

**INFORME TÉCNICO N° 016-2025-INS/CNSP-UIE**

**ANÁLISIS DE CIRCULACIÓN DE SARS-CoV-2, VIRUS INFLUENZA Y  
VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR), PERÚ 2025\***

**ANTECEDENTES**

Según reporte de la OMS, la actividad de virus influenza con predominio de A(H3N2) continuó aumentando a nivel mundial en las últimas semanas, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 y VSR se mantuvieron estables y bajas. En el hemisferio norte, países de Centroamérica y el Caribe, norte de África, Europa y Asia occidental, meridional y oriental reportaron porcentajes de positividad de virus influenza superiores a 30%; en cambio, la actividad de virus influenza se mantuvo estable en el hemisferio sur, pero en zonas con positividad elevada predominó influenza A(H3N2) (1).

En la región de las Américas, se evidenció un aumento sostenido y pronunciado de la actividad de virus influenza en América del Norte durante las cuatro últimas semanas, alcanzando un porcentaje de positividad de 18.8%. En la subregión andina, la actividad de virus influenza presentó una tendencia ascendente, alcanzando un porcentaje de positividad de 10.7% con predominio de A(H1N1)pdm09. En Brasil y el Cono Sur, la actividad de virus influenza muestra una tendencia descendente, alcanzando un porcentaje de positividad de 11.2% con predominio de A(H3N2) (2). La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantenerse vigilantes ante la posible ocurrencia de brotes concomitantes de influenza estacional y virus sincicial respiratorio (3).

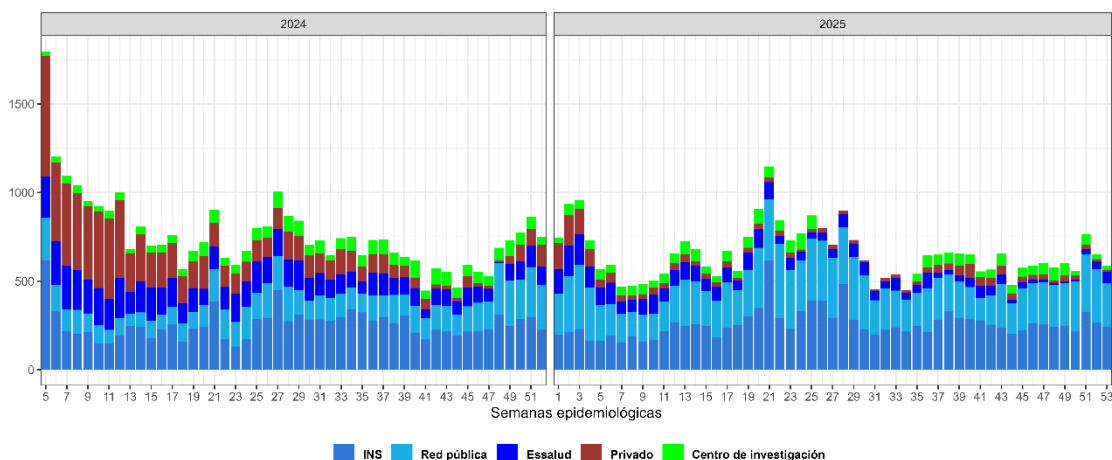
**ANÁLISIS**

Se analizaron los resultados de muestras obtenidas en el país hasta la SE 53 del 2025.

**SARS-CoV-2**

Hasta la SE 53-2025 se procesaron 34 703 muestras para diagnóstico de SARS-CoV-2 [mediana: 648 muestras semanales (RIQ: 556-733)], Estas muestras fueron analizadas en el INS (39%), laboratorios de referencia regionales y hospitales (38%), laboratorios de EsSalud (10%), centro de investigación† (7%) y laboratorios privados (6%) (Fig. 1).

Figura 1. Número de muestras analizadas para diagnóstico de SARS-CoV-2 según laboratorio, Perú 2024-2025\*



(\*) Hasta SE 53-2025

\* Hasta la semana epidemiológica (SE) 53-2025

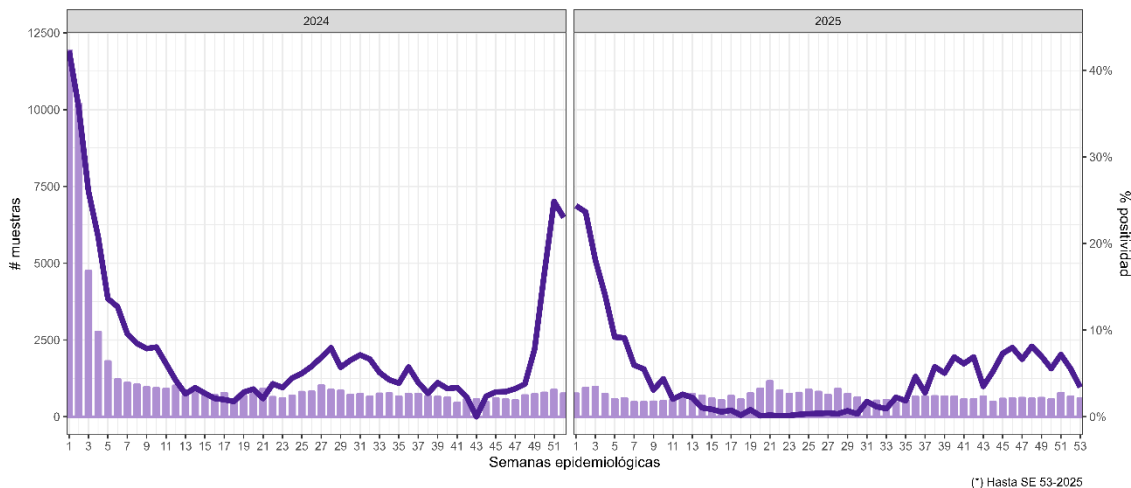
† Instituto de Medicina Tropical “Alexander Von Humboldt” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Las muestras fueron analizadas mediante panel RT-PCR multiplex SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B / VSR (76.2%), RT-PCR SARS-CoV-2 en tiempo real (21.3%) y panel RT-PCR multiplex SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B (2.5%). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo por encima del 5% de manera sostenida desde la semana epidemiológica 38; sin embargo, en las últimas semanas se observó una tendencia a la disminución, manteniendo un número de muestras procesadas relativamente estable (Figura 2).

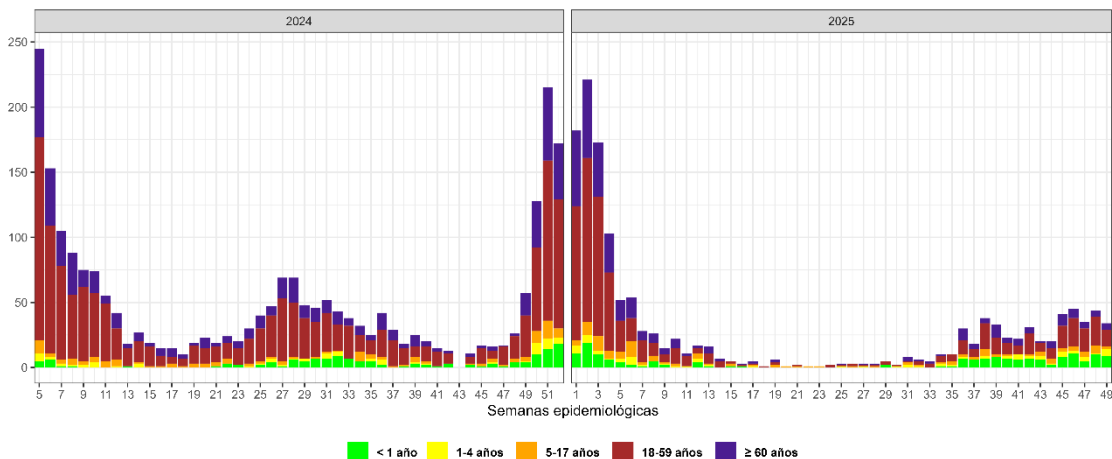
Figura 2. Número de muestras y porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por SE, Perú 2024-2025\*



(\*) Hasta SE 53-2025

En el análisis por grupos etarios, el mayor número de casos se concentró en la población adulta de 18 a 59 años y en adultos mayores. No obstante, se mantiene la identificación de casos en menores de un año (Figura 3).

Figura 3. Número de muestras positivas para SARS-CoV-2 según grupo de edad, Perú 2024-2025\*

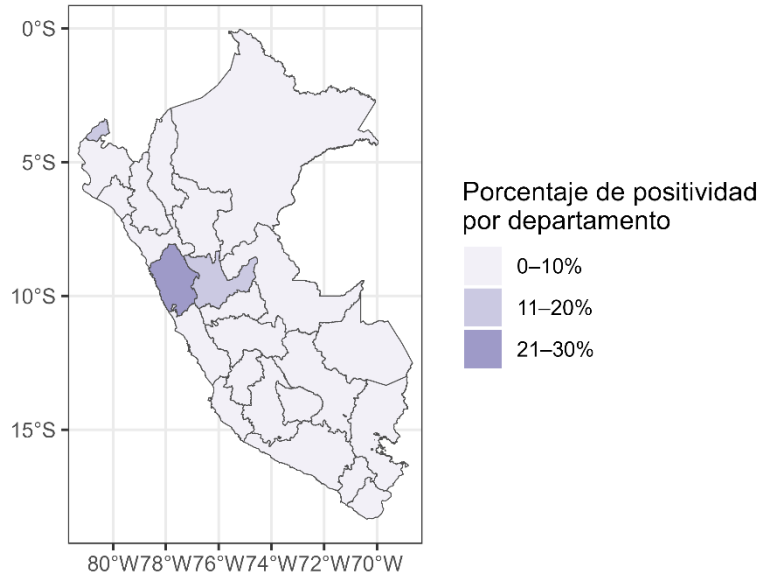


(\*) Hasta SE 49-2025

En las últimas cuatro semanas, se evidenció que porcentajes de positividad superiores a 10% se concentraron únicamente en los departamentos de Áncash, Huánuco y Tumbes, mientras que el resto del país se mantuvo en niveles inferiores (Figura 4).

**Figura 4. Porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por departamento**

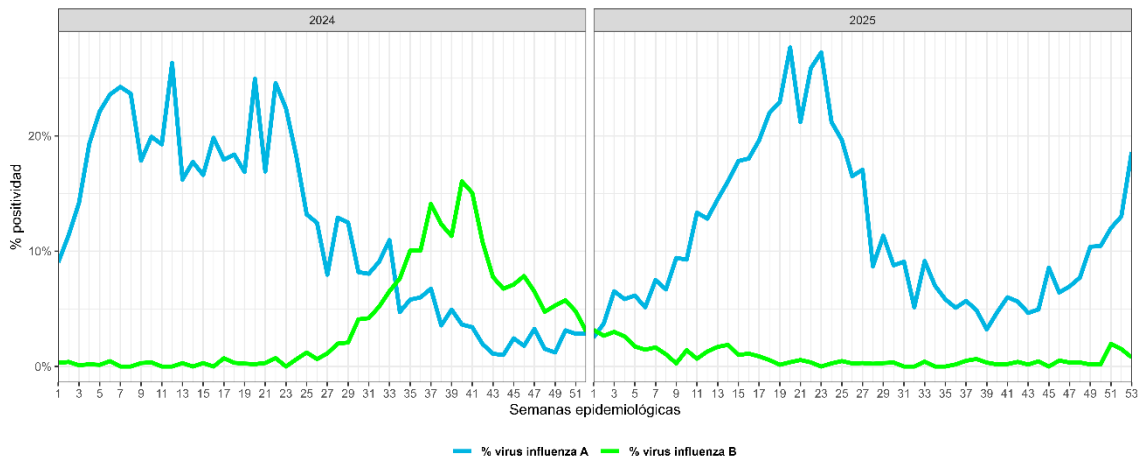
Perú SE 50-53, 2025



## **VIRUS INFLUENZA**

Hasta la SE 53-2025 se procesaron 30 041 muestras para diagnóstico de virus influenza mediante métodos moleculares [mediana: 562 muestras semanales (RIQ: 470-607)]. Estas muestras fueron analizadas mediante paneles RT-PCR multiplex SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B / VSR (88%), RT-PCR Flu A / Flu B en tiempo real (6%), Flu A / Flu B / VSR (3%) y SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B (3%). Se evidencia un incremento sostenido de la actividad del virus influenza A, alcanzando un porcentaje de positividad de 19% en la semana epidemiológica 53, mientras que la actividad del virus influenza B se mantiene estable y en niveles bajos (Figura 5).

**Figura 5. Porcentaje de positividad de virus influenza A y B por SE, Perú 2024-2025\***



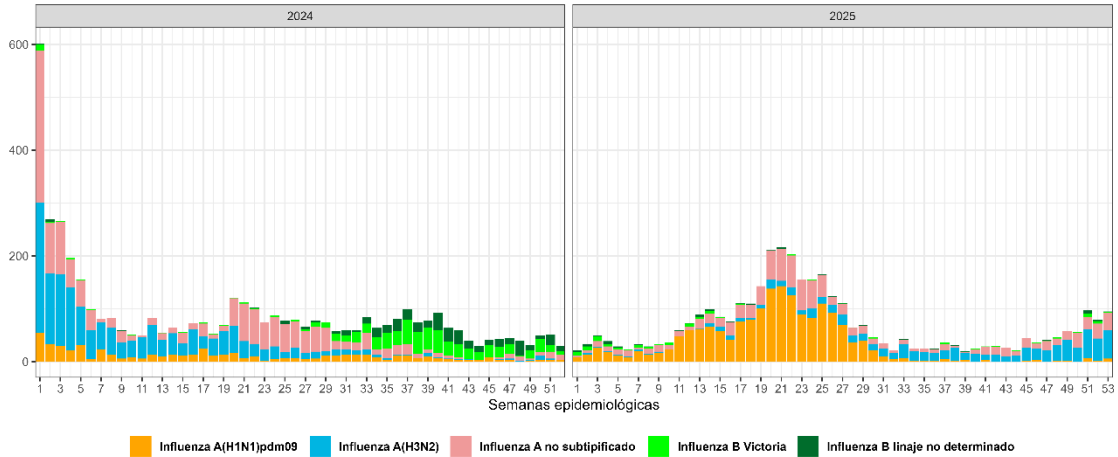
(\*) Hasta SE 53-2025

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

De acuerdo con la distribución por subtipos, virus influenza A(H3N2) continúa manteniéndose como el subtipo más frecuentemente identificado en las últimas semanas (Figura 6).

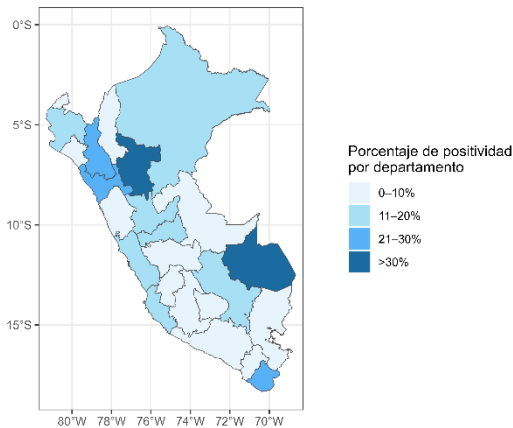
**Figura 6. Virus influenza según tipo, subtipo y linaje por SE, Perú 2024-2025\***



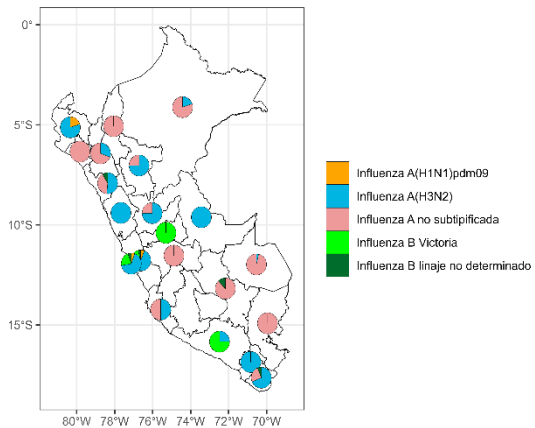
(\*) Hasta SE 53-2025

Durante las últimas cuatro semanas se evidenció mayor actividad del virus influenza A en departamentos de la macroregión Oriente, destacando Madre de Dios (53%), San Martín (36%) y Loreto (16%), así como en la macroregión Norte, principalmente en La Libertad (23%), Cajamarca (21%) y Piura (16%). El subtipo A(H3N2) fue el más frecuentemente identificado en los departamentos; no obstante, también se identificó el subtipo A(H1N1)pdm09 en Lima, Callao y Piura (Figuras 7 y 8).

**Figura 7. Porcentaje de positividad para virus influenza por departamento**  
Perú SE 50-53, 2025



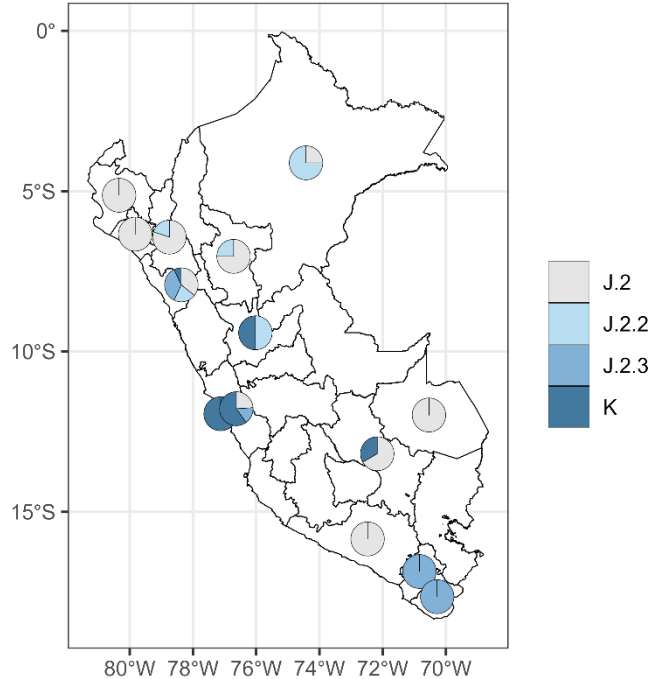
**Figura 8. Virus influenza según tipo, subtipo y linaje por departamento**  
Perú SE 50-53, 2025



En la Figura 9 se presentan los clados y subclados del virus influenza A(H3N2) identificados por departamento en las últimas semanas. Se identificó el subclado J.2.2 en los departamentos de Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Loreto y San Martín; el subclado J.2.3 en La Libertad, Lima, Moquegua y Tacna; y el subclado K en Lima, Callao, La Libertad, Huánuco y Cusco (4).

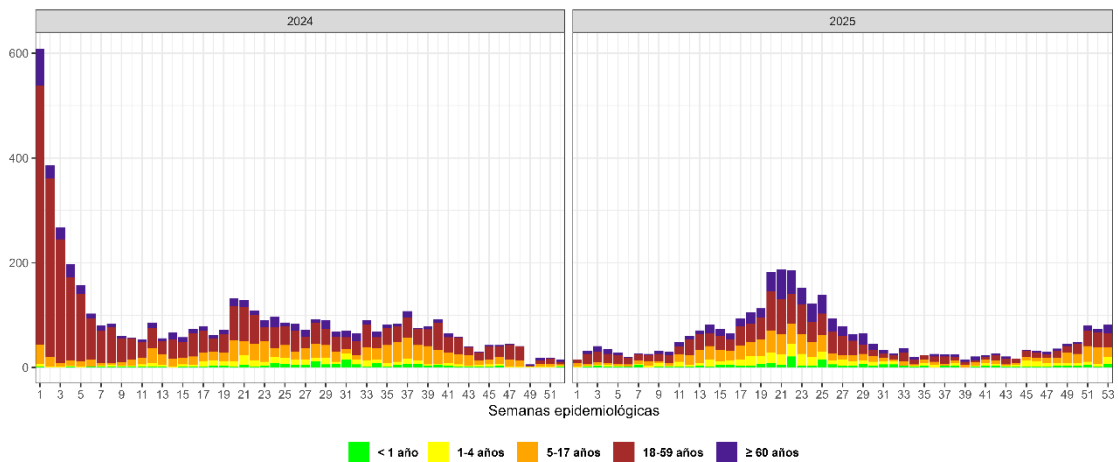
**Figura 9. Virus influenza A(H3N2),  
 clados y subclados por departamento**

Perú SE 46-53, 2025



En el análisis por grupos etarios se evidencia que la mayor proporción de casos se concentra en la población joven y adulta de 18 a 59 años, seguida por los adultos mayores (Figura 10).

**Figura 10. Número de muestras positivas para virus influenza según grupo de edad, Perú 2024-2025\***



(\*) Hasta SE 53-2025

**VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR)**

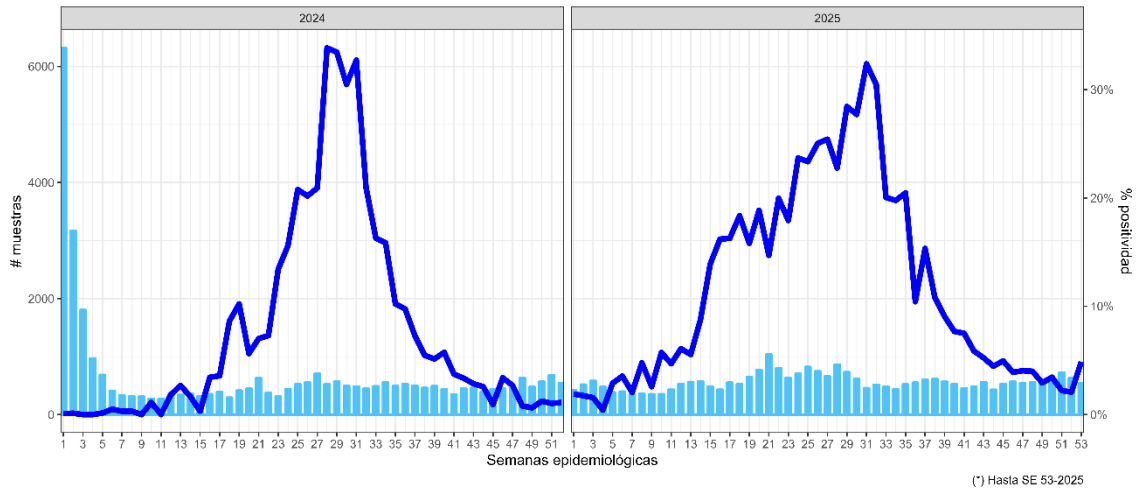
Hasta la SE 53-2025 se procesaron 29 501 muestras para diagnóstico de VSR [mediana: 546 muestras semanales (RIQ: 474-610)], mediante panel RT-PCR SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B / VSR (90%), panel RT-PCR SARS-CoV-2 / Flu A / Flu B (3%) y técnica de inmunofluorescencia (7%).

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

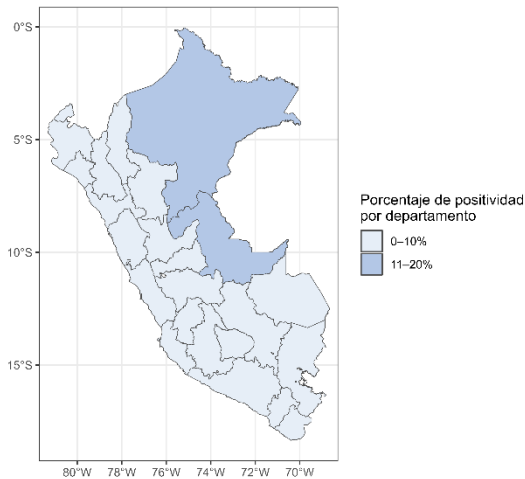
En la Figura 11 se observa que la actividad del VSR continúa en descenso durante las últimas semanas, con un número relativamente estable de muestras procesadas por semana; no obstante, en la última semana del año se registró un ligero incremento de la positividad, alcanzando el 5%.

**Figura 11. Número de muestras y porcentaje de positividad para VSR por SE, Perú 2024-2025\***

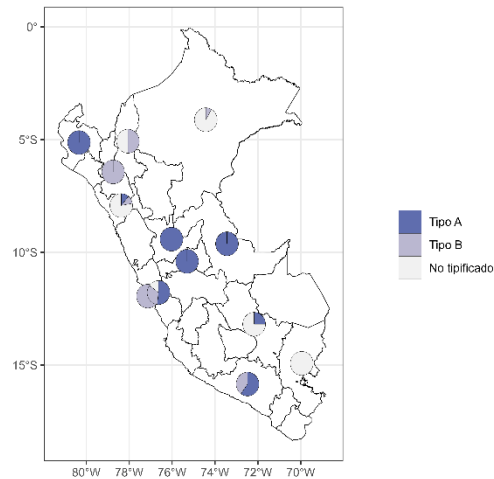


Durante las últimas cuatro semanas se evidenció un incremento de actividad del VSR en los departamentos de Loreto y San Martín, con porcentajes de positividad de 15% y 11%, respectivamente (Figura 12). Asimismo, se observa un predominio del VSR tipo A en las diferentes macroregiones del país (Figura 13).

**Figura 12. Porcentaje de positividad para VSR por departamento**  
Perú SE 50-53, 2025



**Figura 13. Clasificación del tipo de VSR por departamento**  
Perú SE 50-53, 2025

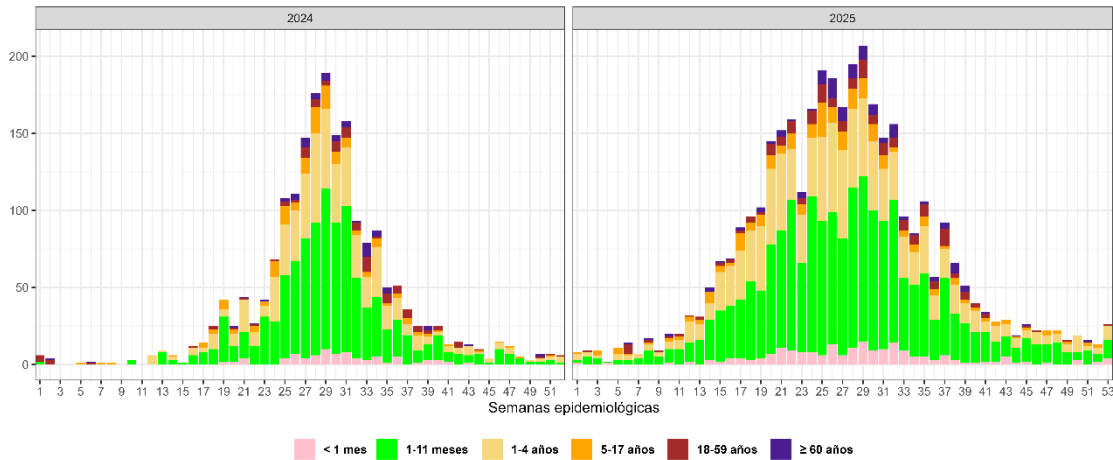


El análisis por grupos etarios muestra que pesar del descenso de casos de infección por VSR, los menores de un año continúan siendo el grupo etario más afectado (Figura 14).

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

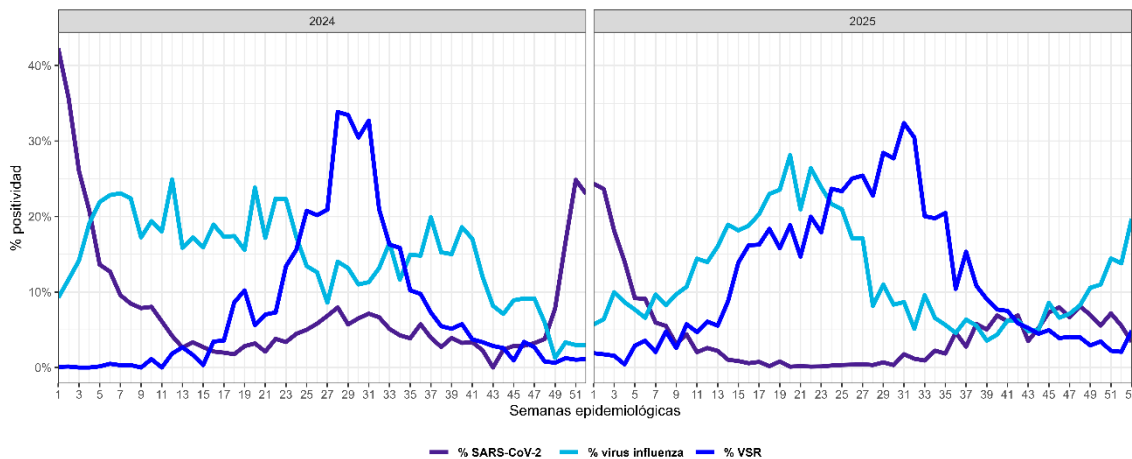
Figura 14. Número de muestras positivas para VSR según grupo de edad, Perú 2024-2025\*



(\*) Hasta SE 53-2025

Durante las últimas cuatro semanas del 2025 se observa un incremento sostenido de la actividad del virus influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). En contraste, la actividad de SARS-CoV-2 y virus sincitial respiratorio (VSR) continúan manteniendo una tendencia a la disminución; no obstante, en la última semana se evidenció un ligero incremento de la actividad del VSR (Figura 15).

Figura 15. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, virus influenza y VSR por SE, Perú 2024-2025\*



(\*) Hasta SE 53-2025

## CONCLUSIONES

- Durante las últimas semanas del 2025 se evidenció un incremento sostenido de la actividad del virus influenza A, alcanzando un porcentaje de positividad de 19% y con predominio del subtipo A(H3N2).
- La mayor actividad de virus influenza A se concentró en departamentos de las macrorregiones Oriente y Norte.
- La vigilancia genómica evidenció la circulación simultánea de diversos clados y subclados de influenza A(H3N2), con predominio de los subclados J.2.2, J.2.3 y K

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- La actividad del SARS-CoV-2 y VSR mantuvo una tendencia decreciente; no obstante, el VSR mostró un ligero incremento de actividad en la última semana.
- El análisis por grupos etarios evidenció que la mayor proporción de casos de influenza A y COVID-19 se concentró en la población adulta de 18 a 59 años y adultos mayores; mientras que los menores de un año continuaron siendo el grupo etario más afectado por VSR, a pesar de la disminución global de casos.

### **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer la vigilancia universal de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en los hospitales del país, con envío de muestra para diagnóstico de etiología viral a los laboratorios de referencia regional o INS, según corresponda.
- Fortalecer la vigilancia genómica con envío de muestras positivas a virus influenza y SARS-CoV-2 al INS, que cumplan con las características establecidas.
- Promover las medidas de prevención no farmacológicas: higiene de manos, etiqueta respiratoria, uso de mascarilla o quedarse en casa en personas sintomáticas

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. Global Respiratory Virus Activity: Weekly update report for week 52, ending 28 December 2025. Update No. 559. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/respiratory-viruses>.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Reporte semanal de Virus Respiratorios. Semana Epidemiológica 52-2025. Datos hasta el 2 de Enero de 2026. Available from: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio (VSR) - 9 de enero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de vigilancia genómica del virus Influenza A subtipo H3N2 en el Perú, SE 46-SE 52 del 2025. Lima: INS; 2026

CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA - INS

- UNIDAD DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS
- LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL DE VIRUS INMUNOPREVENIBLES / UNIDAD DE VIROLOGÍA

23-01-2026