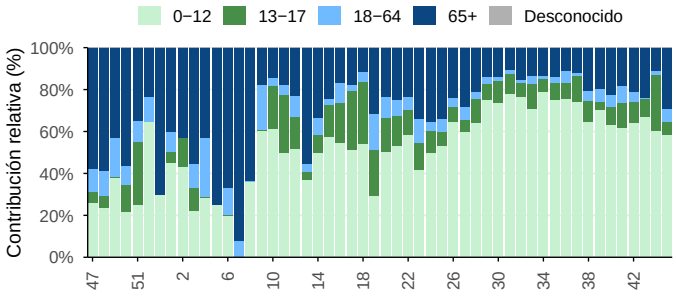


Figura 6.32.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 46/2025–45/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.33.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

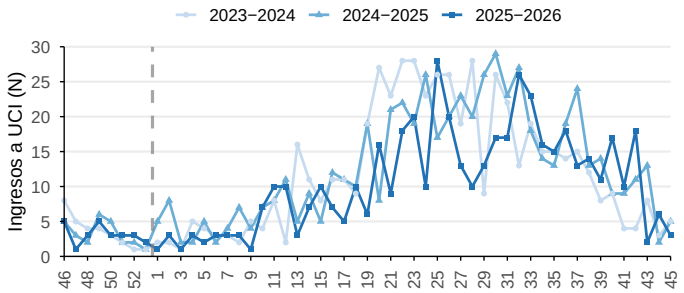
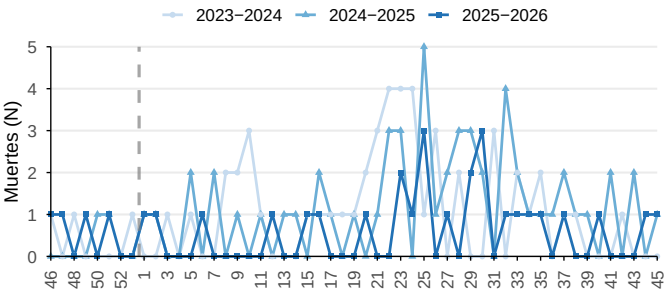


Figura 6.33.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 46/2025–45/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

El *Reporte semanal de influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta la situación epidemiológica y virológica de los virus respiratorios en la Región de las Américas. Está dirigido a autoridades nacionales y subnacionales de salud, epidemiólogos, equipos de vigilancia, laboratorios nacionales de referencia y tomadores de decisión.

El reporte integra la información que los Estados Miembros notifican semanalmente a las plataformas FluNet y FluID del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para cada subregión y país describe la positividad y la distribución de tipos y subtipos de influenza, la circulación de SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios, y la evolución de los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), ingresos a unidades de cuidados intensivos y fallecimientos, en comparación con temporadas previas.

Los datos son provisionales y pueden modificarse por notificación tardía o actualizaciones retroactivas de los países. Su interpretación debe considerar las diferencias en la cobertura, la representatividad y la oportunidad de la vigilancia en cada país.

La OPS agradece a los Estados Miembros por su notificación regular y oportuna, que permite detectar a tiempo cambios en la circulación viral y orientar las medidas de preparación y respuesta en la Región, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

OPS Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

www.paho.org