Alerta epidemiológica por influenza estacional

Japón y Reino Unido

Autores

María Pilar Lampert
mlampert@bcn.cl

Raimundo Roberts
rroberts@bcn.cl

Nº SUP: 151668

Resumen

Como se sabe, la influenza estacional contribuye a la presión que se genera sobre los sistemas sanitarios de cada país durante la temporada de invierno, constituyéndose en un desafío para la salud pública cada año. Sin embargo, ocasionalmente la influenza estacional puede constituirse en una emergencia sanitaria de nivel global, como fue el caso de la pandemia por virus A (H1N1) de 2009, que se extendió por más de 214 países.

La influenza estacional en el hemisferio norte 2025-2026 ha tenido una aparición de entre dos y cinco semanas antes de lo usual y con gran número de casos, manteniéndose en aumento en todas las regiones del hemisferio norte. Este comportamiento que se sale de lo esperado se atribuye a la rápida expansión de la variante A(H3N2) subclado K del virus, el que representa un tercio de todas las secuencias del virus A(H3N2) a nivel mundial, y casi la mitad en la Unión Europea.

En **Japón**, la temporada de gripe fue declarada 4 semanas antes que el año anterior, con 4.300 casos identificados, siendo las ciudades más afectadas Okinawa, Tokyo y Osaka. Para la semana epidemiológica (SE) 45, los casos de influenza se estaban doblando semana a semana, llegando a reportar 196.895 nuevos contagios en la SE 47. Con una mayoría de centros médicos centinelas superando los 30 casos, el gobierno japonés emite una alerta de epidemia a nivel regional. A la fecha, los contagios se habían propagado rápidamente en la región de Kantō hacia el norte, donde el número de nuevos casos llevó a un total de 8.817 jardines de infancia, guarderías y escuelas de primaria, secundaria e institutos, a que adoptaran medidas como cierres temporales de aulas o suspensión completa de las actividades.

En el **Reino Unido**, la temporada de influenza inició a principios de octubre del 2025 (SE 40), al menos un mes antes de lo que había acontecido en los últimos tres años, expandiendo el contagio especialmente entre los niños y los adultos jóvenes. En este marco, a la SE 48 los ingresos hospitalarios se encontraban en alza: con 1.717 casos al día, en comparación con 1.098 en el mismo periodo del año pasado y tan solo 243 en 2023. En la SE 49, la actividad de la gripe siguió aumentando (aunque de forma moderada), así como también el número de atenciones de urgencias y los casos de infección respiratoria aguda (IRA) confirmados por gripe; aumentando el uso de camas hospitalarias a un promedio de 2.660 pacientes por día con problemas relacionados con

gripe, la cifra más alta para esta época del año y un 55% más que la SE 48. Aunque los responsables del *National Health Service* (NHS) han advertido que el número total de casos ha aumentado considerablemente, aun no se vislumbra el punto máximo de casos.

A pesar de que debido a la alta diversificación genética el Virus A(H3N2) la efectividad de las vacunas utilizadas durante la Temporada HN 2025-26 pudieran no ser la anticipada, ambos gobiernos han definido a la vacuna como la medida más importante para reducir la gravedad de la enfermedad, así como la probabilidad de hospitalización, en particular, han formulado un llamado urgente de prevención a los grupos de alto riesgo.

El 10 de diciembre del 2025, la OMS estableció que actuales estimaciones sugieren que la vacuna contra la influenza continúa brindando protección en el HN contra la hospitalización tanto en niños como en adultos; y en particular, siguen siendo esenciales para personas con alto riesgo de complicaciones por la influenza y sus cuidadores. Respecto de la vacunación en el hemisferio sur, debido a nueva información disponible, la OMS cambió la recomendación de vacunas para la Temporada HS 2026, más acorde con la evolución génica de los virus.

Contenido

Introducción 3
Influenza, una emergencia de salud pública de carácter internacional 3
OMS: Virus pesquisados en los hemisferios norte y sur, y vacunas recomendadas 4
1. Hemisferio Norte 4
2. Hemisferio Sur 5
Evolución de la situación global 7
1. Intensidad de la epidemia 7
2. Distribución geográfica del virus de influenza 8
Casos de la experiencia internacional 9
1. Japón 9
2. Reino Unido 11
Alerta Epidemiológica Influenza Estacional 14
1. Vigilancia 14
2. Manejo clínico y profilaxis 14
3. Vacunación 14
4. Medidas no farmacológicas de salud pública en la población 15

Introducción

En respuesta a una solicitud urgente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados se entrega información sobre el inicio anticipado de la temporada estacional de Influenza en el hemisferio norte, en particular países como Japón y el Reino Unido, considerando para el análisis las características de los virus, efectos en la población y planes de vacunación. Debido a que la temporada de Influenza boreal está aún en desarrollo, se advierte que este documento incluye información preliminar de fuentes epidemiológicas que podría variar en el futuro.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para la elaboración del documento, se han usado fuentes oficiales de organismos internacionales, así como de cada uno de los países estudiados. Las traducciones son propias.

Influenza, una emergencia de salud pública de carácter internacional

Los virus respiratorios circulantes, incluidos los virus de la Influenza, el SARS-CoV-2 y el Virus respiratorio sincicial (VRS), contribuyen a la presión que se genera sobre los sistemas sanitarios durante la temporada de invierno. A nivel mundial, la OMS reporta que se producen cerca de mil millones de contagios anuales por influenza o gripe (nombre coloquial de esta enfermedad), de los cuales entre 3 y 5 millones son casos graves y entre 290.000 y 650.000 muertes están relacionadas con la enfermedad (OMS, 2024).

Datos del *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, dan cuenta que, en una temporada típica, la influenza causa una morbilidad considerable en la población europea, con hasta 50 millones de casos sintomáticos y entre 15.000 y 70.000 muertes al año (ECDC, 2025). Por su parte, el impacto de la gripe en EE. UU. varía según la temporada, con alrededor de 30 millones de casos sintomáticos. Según el *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* la actividad de la influenza en Estados Unidos durante la temporada 2024-25 (de septiembre a agosto) se clasificó como de alta gravedad (CDC, 2025) con 40 millones de casos sintomáticos, 470.000 hospitalizaciones y casi 28.000 muertes asociadas (Statista, 2025).

Todos los grupos de edad se ven afectados, pero son los niños los que presentan tasas más altas de enfermedad y suelen ser los primeros en enfermar y transmitir la enfermedad en sus hogares, lo que puede impulsar la transmisión en la comunidad, el ausentismo escolar y laboral, más un impacto significativo en los sistemas sanitarios (ECDP, 2025). Por otra parte, aunque la mayoría de las personas se recuperan de la gripe sin necesidad de tratamiento médico, la enfermedad puede ser mortal para niños pequeños, ancianos y personas con sistemas inmunitarios debilitados o enfermedades crónicas. De hecho, durante la temporada 2024-25, en Estados Unidos la tasa de mortalidad por influenza para este grupo de 65 años o más fue de aproximadamente 32,1 por cada 100.000 habitantes, la más alta de toda la población (Statista, 2025).

Si bien la influenza estacional se constituye en un desafío para la salud pública dentro de la evolución natural cada año, también pueden constituirse en emergencias sanitarias de nivel Global, como fue el caso, por ejemplo, de la pandemia por virus A (H1N1) de 2009, que se extendió por más de 214 países (OMS, 2010).

En la actualidad, la influenza estacional en el hemisferio norte ha tenido una aparición de entre dos y cinco semanas antes de lo usual, marcada por el aumento de detecciones del virus tipo A(H3N2) subclado K (OMS, 2025). Su actual desarrollo llevó a que la Organización Panamericana de la Salud, OPS, estableciera el 4 de diciembre una **Alerta Epidemiológica Influenza Estacional** para la región de Las Américas, con recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico y profilaxis, la comunicación de riesgos y la vacunación para los países miembros (OPS, 2025).

OMS: Virus pesquisados en los hemisferios norte y sur, y vacunas recomendadas

La gripe o Influenza es una infección que afecta las vías respiratorias (nariz, garganta y pulmones) que suele tener síntomas más intensos que un resfrío común. Es producida por el virus de la Influenza, el que se subdivide en cuatro tipos: A, B, C y D (OMS, 2025).

El virus de Influenza más común es el tipo A, y sus subtipos se llaman según dos proteínas que están en la superficie del virus: hemaglutinina (H), y neuraminidasa (N). Como existen diferentes variaciones de estas proteínas, a los virus tipo A se les llama por el tipo de H y el tipo de N. Los virus de la influenza B no se clasifican en subtipos, pero pueden dividirse en linajes. Los virus tipo B, se pueden clasificar en dos grandes familias o linajes: B/Yamagata o B/Victoria (OMS, 2025).

Debido a su alta variabilidad, es necesario analizar los virus y actualizar las vacunas permanentemente, para lo cual organizaciones internacionales recopilan información genética. Desde 1952, el *Global Influenza Surveillance and Response System*[1] (GISRS) de la OMS se encarga de esta tarea, asociada a centros de investigación en más de 130 países (OMS, S/F). A partir del resultado de este seguimiento global, cada año la OMS convoca consultas técnicas en febrero y septiembre para recomendar las vacunas contra la influenza para las temporadas del hemisferio norte (HN) y del hemisferio sur (HS), respectivamente (OMS, 2025).

1. Hemisferio Norte

El informe de la OMS para la Influenza estacional del hemisferio norte, que tiene como base la información recabada entre ***septiembre de 2024 hasta enero de 2025*** reportó actividad de influenza en todas las zonas de transmisión, con **una actividad general menor** en comparación con el período anterior (OMS, 2025a).

Respecto del estudio de los virus, a pesar de la variación propia en cada zona de transmisión, la información recabada da cuenta de que, para el hemisferio norte en el periodo estudiado, circularon

[1] Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe

global y predominantemente en muchas regiones los virus A(H1N1) pdm09 y A(H3N2), imperando algunos *clados y subclados* en particular, tal como se muestra a continación:

Cuadro N°1. Virus de influenza, clados y subclados pesquisados en el hemisferio norte hasta enero de 2025

Virus de Influenza	**Clados**	**Subclados**
A(H1N1) pdm09	5a.2a	C.1, C.1.8, C.1.9, C.1.9.1, C.1.9.2, C.1.9.3 y C.1.9.4
	5a.2a.1	D, D.1, D.2, D.3, D.4 y D.55
A(H3N2)	2a.3a.1	J1, J1.1, J2.1, J2.2, J3 y J4
	2a.3a	

Fuente: Elaboración propia a partir de *Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. February* 2025.

Respecto a los virus de influenza B, estos circularon a niveles más bajos que los virus de influenza A a nivel mundial, predominando solo en unas pocas regiones. Todos los virus de influenza B circulantes caracterizados pertenecían al linaje B/Victoria (WHO, 2025a).

En base a esta información, la OMS recomendó que cada país debiese considerar el uso y los beneficios relativos de las siguientes vacunas antigripales trivalentes:

a) Vacunas a base de huevo
- Una cepa del virus A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like;
- Una cepa del virus A/Croacia/10136RV/2023 (H3N2)-like;
- Una cepa del virus B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like.

b) Vacunas basadas en cultivos celulares, proteínas recombinantes o ácidos nucleicos
- Una cepa del virus A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like;
- Una cepa del virus A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)-like;
- Una cepa del virus B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like.

2. Hemisferio Sur

El informe de la OMS para el hemisferio sur contiene información obtenida desde ***febrero a septiembre de 2025*** y al igual que para el hemisferio norte, da cuenta de que los virus A(H1N1) pdm09 circularon global y predominantemente en la mayoría de las regiones, sin embargo, los datos también mostraron variaciones. Por una parte, el virus 5a.2a.1 del subclado D.3.1 (p. ej., A/Missouri/11/2025) había desplazado a la mayoría de los otros virus durante el período de análisis, mientras al comparar las respuestas de vacunas basadas en cultivos celulares de las vacunas similares a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09, el nivel de anticuerpos humanos posteriores a la vacunación no fue lo esperado. Estos

resultados, hacen cambiar las recomendaciones de vacuna al hemisferio sur, en relación con el virus (H1N1) pdm09 (WHO, 2025b).

Respecto de los virus A(H3N2), estos circularon globalmente y predominaron en varias regiones. Sin embargo, para la zona sur, la gran mayoría de los virus A(H3N2) tenían genes HA derivados del clado 2a.3a.1, con particular preponderancia del subclado J.2 por sobre todos los otros, el que ha continuado diversificándose desde febrero a la fecha (WHO, 2025b). El seguimiento realizado por GISAID (*Global Initiative on Sharing All Influenza Data*), comienza a mostrar este cambio **en agosto del 2025** (verano del hemisferio norte), con una expansión manifiesta del virus **A(H3N2) subclado K (2a.3a.1-J.2.4.1),** por Europa, África, América, Oceanía y Asia (GISAID, 2025).

Los estudios de laboratorio generados por las cepas de A/Distrito de Columbia/27/2023 y A/Croacia/10136RV/2023 reconocieron bien muchos virus J.2, pero mostraron un reconocimiento deficiente de los virus de los subclados emergentes J.2.3, J.2.4 y J.2.5, en cambio, los estudios realizados al A/Sydney/1359/2024 y A/Singapore/GP20238/2024 mostraron un mejor reconocimiento de los virus J.2.4, incluyendo los virus genéticamente divergentes de este subclado que han surgido recientemente (J.2.4.1) (WHO, 2025b).

Al igual que en el HN, los virus de influenza B circulantes caracterizados pertenecían al linaje B/Victoria (WHO, 2025a).

Con información disponible, a septiembre del 2025, la OMS decide **cambiar la recomendación de vacunas, para incluir nuevas cepas en relación al virus H1N1 y para el H3N2 la variación del subclado K**. En este marco cada país del hemisferio sur debiese considerar el uso y los beneficios relativos de las siguientes vacunas antigripales trivalentes para la temporada 2026:

a) Vacunas a base de huevo
   - Una cepa del virus A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09-like;
   - Una cepa del virus A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)-like;
   - Una cepa del virus B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like.

b) Vacunas basadas en cultivos celulares, proteínas recombinantes o ácidos nucleicos
   - Una cepa del virus A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09-like;
   - Una cepa del virus A/Sydney/1359/2024 (H3N2)-like;
   - Una cepa del virus B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like.

En síntesis, a razón de que el Virus A(H3N2) ha mostrado recientemente una importante diversificación genética, en particular las variantes como la J.2.3 y J.2.4 (con una variante K adicional), se anticipó que la efectividad de las vacunas utilizadas durante la Temporada HN 2025-26 pudiera no ser la deseada, razón por las que la OMS cambió la recomendación de vacunas para Temporada HS 2026, más acorde con la evolución génica de los virus. Sin embargo, el 10 de diciembre del 2025 la OMS estableció que actuales estimaciones sugieren que la vacuna contra la influenza continúa brindando protección en el HN contra la hospitalización tanto en niños como en adultos y en particular, siguen siendo esenciales para personas con alto riesgo de complicaciones por la influenza y sus cuidadores (OMS, 2025).

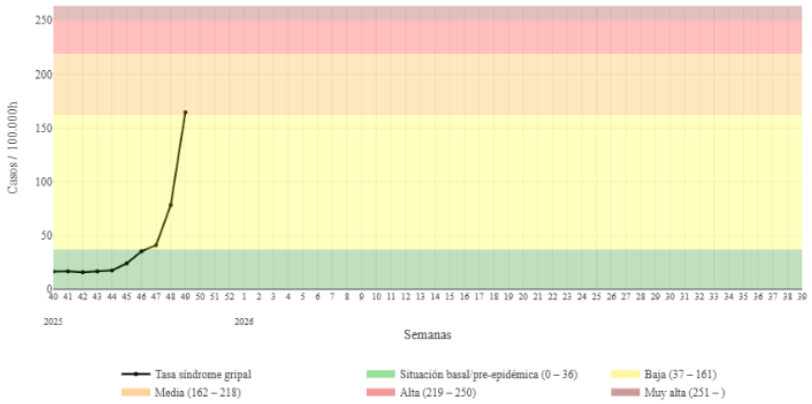
Evolución de la situación global

1. Intensidad de la epidemia

De acuerdo con los datos disponibles de vigilancia de virus respiratorios reportados por los países a la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde principios de octubre hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2025 (del 1 al 7 de diciembre), la actividad de influenza se encontraba en aumento en todas las regiones del hemisferio norte a nivel global (OPS, 2025).

Ejemplos de estos son los casos de **Malasia**, que, a mediados de octubre, reportó un adelantamiento de la temporada de Influenza, con cerca de 6.000 estudiantes diagnosticados con Influenza lo que llevó a las autoridades a cierres selectivos y temporales de escuelas (Reuters, 2025). También **España**, que durante la semana 47 (entre el 17 y el 25 de noviembre) comenzó la temporada estacional de gripe con un fuerte aumento de casos, ya que en 10 días la intensidad pasó de un estado basal de 50 casos por cada 1.000 habitantes a 150 casos por cada 1.000, mismo período, en que la presencia del virus de la gripe pasó de 172 casos a 349 por cada 100.000 habitantes, según informó el servicio “Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, SiVIRA” del Hospital Carlos III de Madrid. Tal como lo muestra la Figura N° 1:

Figura N° 1. Intensidad de la epidemia de gripe comparada con la serie histórica*, en la temporada 2025-2026. SiVIRA



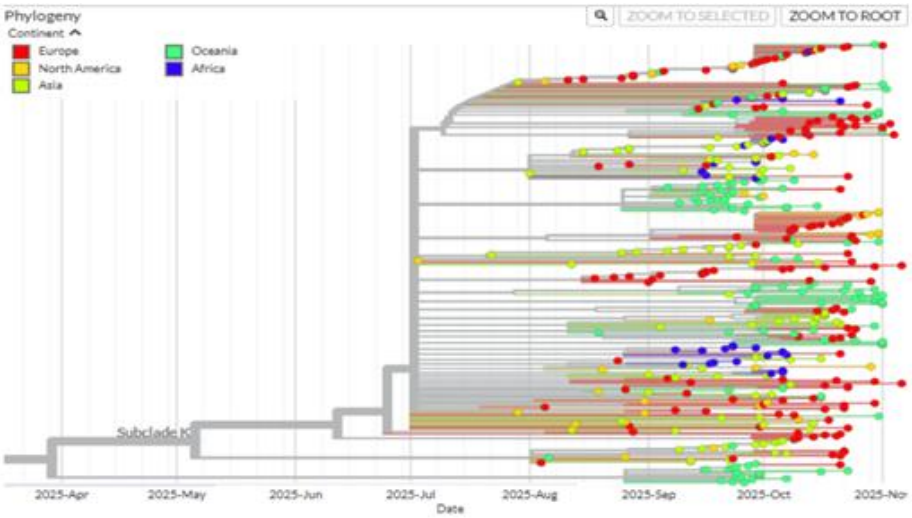
Fuente: CNE-CNM. ISCIII

Por su parte, en **Estados Unidos** se inició la temporada de gripe en la SE 44, llegando a más de mil casos positivos entre el 3 y el 9 de noviembre (CDC, 2025).

Así, el 20 de noviembre del 2025, el ECDC decidió evaluar el riesgo de influenza en los países de la Unión Europea, esto a razón de que, en comparación con años anteriores, la gripe estaba aumentando de forma inusualmente temprana, siendo el virus **A(H3N2)** el que había impulsado los incrementos de casos (ECDC, 2025). Este comportamiento inusual se atribuye a la rápida expansión de la variante

subclado K del virus A(H3N2) recientemente surgido (**anteriormente identificado como J.2.4.1**) que representa un tercio de todas las secuencias del virus A(H3N2) del *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID) entre mayo y noviembre de 2025 a nivel mundial, y casi la mitad en la UE/EEE, lo que constituye un cambio epidemiológico significativo a las puertas del invierno (ECDC, 2025). Tal como se puede observar en la Figura N°2 a continuación, donde se muestran 546 de 2179 genomas recopilados entre octubre de 2024 y noviembre de 2025.

Figura N°2. Filodinámica del virus de influenza A H3N2 (subclade K) en el mundo



Fuente: GISAID (01 de diciembre de 2025).

Si bien hasta ahora no se ha documentado un cambio en la gravedad clínica, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse a mayor gravedad, particularmente entre las personas mayores (OPS, 2025).

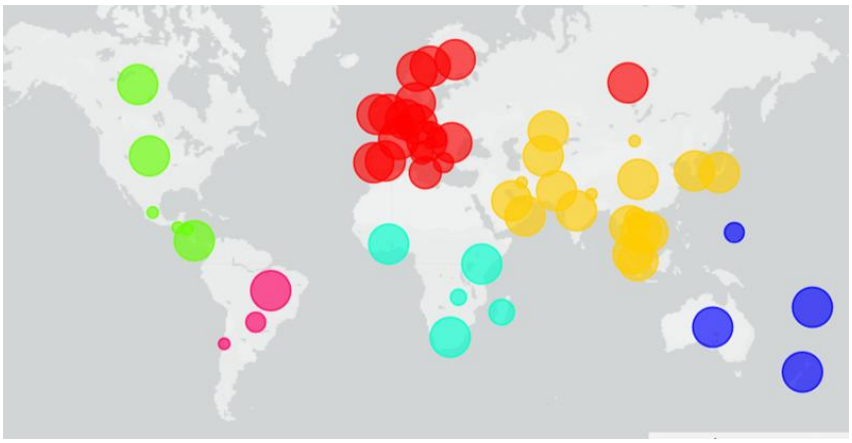
2. Distribución geográfica del virus de influenza

La primera secuencia del virus A (H3N2) K registrada en GISAID fue en junio de 2025 en Nueva York, Estados Unidos, seguida de detecciones en Wisconsin y Michigan en julio de 2025. Esto coincidió con las primeras detecciones de citado virus (clado K) en Europa (Francia, España, Dinamarca, Noruega y Reino Unido), así como en Australia y Nueva Zelanda. En una segunda instancia, habría llegado a Tailandia, Hong Kong, Malasia, Singapur y Sudáfrica (OPS/OMS 2025).

Si bien hasta el 4 de diciembre de 2025, los informes de la OMS daban cuenta de que los resultados del análisis genómico mostraban que el virus se encontraba en todas las regiones del mundo, **a excepción de Sudamérica** (OPS/OMS 2025), el 18 de diciembre el Ministerio de Salud de Chile, a través del Instituto de Salud Pública (ISP), informó la detección del subclado K de influenza A(H3N2) en muestras analizadas en el país (Minsal, 2025), esto en el marco que el día anterior el Minsal había anunciado que se activaría un Plan Integral de Preparación ante posible llegada de nueva variante de influenza H3N2 (Minsal, 2025b). Por su parte el 20 de diciembre, el Ministerio de Salud de Perú emitió una alerta

epidemiológica por la confirmación de los primeros casos de influenza A (H3N2) subclado K en Lima (Gov. Peru, 2025), cambiando la distribución geográfica del virus, tal como lo muestra la siguiente figura.

Figura N°3. Distribución geográfica del virus de influenza A H3N2 (subclade K) en el mundo.



Fuente: GISAID (01 de diciembre de 2025).

Estudios del ECDC dan cuenta de una divergencia significativa del subclado K con respecto a la cepa vacunal A(H3N2) del hemisferio norte, por lo que los datos sobre la eficacia de la vacuna en condiciones reales podrían ser limitados. En este escenario la ECDC **evaluó el riesgo para la población general de la UE/EEE como moderado**, resaltando el riesgo como alto para las poblaciones de personas mayores de 65 años, personas con enfermedades metabólicas, pulmonares, cardiovasculares, neuromusculares y otras enfermedades crónicas subyacentes, embarazadas o personas inmunodeprimidas, y personas que viven en entornos cerrados como centros de atención a largo plazo (ECDC, 2025).

Casos de la experiencia internacional

La temporada de influenza 2025–2026 comenzó antes de lo esperado y con una fuerza inusual. La nueva variante del virus, identificada como A H3N2 subclado K, generó brotes intensos en Japón y el Reino Unido, definiendo el comportamiento global de la gripe en los próximos meses.

1. Japón

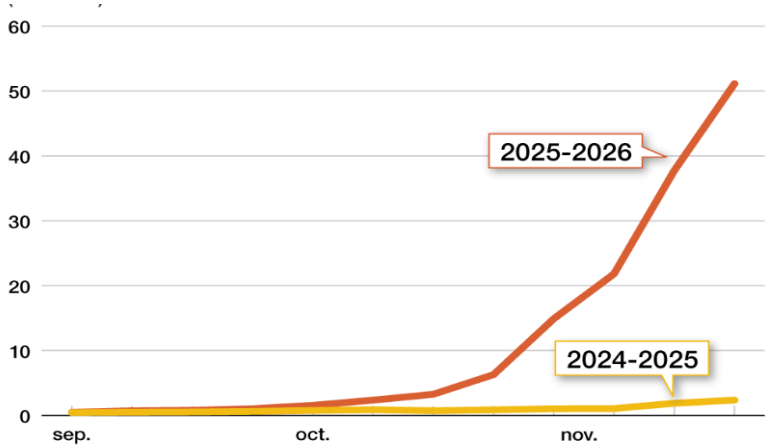
El 3 de octubre de 2025, el Ministerio de Salud de Japón declaró el inicio de la temporada de gripe en el país (SE 39) —4 semanas antes que el año 2024—[2] con un gran número de casos. De acuerdo con el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, en la mencionada semana epidemiológica se reportaron 4.300 casos, siendo las ciudades con más número de casos Okinawa, Tokyo y Osaka. (ECDC, 2025b).

[2] Que comenzó después de la semana epidemiológica 44 (del 28 de octubre al 3 de noviembre).

Para la SE 45, los casos de influenza se estaban doblando semana a semana, el Instituto Japonés de Seguridad Sanitaria y otras entidades afirmaban que unas 3.000 instituciones médicas centinelas de todo el país reportaron 57.424 nuevos casos, lo que representa 2,4 veces la cifra de la semana anterior, tendencia que se mantuvo en la semana epidemiológica (SE) 47 (16 y el 22 de noviembre), ya que el número de nuevos contagios había ascendido a 196.895, presentando una media de nuevos infectados por centro médico de **51,12**, 1,35 veces más que los **37,73** de la semana anterior (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón 2025).

De hecho, de las 47 prefecturas[3] en 39 de ellas la cifra superó los 30 casos por centro médico centinela, cifra establecida como criterio para la emisión de una alerta de epidemia a nivel regional. En particular, los contagios se propagaron rápidamente en la región de Kantō hacia el norte, empezando por Miyagi (89,42), Fukushima (86,71) e Iwate (83,43) lo que ha llevado un total de 8.817 instituciones en la región, incluidos jardines de infancia, guarderías y escuelas de primaria, secundaria e instituto adoptaron medidas como cierres temporales de aulas o suspensión completa de las actividades (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, 2025). Tokio, por su parte, registraba casi seis veces más casos de gripe que en el mismo período del año anterior, por lo que más de 2.300 escuelas y guarderías cerraron. Así la temporada de influenza continuaba presentando una intensidad sin precedentes en la última década (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón 2025a). La propagación de casos se ha dado para este año de manera bastante más agresiva en la mayoría de los centros médicos centinelas, con relación a lo ocurrido en la temporada pasada, tal como lo muestra la Figura N°4:

Figura N°4. Promedio de casos de gripe por institución médica designada en Japón



Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón

Para la SE 49 el promedio de pacientes por centro médico era de 44,99, cifra que vuelve a bajar a 38, 51 en la SE 50, del 7 al 13 de diciembre, pero aun por sobre la cifra de estado de alerta y con 41 prefecturas con más de 30 casos atendidos en promedio (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón 2025a).

[3] Divisiones administrativas de primer nivel, equivalentes a estados o provincias, que organizan el territorio nacional bajo el gobierno central.

Según el Instituto Nacional para la Gestión de Crisis Sanitaria, el 96% de los virus de la gripe detectados entre el 31 de octubre y el 13 de diciembre pertenecían al subtipo AH3N2, y dentro de este se está extendiendo especialmente una variante conocida como "subclado K". Dado que la vacuna de la temporada 2025-2026 se basa en una línea diferente a la del subclado K, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar admitió que desconocen los detalles reales sobre su eficacia en la población Nipona (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, 2025). Sin embargo, con datos más generales consignados a la fecha desde organismos internacionales, las autoridades del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar han definido a la vacuna como la medida más importante para reducir la gravedad de la enfermedad y el riesgo de hospitalización, en particular se ha hecho un llamado urgente a los grupos de riesgo: ancianos, niños pequeños y enfermos crónicos que se vacunen donde aún sea posible (Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón 2025a).

Del mismo modo, se ha instado a la población a reforzar las medidas básicas de prevención, en las que se incluye:

Cuadro N°2 . Recomendaciones básicas para la prevención.

Medida	Detalle de la Recomendación
Higiene de manos	Lavarse las manos frecuentemente y a fondo con jabón y agua corriente, especialmente después de volver a casa, antes de las comidas y al toser y estornudar.
Etiqueta al toser	Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo, manga o codo. Desechar el pañuelo y lavarse las manos.
Uso de mascarillas	Se recomienda a todas las personas con síntomas, aquellas que usan el medio de transporte colectivo, visitan lugares concurridos o centros hospitalarios, usar mascarillas.
Ventilación	Asegurar ventilación regular de los lugares para reducir la concentración viral.
Evitar Multitudes	Evitar congregaciones masivas y lugares concurridos, especialmente para personas de alto riesgo.
Descanso y nutrición	Mantener un estilo de vida que fortalezca la inmunidad, incluyendo el sueño adecuado y una dieta equilibrada.

Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón 2025.

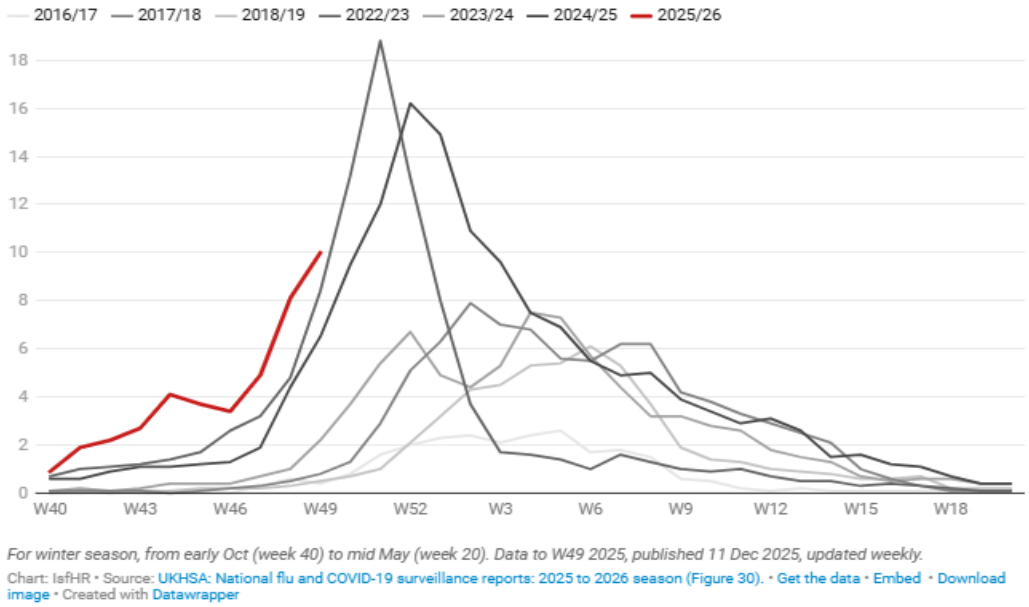
2. Reino Unido

Cada septiembre el UK Health Security Agency (UKHSA) anticipa un escenario posible para la temporada, de modo de desarrollar propuestas para la campaña de invierno. La información recabada, daba cuenta de que el resultado más probable, es que no habría variación significativa de lo ocurrido para el año 2024-2025, aunque sería con niveles ligeramente más altos de ocupación de camas para la combinación de COVID-19, influenza, VSR y norovirus que el año 2024-2025 (NHS England, 2025a).

Sin embargo, la temporada de Influenza inició el a principios de octubre del 2025 (SE40), al menos un mes antes de lo que había acontecido en los últimos tres años, expandiendo el contagio especialmente entre los niños y los adultos jóvenes La cepa dominante es la A(H3N2) subclado K, que se propagó rápidamente representando alrededor del 90% de las muestras en la actualidad (UKHSA, 2025).

En este marco, a la semana epidemiológica (SE) 48 (24 y 30 de noviembre) los ingresos hospitalarios se encontraban en alza: 1.717 al día en la SE 48, en comparación con 1.098 en el mismo periodo del año pasado y tan solo 243 en 2023, tendencia que se mantuvo en la SE 49, tal como se puede observar en la Figura N° 5:

Figura N°5. Ingresos hospitalarios por gripe (Tasas de ingresos semanales por cada 100.000 habitantes, Inglaterra)



Fuente: Health Security Agency (UKHSA) (2025 c)

En el último *National Flu and COVID-19 Surveillance Report: 11 December 2025 (week 50)* publicado, daba cuenta de que la actividad de la gripe seguía aumentando, pero su circulación era moderada. Como consecuencia, el número de atenciones de urgencias aumentaron, así como también los casos de infección respiratoria aguda (IRA) confirmados por gripe, lo que hace aumentar el uso de camas hospitalarias, ya que en las IRA es donde se concentra el mayor riesgo de morir, sobresaliendo el síndrome bronquial obstructivo (SBO) en el grupo pediátrico, y la neumonía en los adultos mayores de 65 años.

En la semana epidemiológica 49, un promedio de 2.660 pacientes por día estuvo en camas de hospital con gripe, la cifra más alta para esta época del año y un 55% más que la SE48 del 23 al 29 de noviembre (NHS England, 2025). Aunque los responsables del NHS han advertido que el número total de casos ha aumentado considerablemente, aún no está suficientemente claro que se haya alcanzado el punto más alto (NHS *England*, 2025). Respecto de los indicadores la vigilancia se observa lo siguiente:

Cuadro N°3. Indicadores de vigilancia epidemiológica (20 de diciembre 2025)

Indicadores	Tendencia	Comentario
Vigilancia de laboratorio	Creciente	La positividad de la influenza aumentó con una tasa de positividad media semanal del 21[4]% en comparación con el 17% de la semana anterior.
Consultas de medicina general (GP) por influenza	creciente	La tasa semanal de consultas aumentó a 18,3 por 100.000 habitantes registrados en los consultorios médicos participantes, en comparación con 13,2 por 100.000 en la semana anterior.
Positividad del hisopado de médico de cabecera	Creciente	En la semana 49, entre todas las muestras analizadas, el 34% fueron positivas para influenza, en comparación con el 24,2% de la semana anterior.
Admisiones hospitalarias	Creciente	La tasa general de ingreso hospitalario semanal por gripe aumentó a 10,05 por 100.000, en comparación con 8,09 por 100.000 en la semana anterior.
Admisiones en unidades de cuidados intensivos (UCI) /unidades de alta dependencia (UDA)	Creciente	La tasa general de ingreso hospitalario semanal para la UCI de influenza - UHD aumentó a 0,28 por 100.000 en comparación con 0,21 por 100.000 en la semana anterior.

Fuente: Health Security Agency (UKHSA) (2025 d)

Tal como se había establecido y sin poder anticipar que este año la temporada de influenza se adelantaría varias semanas, el proceso de vacunación contra la influenza para la temporada 2025-2026 había comenzado el 1 de septiembre de 2025 para mujeres embarazadas, niños de 2 o 3 años, niños en edad escolar (desde Educación Infantil hasta 11.º de Primaria) y niños de 6 meses a 17 años en riesgo clínico y que el resto de las cohortes podrían comenzar a vacunarse el 1 de octubre de 2025 (NHS England, 2025).

Con este calendario de vacunación, para finales de octubre (SE 40-43) el grupo con mayor tasa de vacunación eran las mujeres embarazadas, personas de 65 años o más y menores de 65 años en grupos de riesgo clínico, con mucha menor cobertura para el resto de la población (UKHSA, 2025).A esta situación, se suma además el hecho, de que la subclade K f surgió demasiado tarde como para influir en la recomendación que hace la OMS de vacunas para el hemisferio norte, por lo que las vacunas utilizadas en la población pudieron no haber estado cumpliendo su objetivo.

En este marco UK Health Security Agency (UKHSA) llevo a cabo- a finales de noviembre y principios de diciembre- una rápida evaluación de la eficacia de las vacunas del plan establecido en el Reino Unido estudiando si las personas vacunadas tienen menos probabilidades de ser hospitalizadas con gripe. El análisis muestra que las vacunas de esta temporada ofrecen una protección eficaz contra la gripe grave: los niños tienen entre un 70 % y un 75 % menos de probabilidades de ser hospitalizados o ingresados con gripe si se vacunan, y los adultos tienen entre un 30% y un 40 % menos de probabilidades de ser hospitalizados o ingresados. Esto es similar a lo que se ha observado la mayoría de los años con las vacunas contra la gripe y demostrando que las vacunas contra la gripe siguen siendo la mejor protección contra la enfermedad (UKHSA, 2025).

[4] Resultados positivos de 1000 exámenes

Respecto a las medidas a tomar frente al aumento de casos de influenza estacional, el Primer Ministro ha dicho que, si bien algunas escuelas se han visto obligadas a cerrar temporalmente debido a las altas tasas de enfermedad entre el alumnado y el personal, esto debería ser el último recurso y solo deberían ocurrir en circunstancias extremas. También ha aclarado que el uso de mascarillas faciales es una medida voluntaria que las personas pueden considerar para ayudar a limitar la propagación de los virus invernales (Stewart, 2025). Finalmente, el NHS insta a todas las personas elegibles a vacunarse contra la gripe para prevenir enfermedades graves. Los datos de hoy muestran que más de 17,4 millones de personas se han vacunado en lo que va de año, más de 170.000 más que el año pasado por estas fechas (NHS England, 2025).

Alerta Epidemiológica Influenza Estacional

Frente al actual desarrollo de la influenza estacional en el hemisferio norte, el 4 de diciembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, estableció una **Alerta Epidemiológica Influenza Estacional para la región de Las Américas**, con recomendaciones para ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud, ante una eventual sobrecarga en el sistema sanitario.

1. Vigilancia

La Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros integrar la vigilancia de la influenza, el VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia de manera semanal a través de las plataformas FluNET y FluID de la OPS/OMS.

.

2. Manejo clínico y profilaxis

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que actualicen sus guías de tratamiento con base en las guías actualizadas de la OMS, tanto en relación a las recomendaciones para el manejo clínico de pacientes con enfermedad respiratoria grave, como respecto de la influenza estacional.

3. Vacunación

La inmunización es una estrategia importante para prevenir enfermedad grave asociada a influenza estacional, COVID-19 y VSR, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas. La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave, incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños entre 6 y 59 meses y mujeres embarazadas. Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus de la influenza y del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, también se les debe dar prioridad Se recomienda que los mismos grupos prioritarios de alto riesgo (con la excepción de los niños menores de 59 meses) reciban dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19 de 6 a 12 meses después de la última dosis. Por último, el Grupo Estratégico Asesor de Expertos sobre inmunización (SAGE por su sigla en inglés) recomienda que todas las

personas de 6 meses o más reciban por lo menos una dosis de vacuna contra COVID-19 si nunca recibieron una.

4. Medidas no farmacológicas de salud pública en la población

Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios. Junto con la inmunización contra virus respiratorios se deben aplicar medidas personales como la higiene de manos, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas y quedarse en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios.

Referencias

Centers for Disease Control and Prevention (2025). Influenza Activity in the United States during the 2024–25 Season and Composition of the 2025–26 Influenza Vaccine. Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/whats-new/2025-2026-influenza-activity.html

Centers for Disease Control and Prevention (2025) Influenza Positive Tests Reported to CDC by Clinical Laboratories, National Summary, 2025-26 Season, week ending Dec 06, 2025. FluView, CVC, US. Disponible en: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-49.html

Centro Nacional de Epidemiologia(CNE) (2025) Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 49/2025 (del 1 de diciembre al 7 de diciembre de 2025). Instituto de Salud Carlos III, España. Disponible en: https://docsivira.isciii.es/informe_semanal_SiVIRA_202549.html

European Centre for Disease Prevention and Control (2025) Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025

European Centre for Disease Prevention and Control (2025a) Influenza clade K viruses prolong the influenza season in Australia and New Zealand. Disponible en: https://www.eurekalert.org/news-releases/1109538

European Centre for Disease Prevention and Control (2025b) Communicable disease threat report. Week 42, 11-17 October. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-42-2025.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control (2012) Los hurones como modelos experimentales de influenza en humanos. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ferrets-experimental-models-influenza-humans

GISAID (2025) Phylodynamics of Influenza virus H3N2 (Subclade K) across the Globe. Disponible en: https://gisaid.org/phylogeny-influenza/h3n2-subclade-k/

Gov.Peru (2025) EsSalud alerta por gripe H3N2: fiebre alta y dolores intensos no deben ignorarse. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1317066-essalud-alerta-por-gripe-h3n2-fiebre-alta-y-dolores-intensos-no-deben-ignorarse

Health Security Agency(UKHSA) (2025) How well will I be protected from flu this year with the current UK influenza vaccines?. Disponible en: https://ukhsa.blog.gov.uk/2025/11/11/how-well-will-i-be-protected-from-flu-this-year-with-the-current-uk-influenza-vaccines/

Health Security Agency (UKHSA) (2025b) Influenza Disponible en: https://ukhsa-dashboard.data.gov.uk/respiratory-viruses/influenza

Health Security Agency (UKHSA) (2025c) National flu and COVID-19 surveillance reports: 2025 to 2026 season Disponible en: https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2025-to-2026-season

Health Security Agency (UKHSA) (2025 d) National flu and COVID-19 surveillance reports: 11 de diciembre de 2025 (semana 50) Disponible en: . https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2025-to-2026-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-11-december-2025-week-50#summary-of-all-respiratory-virus-activityNHS England (2025). facing 'worst case scenario' December amid 'super flu' surge", 11 September, 2025. NHS England. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/2025/12/nhs-facing-worst-case-scenario-december-amid-super-flu-surge/

NHS England (2025a). Vacunas: Gripe. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/flu-vaccinations/

MINSAL (2025) confirma detección de subclado K de influenza A(H3N2) en Chile. Disponible en: https://www.minsal.cl/minsal-confirma-deteccion-de-subclado-k-de-influenza-ah3n2-en-chile/

MINSAL (2025b) Plan Integral de Preparación ante posible llegada de nueva variante de influenza H3N2. Disponible en: https://www.minsal.cl/minsal-activa-plan-integral-de-preparacion-ante-posible-llegada-de-nueva-variante-de-influenza-h3n2/

Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón (2025). La variante K de la gripe se propaga por todo Japón: 39 prefecturas en alerta. Disponible en: https://www.nippon.com/es/japan-data/h02629/

Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Japón. (2025a). Influenza keiho. la gripe no cede. Disponible en: https://noticiasnippon.jp/2025/12/13/infkh/

OPS / OMS. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2025). Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur, inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4-phe-alertaepi-influenza-estacional-es-final.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). Pandemic (H1N1) 2009 - update 112, OMS. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2010_08_06-en

Organización Panamericana de la Salud (2010). La OMS declara el fin de la pandemia H1N1 e insta a una vigilancia continua de la gripe. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/10-8-2010-oms-declara-fin-pan… Statista (2025) Influenza mortality rate during the 2023-2024 flu season in the United States, by age group. Disponible en: https://www.statista.com/statistics/1127799/influenza-us-mortality-rate-by-age-group/?srsltid=AfmBOooQMGC0yw5GuQsEcSdCGtxl9qdFlS8jGGuxc9MeppBo3-PXmHKl

Stewart Gary (2025). What you need to know about masks and school closures as super flu outbreak hits. Disponible en: https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/what-you-need-know-masks-33041314

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2025). Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur, inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4-phe-alertaepi-influenza-estacional-es-final.pdf

Reuters (2025). Around 6,000 students in Malaysia infected with influenza, prompting school closures", 13 de octubre de 2025. Disponible en: https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/around-6000-students-malaysia-infected-with-influenza-prompting-school-closures-2025-10-14/

SiVIRA (2025). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 49/2025 (del 1 de diciembre al 7 de diciembre de 2025). Instituto de Salud Carlos III, España. Disponible en: https://docsivira.isciii.es/informe_semanal_SiVIRA_202549.html

Vaccinate your family (2025) Top 10 Flu Season Facts. Disponible en: https://vaccinateyourfamily.org/current-flu-season/

World Health Organization (2024). Updates influenza care guidelines, includes recommendations for viruses with pandemic potential", 13 September 2024. WHO. Disponible en: https://www.who.int/news/item/13-09-2024-who-updates-influenza-care-guidelines--includes-recommendations-for-viruses-with-pandemic-potential

World Health Organization (2025). Seasonal influenza - Global situation (10 December 2025) disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON586

World Health Organization (2025a). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2025-2026/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season.pdf?sfvrsn=857c2e9b_13&download=true

World Health Organization (2025b). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season

World Health Organization (2025c). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the southern hemisphere 2026 influenza season and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-sh-2025/b.-26-september-2025-frequently-asked-questions.pdf?sfvrsn=eb94f684_6

World Health Organization (S/F) Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Disponible en: https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)