

Alerta VIG y CON /Ref. No. 14-2025

A: **Directores y Epidemiólogos de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y de Hospitales.**

DE: **Dra. Ericka Floridalma Gaitán Soto**
Jefa a. i. del Departamento de Vigilancia y Control

Vo.Bo. **Dr. Edgar Manuel Santos Tejeda**
Director
Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo.

CC. **Dr. José Donato Camey Huz**
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Edgar González
Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control.

Dra. María del Rosario Orozco
Viceministra de Hospitales

Dra. Berta Irlandina Sam
Directora a. i.
Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud -DRISS-

Dr. Luis Castellanos
Director
Dirección de Promoción y Educación en Salud -DIPROEDUSA-

Asunto: **"ALERTA EPIDEMIOLOGICA TEMPORADA INFLUENZA 2025-2026"**

Lugar Y Fecha: **Guatemala, 16 de diciembre 2025**

La influenza es una infección aguda ocasionada por el virus de la influenza. Ésta afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra, incluso uno o dos días antes del inicio de los síntomas, ocasionando epidemias estacionales.

Contexto global y regional

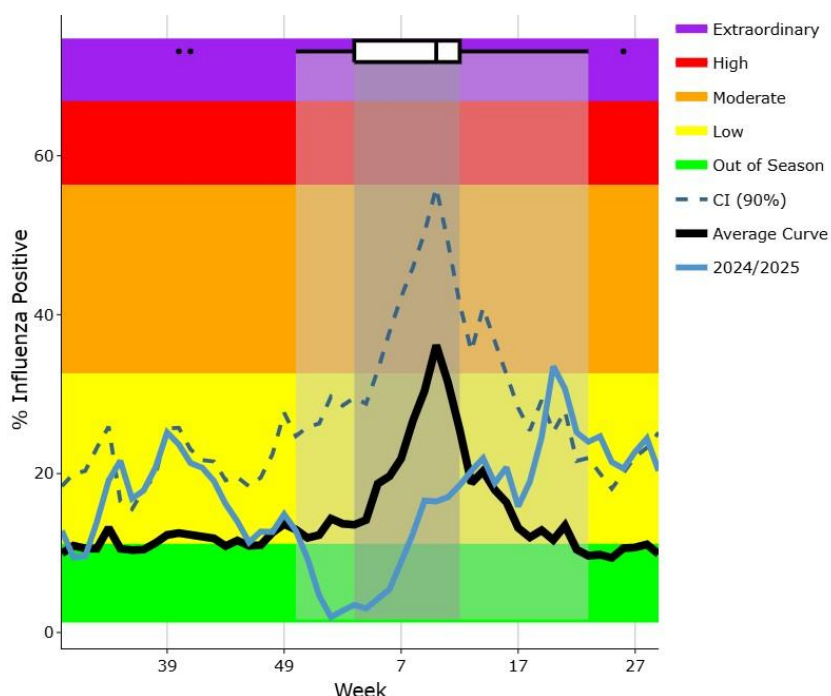
En Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K del virus de la Influenza A H3N2 representó casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre 2025. **Hasta ahora, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica.**

En los países de la Región de las Américas, para la SE 45 del 2025, la circulación de influenza estacional permaneció en niveles bajos, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 en los países del Caribe, América Central y México; mientras que en los Estados Unidos de América y Canadá se registró una mayor circulación del subtipo A(H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K.

Contexto nacional

La temporada de influenza 2024/2025 en Guatemala tuvo un comportamiento inusual, marcada por el inicio tardío. Históricamente el incremento de la circulación se presenta en la semana epidemiológica 50 y se extiende hasta la semana epidemiológica 17; la temporada 2024/2025 inició durante la semana epidemiológica 5 y se extendió hasta la semana epidemiológica 27, alcanzando la mayor incidencia en la semana epidemiológica 20.

Gráfica 1. Curva promedio de positividad de influenza Guatemala temporada 2024/2025



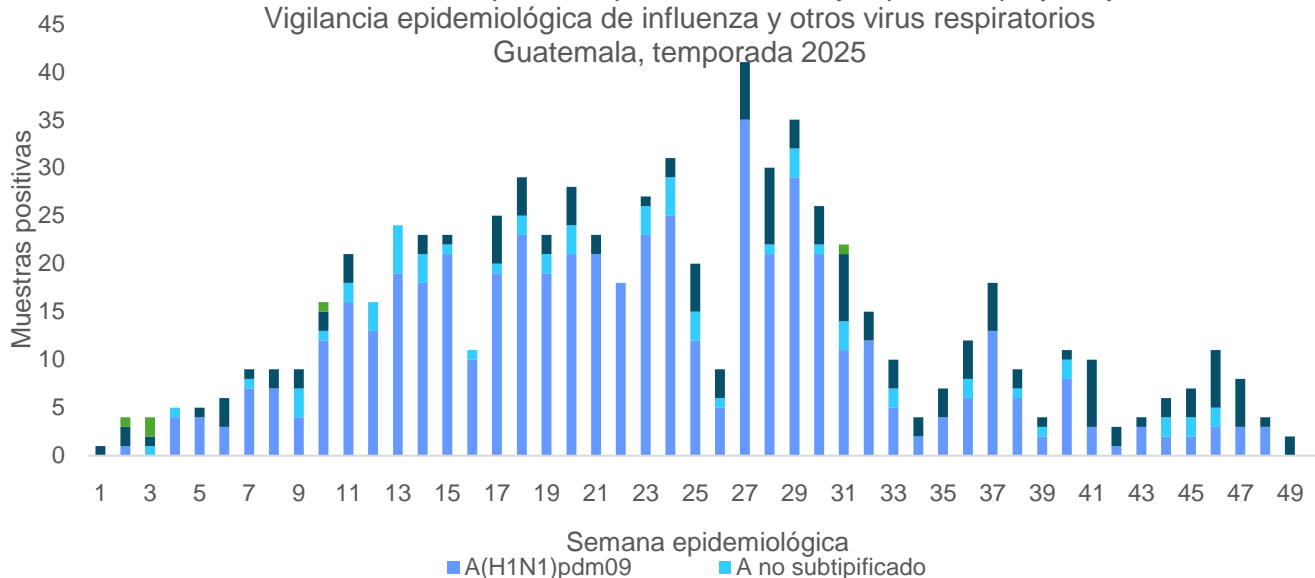
La circulación de influenza A(H1N1)pdm09 predominó durante la temporada con una positividad de 62%, seguida de influenza A(H3N2) con 27.9%, Influenza A (sin subtipificar) 9.6% e influenza B con 0.5%.

Los clados circulando para los subtipos identificados fueron:

- Influenza A(H3N2) Subclado J.2 y J.2.4 ambos del clado (3C.2a1b.2a.2a.3a.1)
- Influenza A (H1N1) clados (6B.1A.5a.2), (6B.1A.5a.2a), (6B.1A.5a.2a.1)
- Influenza B/Victoria clado (V1A.3a.2)

Actualmente no se ha detectado incremento en la circulación de influenza.
A la semana epidemiológica 48, la positividad de influenza se mantiene en 7% con circulación basal, continúa la circulación de Virus Sincitial Respiratorio con positividad de 28% con tendencia a descender.

Gráfica 2. Muestras positivas para Influenza A y B por subtipo y linaje
Vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios
Guatemala, temporada 2025



Ante la situación, antecedentes de la circulación del virus de la Influenza en el país y posible incremento de casos en las siguientes semanas epidemiológicas es recomendable:

➤ **Vigilancia epidemiológica**

- Caracterizar la situación de la Infecciones Respiratoria Agudas en todos los servicios de salud.
- Detectar oportunamente los conglomerados de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en la comunidades
- Continuar con las actividades de vigilancia centinela de la influenza, que incluye tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio. La vigilancia debe abarcar casos ambulatorios de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), y las hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) **(en las Unidades y Sitios para la Vigilancia Centinela ya establecidas).**
- **Notificación diaria al nivel inmediato superior (Epidiario o cualquier medio disponible) y tomar muestra de hisopado nasofaringe a todo casos de IRAG inusitado, en la red hospitalaria del país.**

• **Definición de caso inusitado de IRAG:**

Cualquier persona que acuda a un servicio de salud presentando:

- IRAG en trabajador de salud que haya estado expuesto a condiciones de riesgo por su trabajo

- IRAG en personas que han viajado a zonas con circulación de virus respiratorios de potencial epidémico en dos semanas previas a enfermar (Oriente Medio en Asia y China).
- IRAG en persona previamente sana con deterioro clínico y que no responde a tratamiento
- Defunción relacionada con IRAG de causa desconocida
- IRAG que se asocia con enfermedad en aves/animales

Con la finalidad de evitar defunciones, fortalecer las acciones de prevención y manejo clínico de pacientes afectado por el virus de Influenza con enfermedades asociadas.

- **Fortalecer la acciones epidemiológicas en las Infecciones Respiratorias Agudas:**
 - Detección: difusión de definiciones de caso
 - Notificación: registro SIGSA
 - Investigación: Todos los conglomerados o agrupaciones de casos de ETI en las comunidades e IRAG a nivel hospitalario
 - Análisis: diario de la información recolectada en el SIGSA 3.
 - Respuesta (prevención y control): activación de Equipos de Respuesta Inmediata

➤ **Servicios de Salud**

- Servicios de primer y segundo nivel- aplicar las normas de atención del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Hospitales - aplicar los protocolos de atención clínica establecidos para ese nivel, asegurar suministro y acceso rápido a antivirales, priorizando inicio temprano del tratamiento.
- Establecer puntos visibles (rótulos o mensajes) para uso de mascarillas **quirúrgicas** en pacientes con sintomatología respiratoria, especialmente al ingreso de salas de espera y emergencias: separación de pacientes con síntomas respiratorios y colocación en áreas diferenciadas (de ser posible).
- Asegurar la ventilación natural de las salas de espera y de atención.
- Promover activa y repetidamente el lavado de manos y/o utilizar alcohol-gel y campañas educativas para pacientes y visitantes.
- Disponer de equipo de protección personal en cantidad suficiente y adecuada para el personal de salud y promover la higiene de manos con agua y jabón.

➤ **Comunicación**

- **Incrementar las acciones de información, educación y comunicación, enfocadas, en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas:**
 - Evitar el contacto estrecho con las personas enfermas.

- Quedarse en casa cuando uno esté enfermo.
 - Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
 - Mantener las manos limpias. Si no se tiene agua y jabón, usar un desinfectante para las manos a base de alcohol.
 - No tocarse los ojos, la nariz o la boca
 - Adoptar otros hábitos para una buena salud, como limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia en la casa, el trabajo o la escuela, en especial cuando alguien esté enfermo; dormir lo suficiente; mantenerse activo físicamente; controlar el estrés; beber líquidos en abundancia; y comer alimentos nutritivos.
 - Evitar compartir información no verificada por fuentes oficiales e informarse a través de las vías de comunicación del MSPAS.
- **Promover y recomendar la vacunación en la población de riesgo** (mujeres embarazadas, niños de 6 a 35 meses, mayores de 60 años, personas con afecciones médicas crónicas o inmunosupresión y trabajadores de salud).
 - Se recomienda que los mismos grupos prioritarios de alto riesgo (con la excepción de los niños) reciban dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19 de 6 a 12 meses después de la última dosis.

Cualquier duda u observación favor comunicarse con Dra. María del Mar Ordoñez al los teléfonos 24454040 y 24710338 Extensión 1326. Correo electrónico: mordonez@mspas.gob.gt