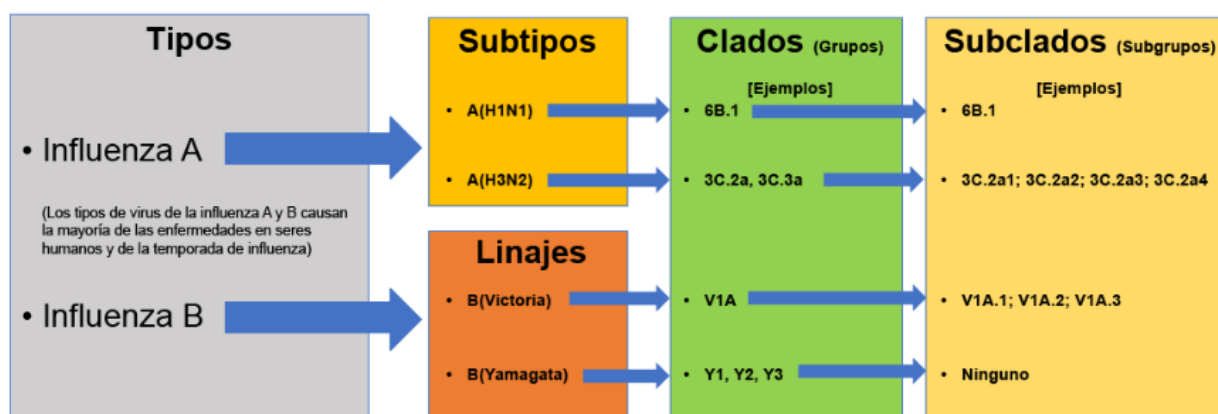


Boletín Informativo Nro SPN-CIR-2025-002

Antecedentes:

La infección respiratoria por influenza puede provocar desde síntomas leves hasta enfermedad grave e incluso la muerte, especialmente en grupos vulnerables como adultos mayores, niños pequeños y personas con condiciones crónicas. Existen cuatro tipos principales de virus de la influenza: A, B, C y D, según los CDC. Los tipos A y B causan las epidemias estacionales de influenza en personas, mientras que el tipo C provoca infecciones leves y el tipo D afecta principalmente al ganado sin causar enfermedad humana. El virus A se divide en subtipos como H1N1 y H3N2 basados en proteínas de superficie; el B se clasifica en linajes como Victoria y Yamagata (Figura 1).

Figura 1: Virus de la influenza estacional en seres humanos.



Fuente: U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Situación actual:

Según los datos reportados de la vigilancia de virus respiratorios a la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta la semana epidemiológica (SE) 45 del 2025, los casos de influenza se encontraban en aumento, con predominio del tipo A en todas las regiones a nivel global.

Para la SE 45 del 2025, en los países de **América Central y el Caribe** el reporte de la actividad de influenza permaneció en niveles bajos, predominando la influenza A(H1N1)pdm09.

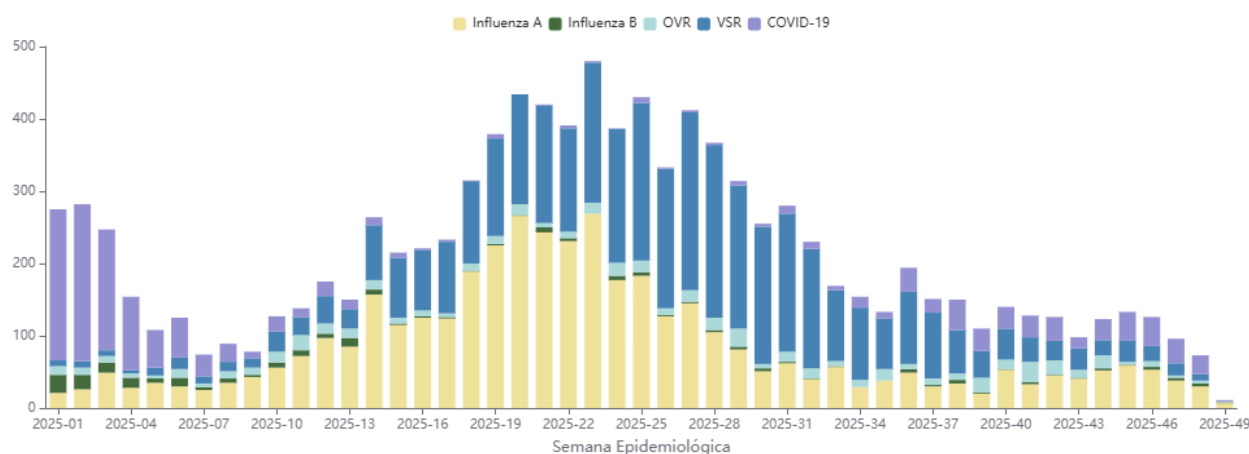
En los países de **América del Norte**, de igual forma el reporte de la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos, sin embargo se observó un incremento sostenido, principalmente debido a influenza A; según los reportes en México predomina el subtipo

A(H1N1)pdm09, y en los Estados Unidos de América y Canadá predomina el subtipo A(H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K.

En los meses recientes, la circulación del subtipo A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) ha aumentado rápidamente en países de **Europa y Asia**. En Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K representó casi la mitad de los casos entre mayo y noviembre de 2025. Hasta el momento, no ha reportado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalización, ingresos a cuidados intensivos, o defunciones. No obstante, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente entre las personas mayores.

En **América del Sur**, durante el periodo del 2025, los niveles de transmisión de influenza superaron el umbral estacional a mediados de marzo (SE 10-13), predominando la influenza A(H1N1)pdm09, y posteriormente, la transmisión disminuyó para finales de agosto (SE 32-35), momento en el que se observó un incremento en la circulación de influenza A(H3N2) especialmente en los países de Brasil y Chile. Esta tendencia de la actividad del virus de la influenza se reportó similarmente en Perú (Figura 2). Para el mes de noviembre Chile se mantiene en niveles de transmisión moderados de influenza A(H3N2), el cual no se ha asociado a mayor gravedad clínica de los casos. El 10 de diciembre del 2025, la OMS informó que en los datos de secuencias genéticas disponibles en la Iniciativa Global para Compartir todos los Datos de la Gripe, se observa un aumento importante del subclado K en muchas partes del mundo, con la excepción de América del Sur hasta la fecha.

Figura N° 2: Incidencia de casos confirmados de Influenza en Perú, 2025.









Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA, Perú.

La OPS informa además que pese a que los análisis genéticos muestran que el subclado K (J.2.4.1) acumula mutaciones en la hemaglutinina que lo diferencia de la cepa incluida en la vacuna 2025–2026, los resultados preliminares del estudio de efectividad para prevenir hospitalizaciones realizado en el hemisferio sur, que incluye países de América del Sur, son similares a años previos, reducen la tasa de hospitalización en un 70 a 75% en niños; y 30 a 40% en adultos.

Recomendaciones:

Para la Región de las Américas, esta situación indica la importancia de vigilar estrechamente la evolución del virus, mantener una alta cobertura de vacunación y prepararse para una posible actividad temprana o más intensa durante la temporada 2025-26. Es fundamental que la población, especialmente los adultos mayores y quienes presentan factores de riesgo, reciban la vacuna contra la influenza, para protegerse individualmente y evitar la sobrecarga de los servicios de salud, especialmente de hospitalización.

	Identificar oportunamente los casos de infección respiratoria grave (pacientes que requieren manejo hospitalizados), y realizar la confirmación etiológica del virus que debería incluir Influenza, VSR, SARS CoV2; dicha información deberá ser reportada a la oficina de epidemiología o quien haga sus veces.
	Identificar a los grupos con mayor riesgo de complicaciones, como son niños menores de 2 años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40).
	Mantener actualizadas las guías de tratamiento en base a las recomendaciones de la OMS en 2024.

	Informar que la inmunización anual antes del inicio de la circulación del virus estacional desde los 6 meses de edad es la mejor medida preventiva contra la influenza grave.
	Efectivizar el lavado de manos en los 5 momentos y uso de EPP (Respirador N95), durante la actividad asistencial, y recomendar el uso de mascarilla quirúrgica simple al paciente durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad.
	Recomendar al paciente aislamiento hasta que la fiebre remita.

Bibliografía:

1. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Internet]. CDC; [citado 2025 Dic 12]. Disponible en: [<https://www.cdc.gov/flu/es/about/tipos-virus-influenza.html>].
2. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Control y Prevención de Enfermedades [Internet]. Lima: MINSA; [citado 2025 Dic 12]. Disponible en: [<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/sala-de-situacion/>].
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte - 4 de diciembre del 2025. Disponible en: [<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-region-america-cierre-temporada-2025>]
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Nota informativa: Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 dic 11. Disponible en: [<https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-influenza-ah3n2-subclado-k-j241-consideraciones-para-region-america-11>].
5. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>]