DEPARTAMENTO DE SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

RADIOGRAFÍA DE LA TEMPORADA DE INFLUENZA 2025-2026

Iris R Cardona, MD
Principal Oficial Médico
Consultor de Vacunación
Departamento de Salud

INFLUENZA

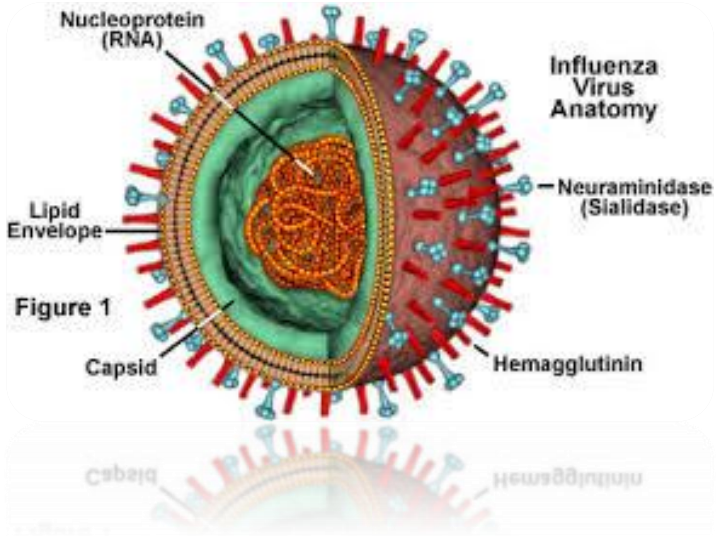
- Enfermedad históricamente documentada desde Hipócrates
- Se acuñó el término "influenza" en Italia, atribuyendo la epidemia a la "influencia de las estrellas", una creencia astrológica en el siglo XV
- Epidemias afectaron a la población nativa americana durante la conquista en los siglos XVI y XVII, facilitando el avance europeo.
- Grandes pandemias

  1918 (Gripe Española): La pandemia más devastadora conocida, causada por una cepa H1N1, que mató a entre 50 y 100 millones de personas y afectó a 500 millones.

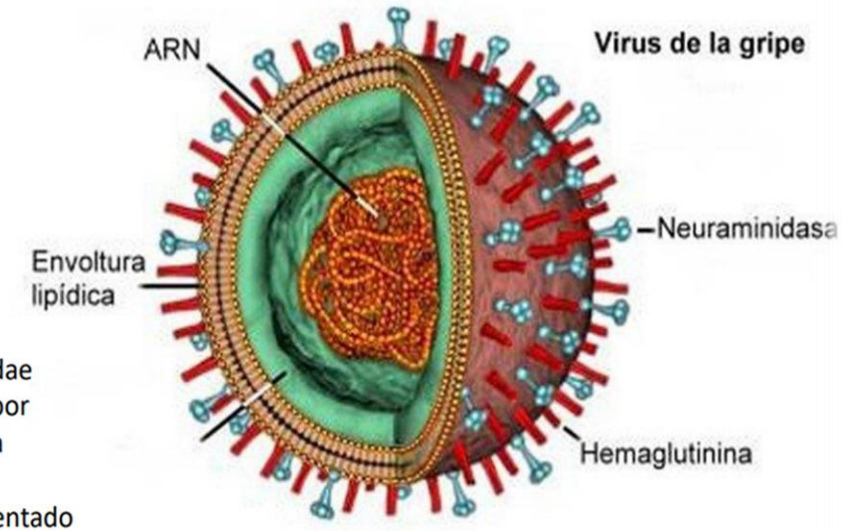
  1957 (Gripe Asiática): Una nueva cepa H2N2 de origen aviar causó la pandemia.

  1968 (Gripe de Hong Kong): A (H3N2) provocó millones de muertes

  2009 (Gripe A (H1N1)): Una nueva cepa de H1N1, que combinó material genético de virus aviares, porcinos y humanos, causó otra pandemia.



VIRUS DE LA INFLUENZA

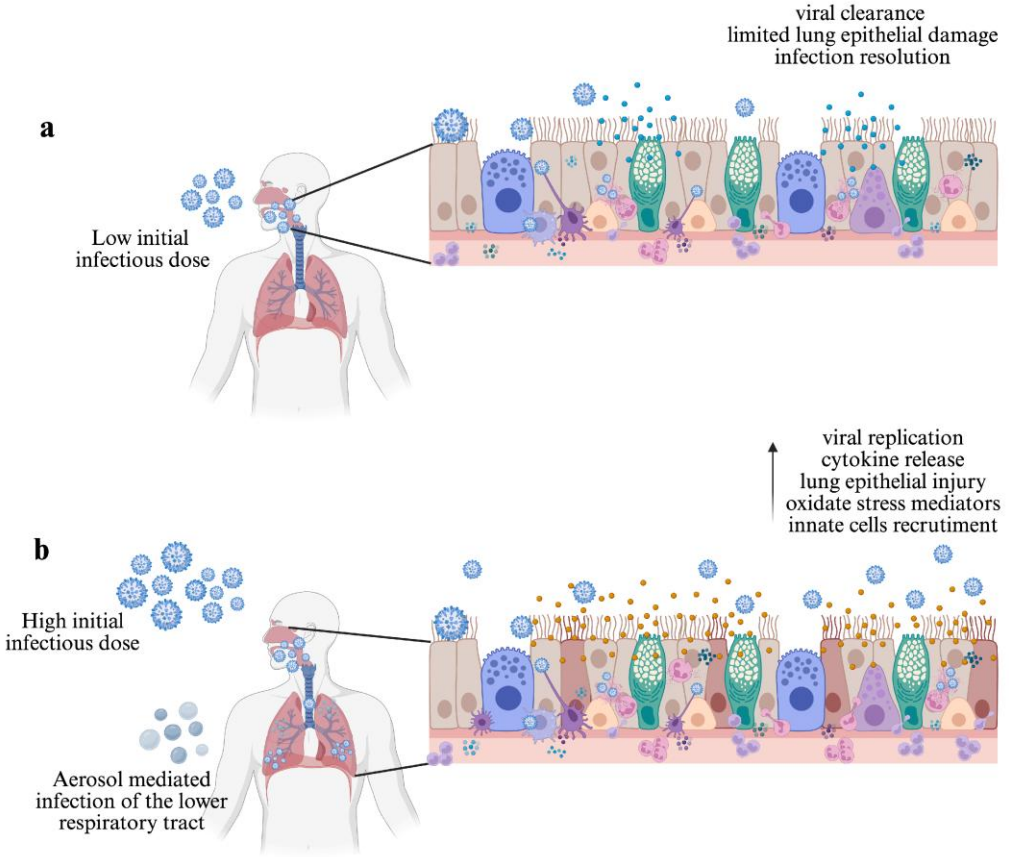


- Familia Orthomyxoviridae
- Se caracteriza por tener envoltura lipídica
- Genoma segmentado de RNA de cadena sencilla
- Polaridad negativa

- Hay 4 tipos de virus de la influenza, tipos A, B, C y D.
- Influenza A y B circulan y causan epidemias estacionales de enfermedades.
  - Influenza A se clasifica además en subtipos de acuerdo con las combinaciones de las proteínas en la superficie del virus.
  - Actualmente circulan en humanos los virus de la influenza de los subtipos A(H1N1) y A(H3N2).
    - Influenza B no se clasifica en subtipos, sino que se dividen en linajes B/Yamagata o B/Victoria.
- Influenza C se detecta con menos frecuencia y generalmente causa infecciones leves, por lo que no presenta importancia para la salud pública.
- Influenza D afecta principalmente al ganado y no se sabe que infecten o causen enfermedades en las personas.

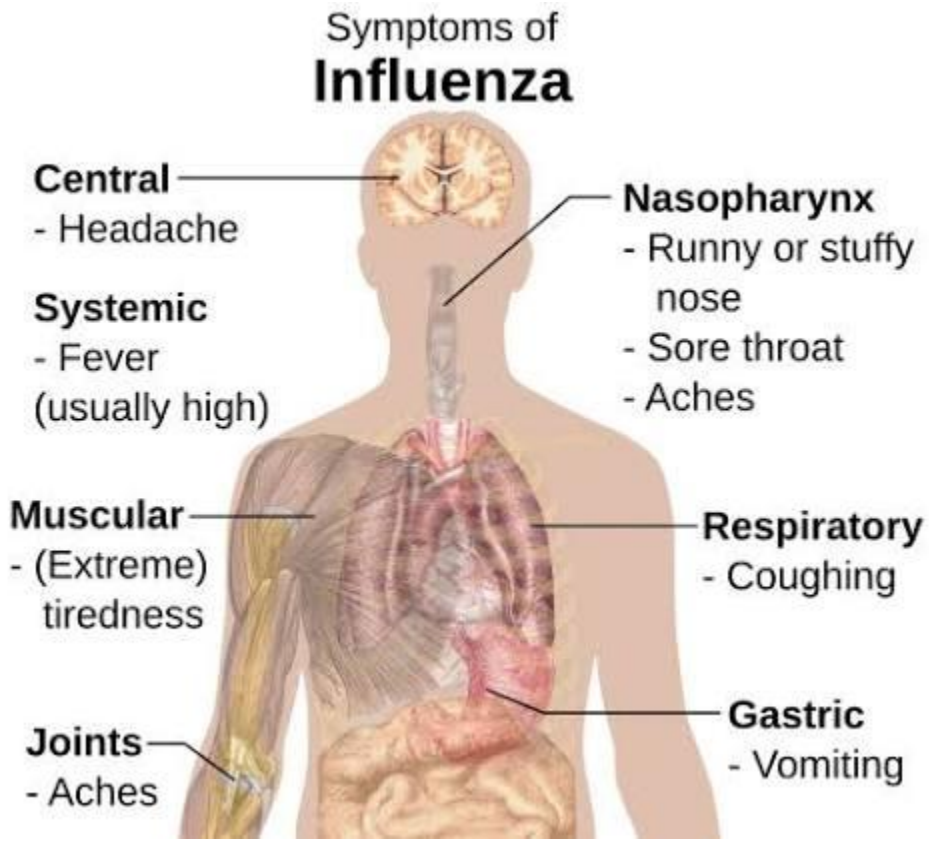
PATOGÉNESIS DE LA INFLUENZA

- Transmisión respiratoria
- Replicación en el epitelio respiratorio con la consiguiente destrucción de las células
- Viremia raramente documentada
- Virus eliminado en las secreciones respiratorias durante 5 a 10 días



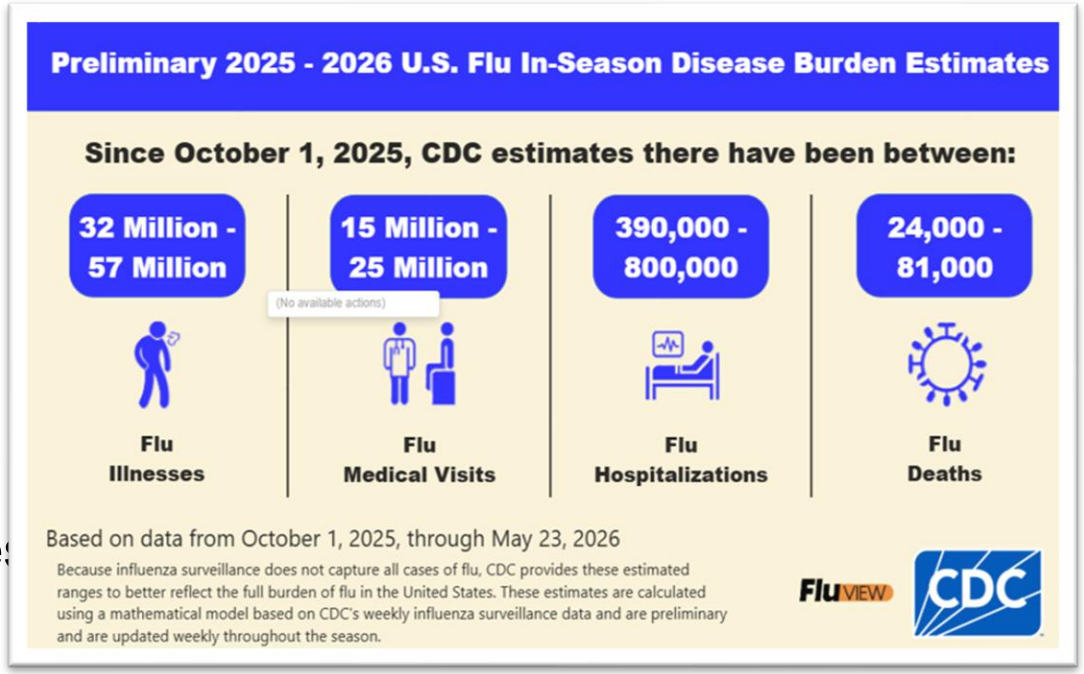
PATOGÉNESIS DE LA INFLUENZA

- Período de incubación 2 días (rango, 1-4 días)
- Aparición repentina de síntomas:
  - Respiratorio: tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal
  - Sistémico: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, malestar, mialgia
  - Gastrointestinal: vómitos, diarrea



EPIDEMIOLOGÍA EU

- De 9.3 a 45 millones de personas experimentan enfermedades sintomáticas anualmente
- Promedio anual de 37,463 muertes asociadas a la influenza desde 2010
- Los grupos en riesgo de complicaciones y hospitalizaciones incluyen: personas de 65 años o más, mujeres embarazadas y posparto, niños menores de 5 años y personas con ciertas afecciones médicas subyacentes
- Causa más hospitalizaciones entre los niños pequeños que cualquier otra enfermedad prevenible por vacunación



TEMPORADA 2025-2026 EU

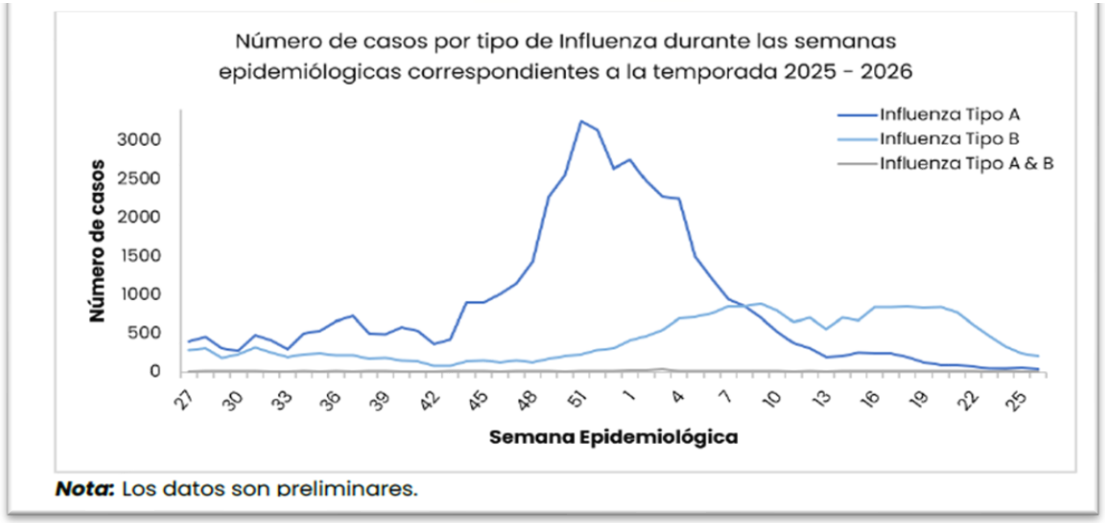
- Al menos 32,000,000 de personas enfermaron.
- Al menos 390,000 personas acudieron al hospital.
- Al menos 24,000 personas fallecieron, incluyendo 192 niños.
- Los CDC clasificaron el pico de la temporada como "moderadamente grave"

COMPORTAMIENTO Y PATRONES DE TRANSMISIÓN EN PUERTO RICO

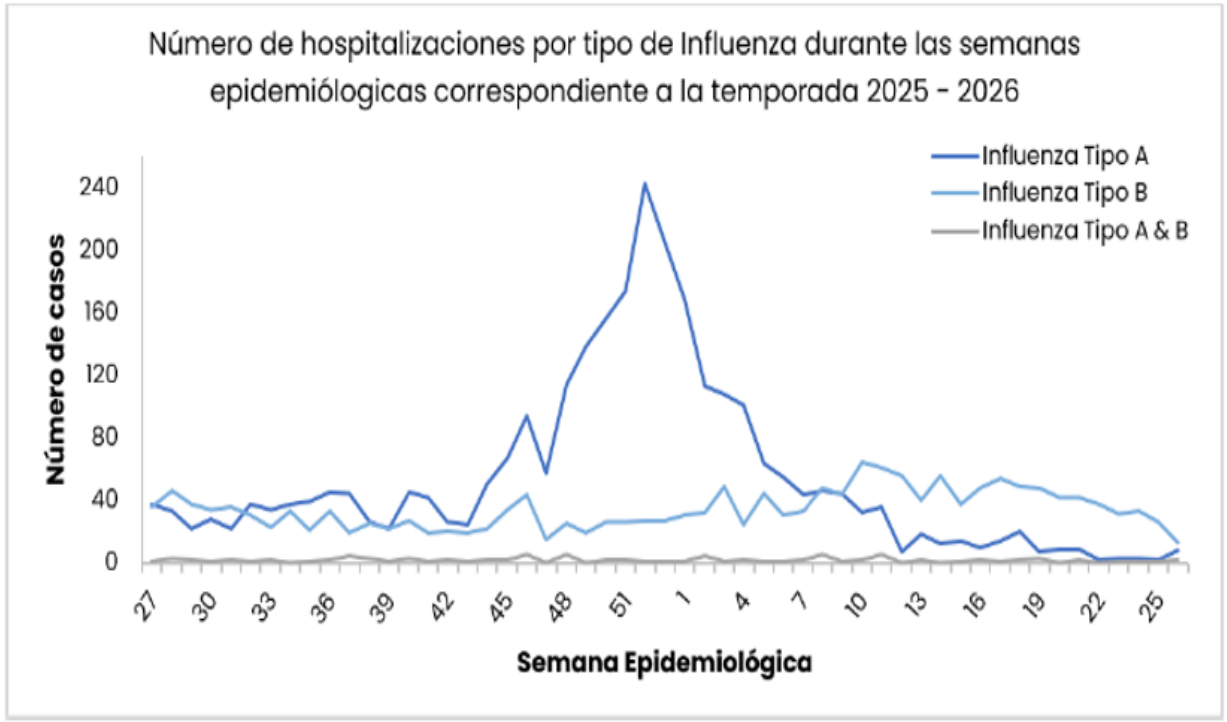
Estacionalidad Tropical:

A diferencia de las zonas templadas donde la influenza se concentra estrictamente en los meses de invierno, en Puerto Rico la transmisión puede ocurrir durante todo el año, aunque tradicionalmente muestra picos pronunciados coincidiendo con el periodo de mayor humedad y la época navideña (otoño-invierno).





COMPORTAMIENTO Y PATRONES DE TRANSMISIÓN EN PUERTO RICO



Nota: Los datos son preliminares.

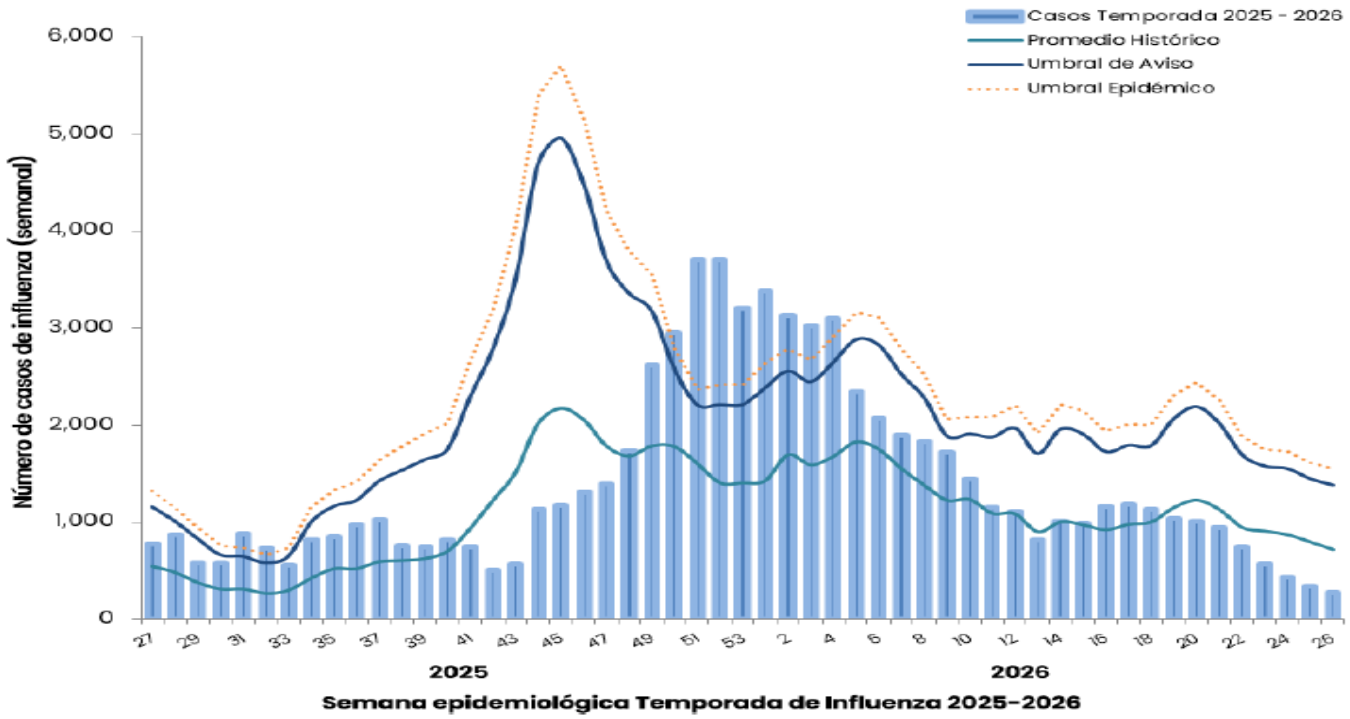
Circulacion viral dual:

- Cocirculacion constante de Influenza A e Influenza B
- Ambas poseen capacidad de provocar hospitalizaciones criticas
- Históricamente, las cepas de **Influenza A** tienden a predominar en las fases iniciales de las temporadas más agresivas, generando un volumen alto de hospitalizaciones.
- Conforme avanza el ciclo estacional, es común observar un repunte notable en los casos de **Influenza B.**
- Ambas tienen la capacidad de provocar cuadros clínicos severos y hospitalizaciones críticas.

INDICADORES PRINCIPALES DE LA TEMPORADA 2025-2026, PUERTO RICO

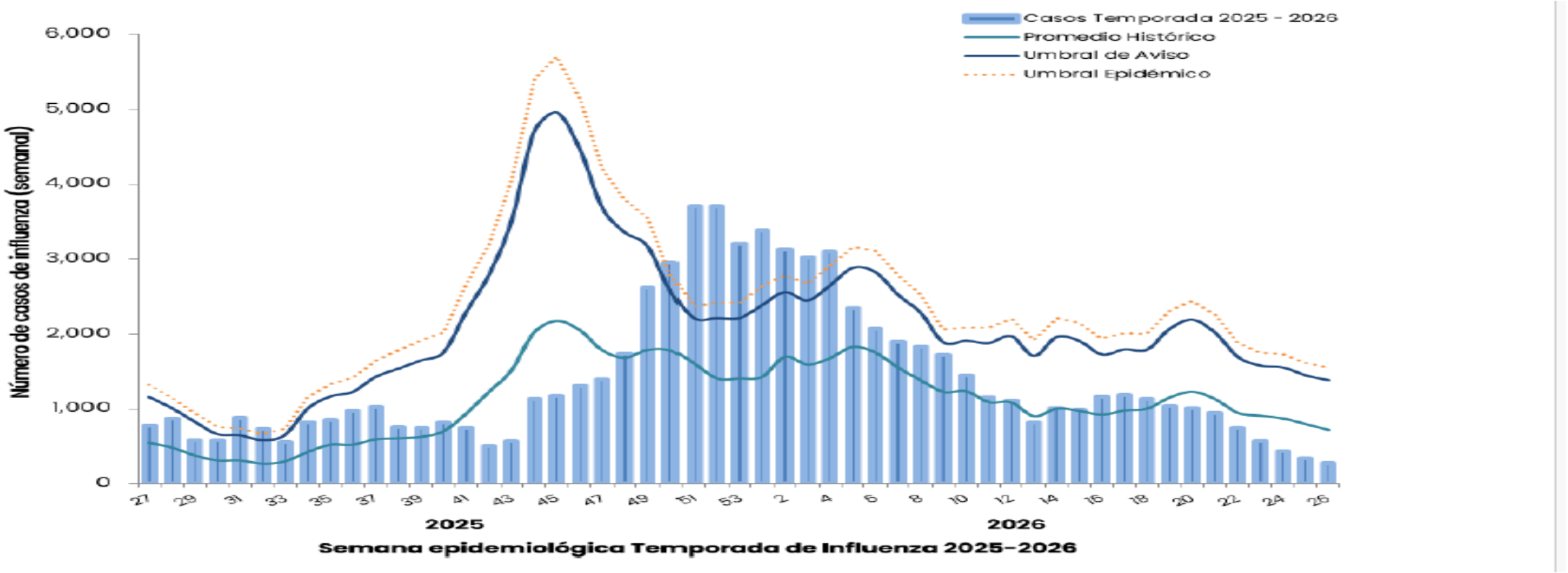
Indicador	Acumulado 2025-26
Casos reportados	73,479
Hospitalizaciones	4,723 (6.4%)
Muertes	227
Región de salud con tasa más alta	Ponce
Brotes en intituciones educativas	426
Tipo de influenza predominante	Influenza A (65.6%)
Vacunas administradas	470,626

Gráfica 12. Curva epidemiológica de casos reportados por Semana Epidemiológica, Temporada 2025 – 2026.



DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

CURVA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, TEMPORADA 2025 – 2026.



CLASIFICACIÓN DE EPIDEMIA POR EL VIRUS DE INFLUENZA EN TEMPORADA2025-2026, PUERTO RICO

- Orden Administrativa 2026-627
- El Departamento de Salud de Puerto Rico declaró una epidemia de influenza el 27 de enero de 2026 mediante la orden ejecutiva 2026-27

    - Seis semanas consecutivas de casos por encima del umbral epidémico, registrando más de 42,000 casos acumulados y 128 muertes asociadas en la temporada 2025-2026 hasta ese momento.



- Las mayores incidencias se concentraron en las regiones de Ponce, Caguas y Bayamón, afectando de manera notable a la población pediátrica.

- La declaratoria permitió activar protocolos de emergencia y utilizar fondos federales para acelerar la vacunación en los 78 municipios y reforzar las campañas educativas

CRITERIOS PARA CLASIFICACIÓN DE EPIDEMIA POR EL VIRUS DE INFLUENZA EN PUERTO RICO

Los casos reportados de influenza deberán sobrepasar el umbral de epidémico, al menos seis (6) semanas consecutivas para la Temporada de Influenza;

Y

Los casos deben estar identificados para todas las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico;

Y

Los casos reportados de influenza durante las cuatro (4) semanas consecutivas sobre el umbral epidémico, deberán comprender el 40% del total de casos reportados para la Temporada de Influenza, O

El número de reproducción efectivo deberá mantenerse mayor de 1.0 durante seis semanas epidemiológicas consecutivas;

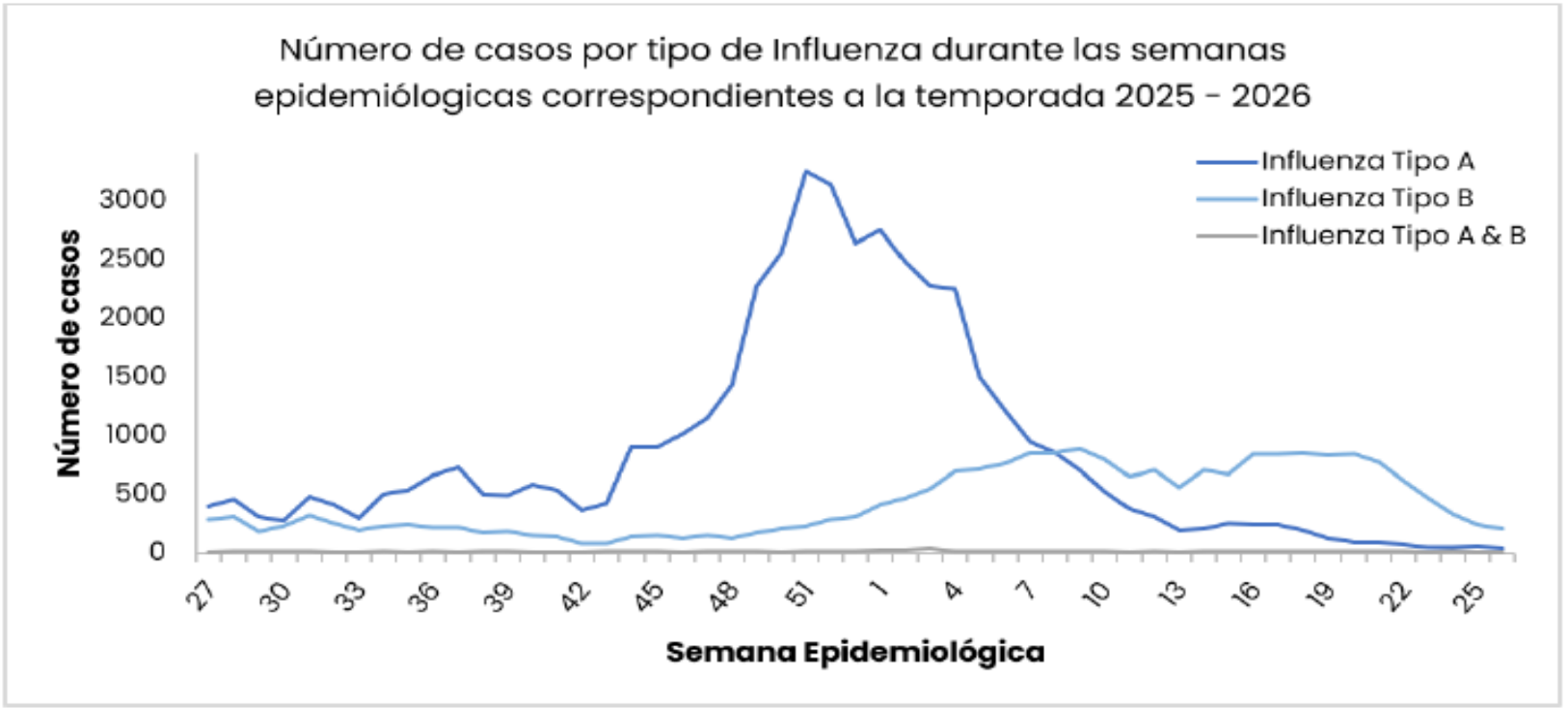
Y

Una tasa de incidencia de casos a 7 días de ≥100 casos por cada 100,000 habitantes (alto nivel de transmisión comunitaria), O

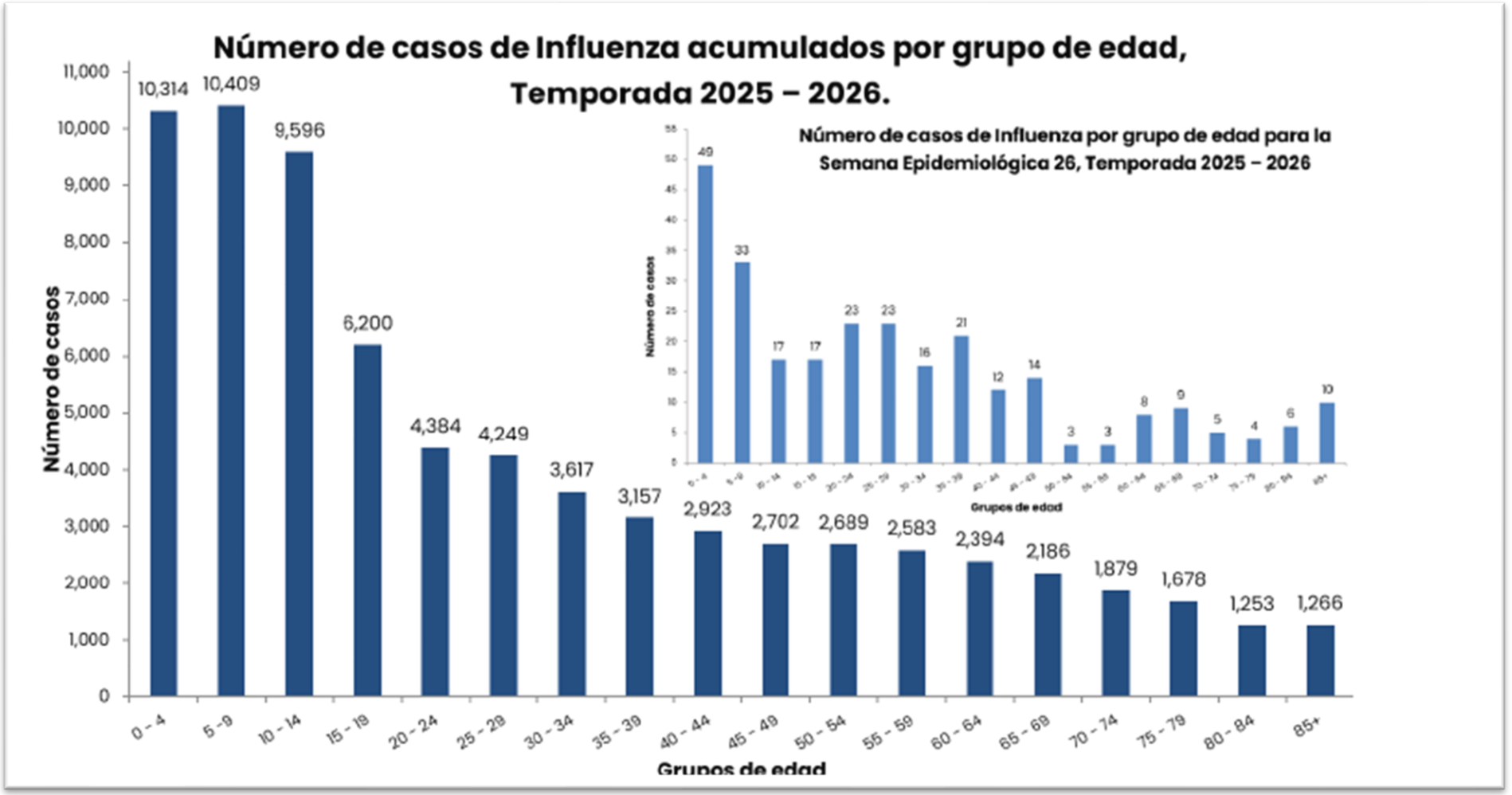
en el sistema de ILINet, que monitorea las visitas de pacientes en centros centinela debe alcanzar, al menos, un nivel alto



DISTRIBUCIÓN POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFLUENZA POR TIPO DE INFLUENZA SEGÚN PRUEBA RÁPIDA, TEMPORADA 2025 – 2026.

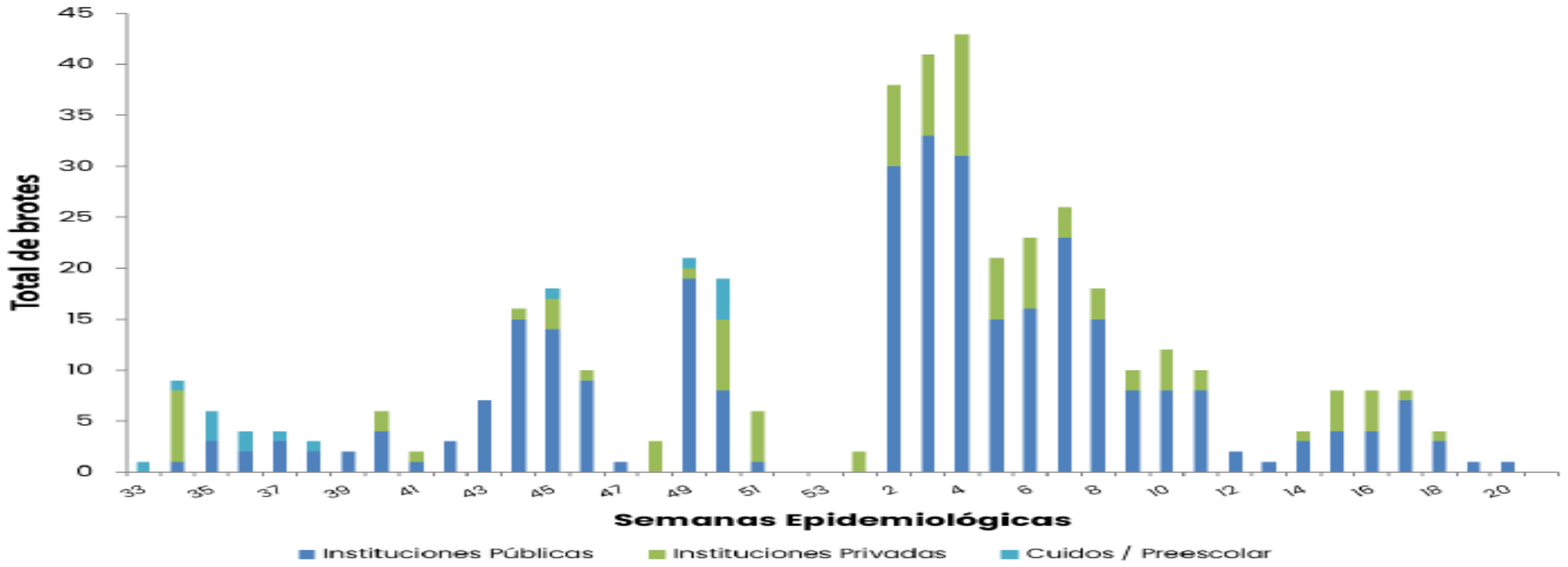


Nota: Los datos son preliminares.



DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

BROTES DE INFLUENZA ASOCIADOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PERIODO 10 DE AGOSTO DE 2025 AL 4 DE JULIO DE 2026 (N = 426)



DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

HOSPITALIZACIONES ASOCIADAS A INFLUENZA POR TIPO DE INFLUENZA SEGÚN PRUEBA RÁPIDA, TEMPORADA 2025 – 2026.

TIPO DE INFLUENZA	TEMPORADA 24-25	TEMPORADA 25-26
Influenza A	1,665	2,816
Influenza B	1,013	1,814
Influenza A & B	78	93
Total	2,756	4,723

MUERTES ASOCIADAS A INFLUENZA POR TIPO DE INFLUENZA, TEMPORADA 2025 – 2026

Tipo de Influenza	Muertes	Porciento
Influenza A	132	58.1%
Influenza B	61	26.9%
Influenza AB	11	4.8%
No se especificó	23	10.1%
Total	**227**	**100%**

Nota: Los datos son preliminares.

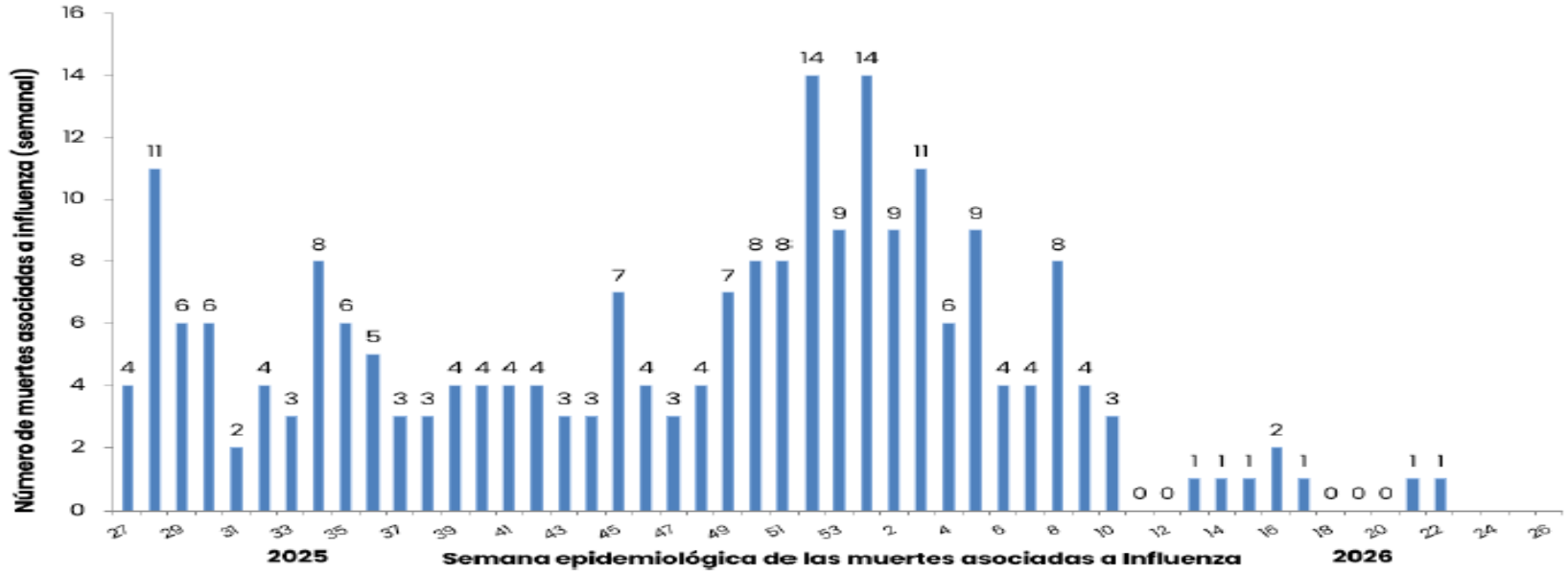
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LAS MUERTES ASOCIADAS A INFLUENZA, TEMPORADA 2025 – 2026

Grupo de edad	Sexo		Total	Porciento
	F	M		
0 – 4	0	1	1	0.4%
5 – 9	0	1	1	0.4%
10 – 14	0	1	1	0.4%
20 – 24	2	0	2	0.9%
30 – 34	1	0	1	0.4%
35 – 39	0	1	1	0.4%
40 – 44	0	1	1	0.4%
45 – 49	1	0	1	0.4%
50 – 54	3	2	5	2.2%
55 – 59	2	2	4	1.8%
60 – 64	7	7	14	6.2%
65 – 69	9	9	18	7.9%
70 – 74	10	17	27	11.9%
75 – 79	20	14	34	15.0%
80 – 84	29	15	44	19.4%
85 +	46	26	72	31.7%
Total	130	97	227	100%

78%

Nota: Los datos son preliminares.

DISTRIBUCIÓN DE MUERTES ASOCIADAS A INFLUENZA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, TEMPORADA 2025 – 2026



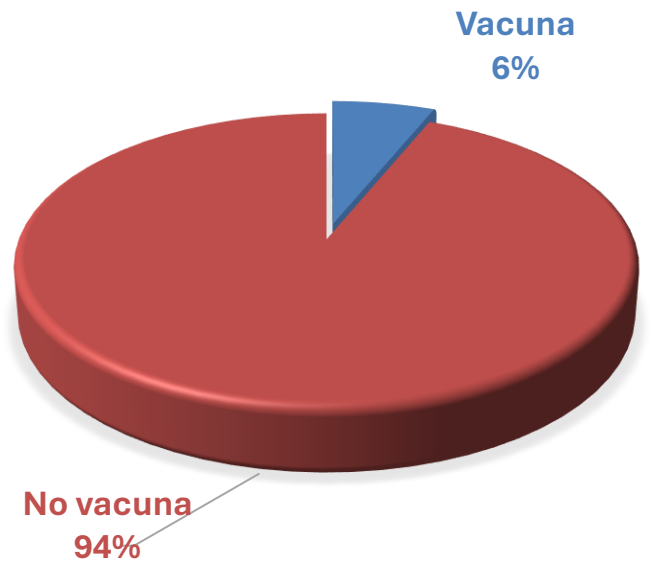
Nota: Los datos son preliminares.

ESTATUS DE VACUNACIÓN DE LAS MUERTES ASOCIADAS A INFLUENZA, TEMPORADA 2025 – 2026.

Vacunación	Muertes	Porciento
Registrada	14	6.2%
No Registrada	213	93.8%
Total	227	100%

Nota: *Esta información fue verificada en la plataforma Puerto Rico Electronic Immunization System (PREIS). Los datos son preliminares.*

14



POBLACIONES VULNERABLES

Impacto Pediátrico:

Los niños representan consistentemente el porcentaje más alto de contagios y tasas de ataque en la comunidad, concentrando un volumen importante de las visitas a salas de urgencia y hospitalizaciones por complicaciones respiratorias.

Mortalidad en Adultos Mayores:

*En contraste, el peso de la mortalidad recae desproporcionadamente sobre los **adultos mayores (mayores de 65 años)** y personas con comorbilidades crónicas preexistentes (diabetes, afecciones cardiovasculares, obesidad y enfermedades renales o respiratorias crónicas).*

IMPACTO DEMOGRÁFICO DESTACADO

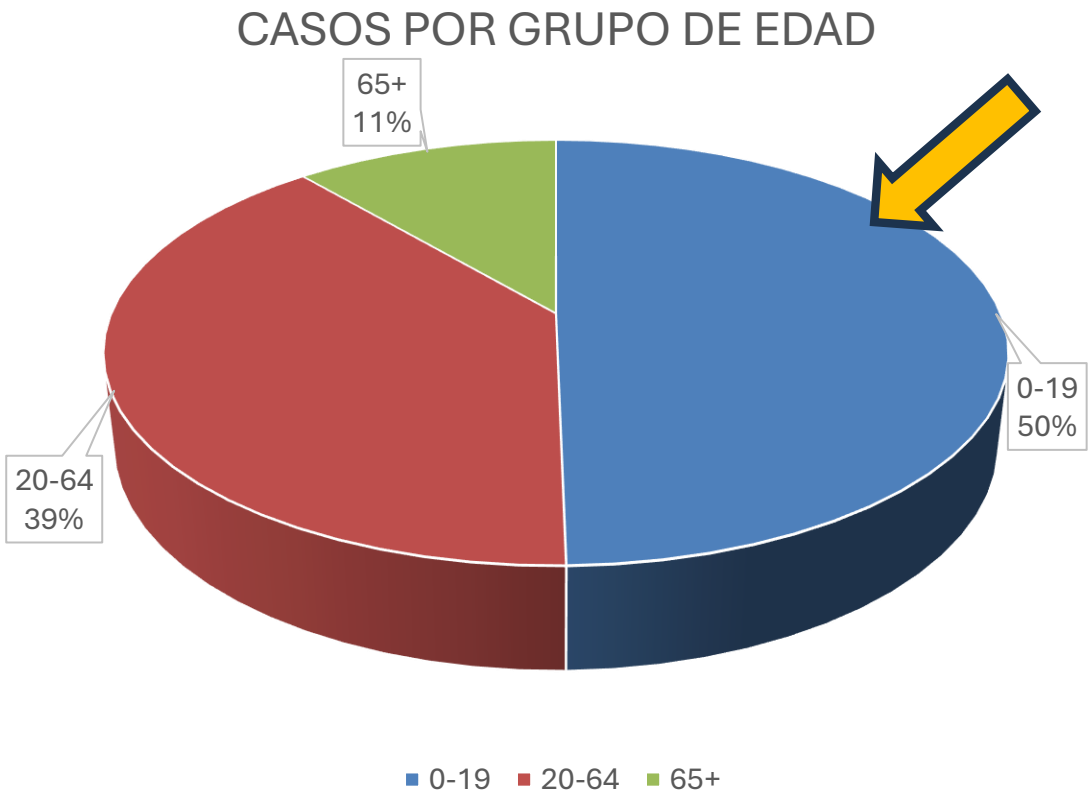
49.6% de los casos reportados en población pediatrica

Los menores de edad constituyeron el principal motor de transmisión durante la temporada

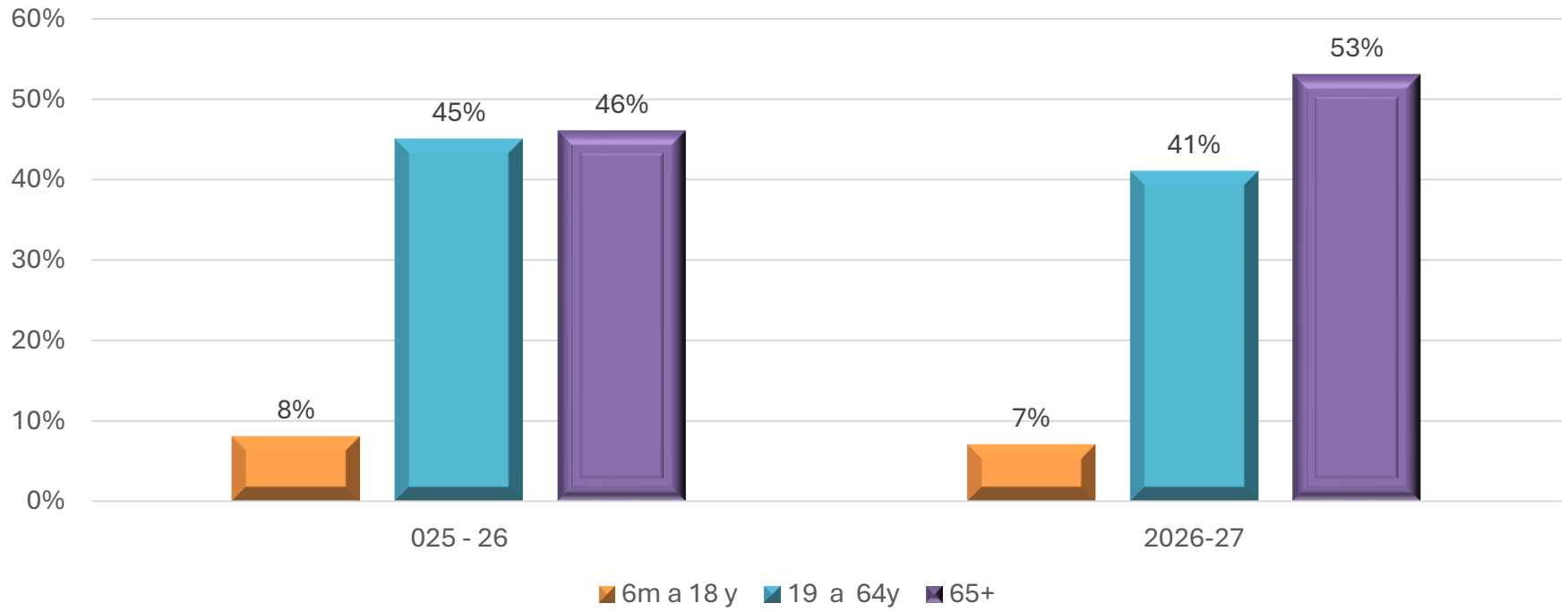
Múltiples brotes en entornos escolares,

Alto volumen de visitas a salas de emergencia

Baja cobertura de inmunización temprana en este sector



VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA POR GRUPOS DE EDAD, TEMPORADAS 2025-26 Y 2026-27



Fuente: PREIS

RECOMENDACIONES DE VACUNACION 2025-2026

Todas las personas de 6 meses de edad en adelante, que no tengan contraindicaciones deben vacunarse anualmente.

La vacunación para prevenir la influenza es particularmente importante para las personas que corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente y sufrir complicaciones.

Cuando el suministro de vacunas es limitado, los esfuerzos de vacunación deben centrarse en la vacunación de las personas con mayor riesgo de complicaciones médicas atribuibles a la influenza grave que no tienen contraindicaciones.

EL ROL CRÍTICO DE LA VACUNACIÓN

- Baja vacunación en casos fatales:
  - 93.8% de las personas que fallecieron en la temporada 2025-26 a causa de complicaciones por influenza no contaban con un registro de vacunación.
  - A pesar de las variaciones en la efectividad de la vacuna según la mutación anual de las cepas, la inmunización sigue siendo la herramienta clínica más eficaz para prevenir el desarrollo de complicaciones graves, ingresos a cuidado intensivo y muertes evitables.



PILARESDE RESPUESTA A LA EPIDEMIA



PILAR 1. DETECCIÓN: GARANTIZA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA Y LA CONFIRMACIÓN EN LABORATORIOS DE LOS CASOS DE INFLUENZA



PILAR 2. VIGILANCIA: MONITOREO CONSTANTE DE LA TRANSMISIÓN MEDIANTE HERRAMIENTAS AVANZADAS COMO LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA TRADICIONAL, LA VIGILANCIA SINDRÓMICA Y EL ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES PARA ANTICIPAR REPUNTES.



PILAR 3. VACUNACIÓN Y TRATAMIENTO: PRIORIZACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN ESTACIONAL EN LA POBLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN TEMPRANA DE MEDICAMENTOS ANTIVIRALES A PERSONAS CONTAGIADAS CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.



PILAR 4. ALCANCE COMUNITARIO: MOVILIZACIÓN Y DESPLIEGUE DE RECURSOS DIRECTAMENTE EN LAS COMUNIDADES AFECTADAS, FACILITANDO EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMERA NECESIDAD.



PILAR 5. CAMPAÑA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN: DIFUSIÓN MASIVA DE INFORMACIÓN OFICIAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS (LAVADO DE MANOS, USO DE MASCARILLAS Y AISLAMIENTO VOLUNTARIO) PARA GUIAR CORRECTAMENTE A LA CIUDADANÍA.

HITOS DE LA TEMPORADA 2025-2026

Finales de 2025

- Aumento sostenido de casos por encima del umbral epidémico durante semanas consecutivas en la isla.

27 de Enero, 2026

- Declaración oficial de epidemia por el Secretario de Salud tras superar los 42,000 contagios acumulados.

10 de Marzo, 2026

- Fin de la epidemia al registrar 4 semanas consecutivas por debajo del umbral, cerrando con rapidez.

PARA PENSAR: COMO EVITAR EPIDEMIA

Vacunación annual

- La vacuna es la mejor herramienta.
- Priorización de grupos vulnerables,
- Garantizar altas coberturas de vacunación en pacientes pediátricos, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con condiciones crónicas y personal de salud

Tratamiento Temprano

- Garantizar disponibilidad y tratamiento oportuno de pacientes a riesgo

Monitoreo epidemiológico avanzado

Vigilancia Colaborativa



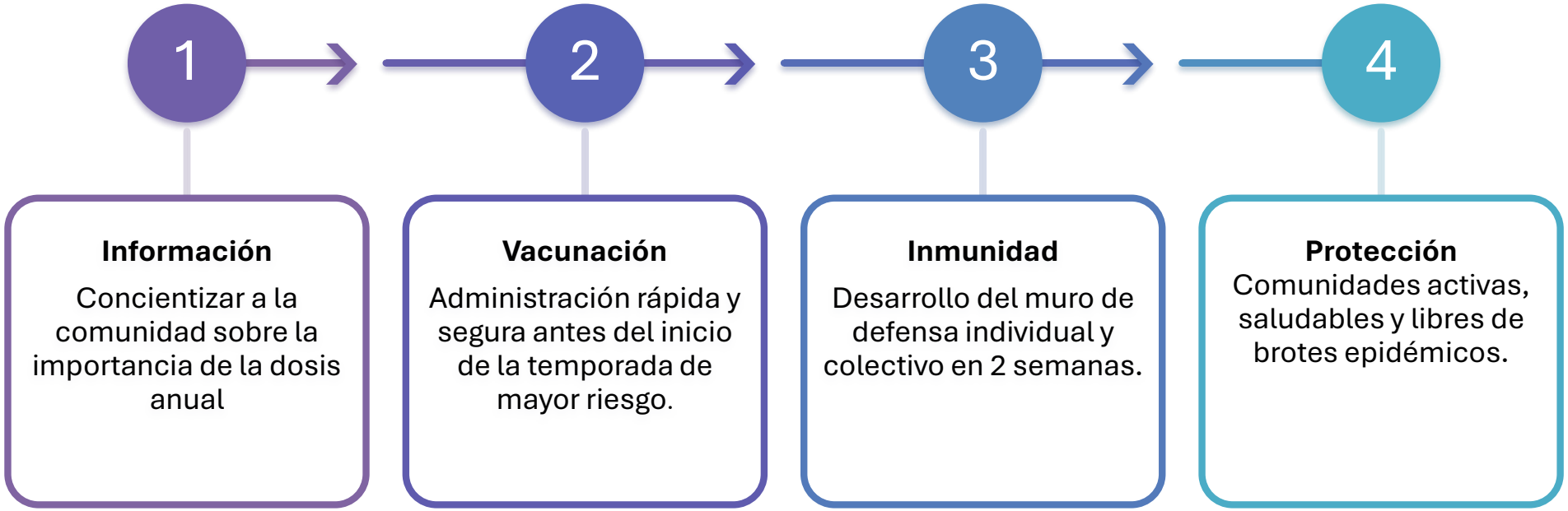
CONSIDERACIONES CLÍNICAS PROVISIONALES PARA EL USO DE VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA 2026-2027

- Las vacunas contra la influenza 2026-2027 son trivalentes
  - la formulación de las vacunas a base de huevo para la temporada 2026-2027 de EE. UU. contiene lo siguiente:
    - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus;
    - A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus; and
    - B/Tokyo /EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus.
  - la formulación de vacunas basadas en células o recombinantes para la temporada en EE. UU. 2026-2027 incluye lo siguiente:
    - un virus tipo A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09;
    - un virus similar a A/Darwin/1415/2025 (H3N2); y
    - un virus similar al B/Pensilvania/14/2025 (B/Victoria).



Todas las personas de 6 meses de edad en adelante, que no tengan contraindicaciones deben vacunarse anualmente.
La vacunación para prevenir la influenza es particularmente importante para las personas que corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente y sufrir complicaciones.

ESTRATEGIA ANUAL DE PREVENCIÓN



METAS DE COBERTURA EN GRUPOS PRIORITARIOS



Alcanzar estos umbrales críticos garantiza el control epidemiológico regional y disminuye las complicaciones respiratorias severas.

ESTRATEGIAS CLÍNICAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA

Recomendación Proactiva

Integrar la verificación del esquema de inmunización como parte del signo vital rutinario en cada consulta médica o de enfermería.

Desmitificación Científica

Abordar las dudas del paciente con empatía, aclarando de forma precisa que las vacunas inactivadas no pueden producir la enfermedad.

Acceso Directo e Inmediato

Eliminar barreras administrativas permitiendo la coadministración de vacunas en la misma cita de atención primaria o especializada.

El liderazgo en salud no solo se ejerce en el tratamiento de la enfermedad, sino en la convicción ética de prevenirla para todos.

EL PODER DE LA RECOMENDACIÓN

Cuando recomendamos la vacuna de influenza explícitamente durante la consulta, la tasa de aceptación del paciente supera el 75%, frente a menos del 30% en ausencia de indicación formal.

- Derribando mitos en consulta
  - "La vacuna da influenza"
  - "Nunca me enfermo"
  - "Es un virus leve“

Está comprobado que la recomendación directa del profesional asistencial es el factor determinante principal para que un paciente acepte vacunarse contra la influenza.

Cada dosis administrada por nuestras manos es un brote evitado, una familia protegida y un paso más hacia la salud colectiva de toda la sociedad.

Su compromiso, recomendación e inmunización marcan la diferencia entre una temporada de brotes o una comunidad protegida.

+75%
Tasa de Aceptación

EL VALOR DE LA DECISIÓN

Evitar una epidemia no depende de una gran ciencia abstracta, depende de la decisión individual de cada uno de nosotros de proteger el entorno que compartimos







DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

