



Gobierno de
México



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



COORDINACIÓN DE
EPIDEMIOLOGÍA



**VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Comunicado Técnico Institucional

Influenza A (H3N2) subclado K

Ciudad de México a 17 de diciembre de 2025



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Influenza A (H3N2) subclado K (J.2.4.1) Situación epidemiológica 17 de diciembre de 2025

I. Introducción

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por los virus influenza que circulan de manera continua en todo el mundo con un marcado comportamiento estacional. La enfermedad puede manifestarse desde cuadros leves hasta formas graves, con riesgo de hospitalización y defunción, particularmente en grupos vulnerables.

En los últimos meses se observa un incremento de la actividad de la influenza a nivel global, destacando una mayor proporción del **virus de influenza A(H3N2)**. De acuerdo con información de la vigilancia de virus respiratorios reportada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la semana epidemiológica (SE) 45 de 2025, la actividad de la influenza se encuentra en ascenso en todas las regiones, con predominio de **influenza A**.

El 11 de diciembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una nota informativa sobre el panorama epidemiológico de la **Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1)**, ante el rápido incremento de casos reportado en Europa y Asia, lo que sugiere una propagación acelerada de esta variante.

En este contexto, y conforme a las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), reforzadas tras las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, se establece que todo caso de influenza humana causada por un nuevo subtipo viral con potencial impacto en la salud pública deberá ser notificado oportunamente por el Centro Nacional de Enlace al RSI, con el fin de facilitar la evaluación de riesgos y la implementación temprana de medidas de respuesta.

II. Virus de influenza A (H3N2)

Desde su introducción en la población humana en 1968, los virus de la gripe H3N2 han evolucionado rápidamente tanto genética como antigénicamente en un intento por evadir las presiones inmunitarias del huésped. Como resultado, estos virus han añadido numerosos glicanos ligados a nitrógeno, aumentado la carga de hemaglutinina (HA), y cambiando sus preferencias en la unión a receptores. Se caracteriza por una rápida tasa de mutación, dando lugar a la aparición de nuevas cepas en promedio cada 2 o 5 años.

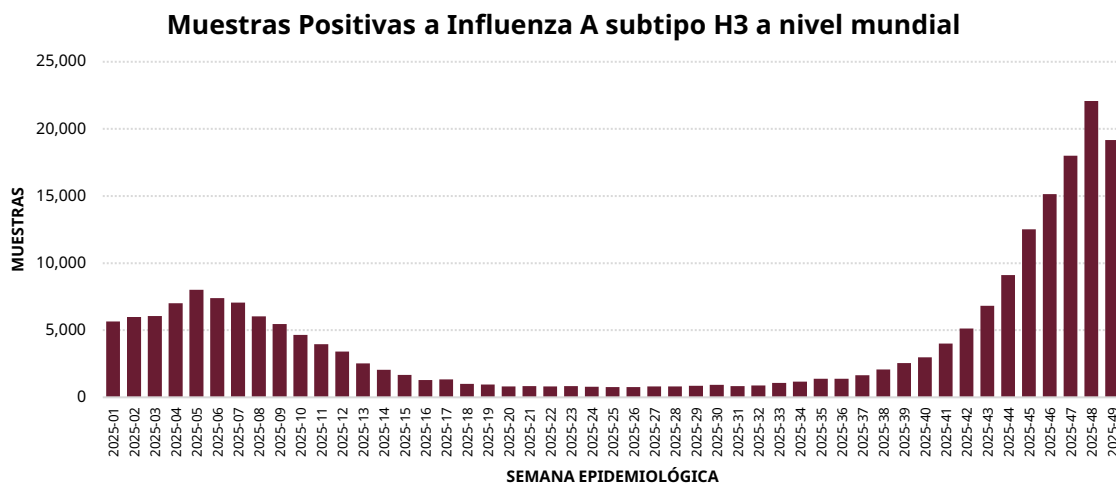


COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

El virus de la influenza presenta variaciones en la prevalencia a intervalos más o menos regulares a lo largo del año. Específicamente, se reconoce desde hace tiempo que los brotes ocurren en climas templados durante la temporada de invierno, mientras que se detecta una baja actividad durante los meses de verano. En general, la estacionalidad es más pronunciada a mayor distancia del ecuador y tiende a ser menos pronunciada en regiones más cercanas al ecuador.

El cuadro clínico se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, tos (generalmente seca), dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, malestar general intenso, dolor de garganta y secreción nasal.

III. Situación Epidemiológica de Influenza A subtipo H3



Gráfica 1. Fuente: Global Initiative on Sharing All Influenza Data. (s. f.). *Influenza subtypes*. GISAID. <https://gisaid.org/influenza-subtypes/>

En la **evolución semanal de muestras positivas a Influenza A subtipo H3 a nivel mundial** de la Semana Epidemiológica (SE) 1 a la 49 de 2025, se registra un total de 218,503 muestras distribuidas en este periodo. Se observa de la SE 1 a la SE 7 valores de 5,645 a 7,063 muestra positivas, seguido de una disminución sostenida de casos positivos hasta la SE 28, lo que sugiere una menor transmisión comunitaria. Sin embargo, a partir de la SE 34 se identifica un incremento progresivo de positividad de muestras, y a partir de la SE 41 hay un aumento acelerado alcanzando su pico en la SE 48, con 22,077 muestras positivas a influenza A H3.



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

IV. Virus de Influenza A (H3N2) subclado K

Como parte de su evolución natural, los virus de **Influenza A(H3N2) del subclado K**, han acumulado múltiples cambios de aminoácidos en la hemaglutinina, en comparación con los virus J.2.4 que circularon previamente.

De acuerdo con los datos de secuencias genéticas disponibles en la **Iniciativa Global para Compartir Todos los Datos de la Gripe (GISAID)**, actualmente circula a nivel mundial una diversidad de clados y subclados de la hemaglutinina del virus de influenza A (H3N2). No obstante, en las últimas semanas se observa un incremento rápido y sostenido del subclado K, específicamente del linaje A(H3N2) J.2.4, el cual muestra expansión en múltiples regiones del mundo, con excepción de Sudamérica, donde hasta el momento no se ha documentado un aumento significativo.

V. Panorama epidemiológico de Virus de influenza A (H3N2) subclado K

Hasta el 16 de diciembre de 2025, GISAID reportó que 53 países han compartido 4,057 secuencias del genoma identificadas con el subclado K del virus Influenza A H3N2, cuyas muestras corresponden a los últimos 5 años, encontrando muestras positivas a virus de Influenza A H3N2 subclado K, como a continuación se enlistan los 10 primeros países con muestras positivas a Influenza A H3N2 subclado K:

Muestras tamizadas para Influenza AH3N2 subclado K por GISAID

No.	País	Muestras positivas a Influenza A H3N2 subclado K, en las últimas 4 semanas
1	Australia	837
2	Reino Unido	586
3	Estados Unidos	447
4	España	229
5	Noruega	126
6	Tailandia	142
7	Canadá	128
8	China	122
9	Singapur	60
10	Japón	80

Fuente: Global Initiative on Sharing All Influenza Data. (s. f.). *Influenza subtypes*. GISAID. <https://gisaid.org/influenza-subtypes/>



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Las muestras positivas a Influenza A H3N2 subclado K registradas en las últimas cuatro semanas muestran una circulación activa, amplia y geográficamente distribuida a nivel internacional. La mayor carga se concentra en **Australia, Reino Unido y Estados Unidos**, lo que sugiere transmisión intensa y sostenida en regiones que se encuentran en fases activas de la temporada de influenza.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica, dar seguimiento a la evolución genética del virus y evaluar de manera continua la correspondencia con la cepa vacunal, a fin de orientar oportunamente las acciones de prevención y control.

VI. Influenza A (H3N2) subclado K en Reino Unido

De acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K representó casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre de 2025, hasta el momento, no se ha presentado un cambio significativo en la gravedad clínica, sin embargo, este subtipo puede asociarse a cuadros graves en personas mayores.

El virus A (H3N2) no ha sido el virus dominante en las últimas temporadas, lo que puede provocar una menor inmunidad en poblaciones sin exposición reciente, aunque todavía no se dispone de datos serológicos para evaluar esto más a fondo.

En Reino Unido, la población más afectada por esta infección viral han sido niños y adolescentes (18-24 años), este aumento de casos se observó a partir de la SE 43. El 98% de los casos han sido clasificados como influenza tipo A, y al realizar la subtipificación el 95% de los niños y adolescentes (menores de 18 años), el 84% de los adultos (18-64 años) y el 65% de los adultos mayores (mayor de 65 años), fueron positivos a influenza A (H3N2).

VII. Influenza A (H3N2) subclado K en Asia

Los países del este de Asia no han reportado una gravedad mayor de la enfermedad hasta la fecha. Los análisis filogenéticos de las cepas del subclado K de A(H3N2) que circulan en estos países sugiere que no son diferentes de las presentes en los países de Europa.



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

VIII. Influenza A (H3N2) subclado K en México

En México, durante las temporadas estacionales de años pasados se ha observado una distribución variable entre los subtipos virales de influenza teniendo un predominio en las últimas dos temporadas de Influenza A (H1N1) (Temporada 2023-2024) e influenza A (H3N2) (Temporada 2024-2025).

En la actual temporada de influenza estacional (SE 40 a la 49 del 2025), se han confirmado 952 casos positivos a influenza por laboratorio. El 71.5% corresponden a influenza A (H1N1), el 16.2% por influenza A (H3N2), el 6.8 % por influenza A y el 5.5 % por influenza B. A pesar de que se observa una circulación viral principalmente de influenza AH1N1, se identifica un ascenso importante de casos confirmados a Influenza AH3N2 a partir de la SE. No. 46.

Las entidades federativas con casos reportados de influenza A(H3N2) son la Ciudad de México, el Estado de México, Tlaxcala, Hidalgo, Nuevo León, Puebla, Oaxaca, Aguascalientes, Quintana Roo, Baja California Sur, Guanajuato, Durango y Sonora. Los grupos de edad más afectados correspondieron a mayores de 60 años, menores de 5 años y de 25 a 29 años. Al momento no se registraron defunciones asociadas a influenza A(H3N2).

A través de la Secretaría de Salud se informó que, el 12 de diciembre del 2025, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias confirmó el primer caso de Influenza virus A H3N2 subclado K en una persona. El paciente respondió al tratamiento antiviral ministrado y se encuentra ya recuperado.

IX. Otros aspectos de Influenza A(H3N2) subclado K:

- En Australia, una comparación demográfica mostró que las personas afectadas por el subclado K presentaban una edad media de 20 años, en contraste con otros tipos de influenza. Asimismo, un análisis de casos de influenza A(H3N2) registrados en 2025 en un hospital pediátrico de referencia en Nueva Gales del Sur indicó que los virus del subclado K representaron la mayoría de las hospitalizaciones por influenza A(H3N2) durante los meses de septiembre y octubre.
- Es relevante destacar que los virus A(H3N2) del subclado K detectados en Australia y Nueva Zelanda mantuvieron susceptibilidad a todos los medicamentos antivirales autorizados contra la influenza, de acuerdo con las pruebas realizadas en el Centro Colaborador de la OMS. En este análisis, 71 de 71 virus fueron sensibles a oseltamivir, zanamivir, laninamivir y peramivir, y 240 de 240 virus secuenciados no presentaron mutaciones asociadas a resistencia de baloxavir marboxil (datos completos no mostrados). Por lo tanto, estos antivirales pueden utilizarse para mejorar los desenlaces clínicos, especialmente si se administran dentro de las primeras 48 horas



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

posteriores al inicio de los síntomas, y podrían desempeñar un papel relevante en el manejo de infecciones graves.

- A pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K de A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas (≈ 70 –75% en niños y 30–40% en adultos).

X. Recomendaciones preventivas:

X.I Vacunación contra influenza estacional

La vacunación sigue siendo la medida más eficaz para prevenir la presencia de casos graves y defunciones en poblaciones de riesgo. Los datos preliminares muestran que la vacuna actualmente aplicada mantiene protección contra complicaciones graves de la enfermedad y muerte ante la circulación de la variante A H3N2 subclado k. La **vacuna es segura y gratuita y se encuentra disponible en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR.**

1) La aplicación de la Vacuna Influenza Estacional Temporada Invernal 2025-2026 se realiza con criterio de riesgo y está dirigida a los siguientes grupos:

- *Niñas y niños de 6 meses a 59 meses*
- *Personas con comorbilidades de 5 a 59 años*
 - *(Enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, crónicas y otros padecimientos que se acompañen del consumo prolongado de salicilatos en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años. Diabetes mellitus en descontrol (HbA1C >7%), Obesidad mórbida (IMC >40), Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma, Enfermedad cardiovascular, excepto hipertensión arterial esencial. Insuficiencia renal, Personas con inmunosupresión congénita o adquirida por enfermedad o por tratamiento, Cáncer y personas que viven con VIH/sida)*
- *Personas embarazadas en cualquier trimestre del embarazo (preferentemente en el segundo trimestre) y en periodo de lactancia*
- *Personas de 60 años y más*
- *Personal de Salud*

2) La vacuna contra Influenza Estacional debe ser aplicada de manera anual. En el caso de niñas y niños de 6 a 59 meses en quienes se aplica por primera vez, el esquema consiste en dos dosis aplicadas con 4 semanas de diferencia.

3) Es importante que, al acudir a algún establecimiento de salud, acudas con tu Cartilla Nacional de Salud para el registro de la dosis aplicada.

4) Debes informar al personal de salud sobre tu estado actual de salud y si presentaste alguna reacción severa a una aplicación previa.





COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

X.II Medidas preventivas en población general:

Con el fin de prevenir la transmisión de influenza en esta temporada invernal, es importante mantener las siguientes medidas preventivas:

Higiene de manos	• Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos. • Usar gel con alcohol al 60% cuando no haya acceso a agua y jabón.
Higiene respiratoria	• Cubrirse nariz y boca al toser o estornudar con pañuelo desechable o con el antebrazo. Desechar pañuelos inmediatamente y lavarse las manos. • Evitar tocarse ojos, nariz y boca, especialmente después de estar en espacios públicos.
Uso de mascarilla	• En personas con síntomas respiratorios o en espacios cerrados con alta concentración de personas. • Especialmente recomendado en hospitales, transporte público y lugares con brotes.
Ventilación de espacios	• Mantener ventanas abiertas o sistemas de ventilación adecuados para reducir concentración de partículas virales.
Distanciamiento físico	• Evitar contacto cercano con personas enfermas. • Mantener distancia en lugares concurridos durante picos de transmisión.
Aislamiento domiciliario	• Personas con síntomas deben permanecer en casa hasta al menos 24 horas después de que desaparezca la fiebre sin uso de antipiréticos. • Evitar visitar o convivir de cerca con personas mayores, bebés y personas con enfermedades crónicas mientras haya síntomas. • Si se requiere salir para atención médica, usar cubrebocas y procurar mantener la distancia siempre que sea posible.
Limpieza y desinfección de superficies	• Desinfectar regularmente objetos y superficies de uso común (mesas, manijas, teléfonos, teclados).

X.II.I Atención médica oportuna

Ante la presencia de síntomas respiratorios, es importante no automedicarse y acudir a valoración médica, sobre todo en menores de 5 años y personas adultas mayores.

En caso de presentar dificultad respiratoria, fiebre persistente y/o cianosis (coloración azulada de piel y labios) se debe acudir de manera inmediata a atención a urgencias al Hospital más cercano.



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

XI. Recomendaciones para prevención y control en establecimientos de salud y atención médica

En la atención de todos los pacientes, durante los procedimientos donde exista riesgo de exposición a secreciones respiratorias, el personal de salud debe de **utilizar precauciones estándar** (tarjeta roja), las cuales incluyen las siguientes medidas:

- Higiene de manos de acuerdo con el modelo de los cinco momentos.
- Uso de guantes no estériles previo al contacto con superficies contaminadas con secreciones del paciente.
- Protección ocular, bata no estéril y mascarilla quirúrgica en procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- Etiqueta respiratoria al momento de toser o estornudar.

En la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de la enfermedad por Influenza se debe de **implementar precauciones por gotas** (tarjeta verde), las cuales incluyen las siguientes medidas:

- Higiene de manos de acuerdo con el modelo de los cinco momentos.
- Uso de mascarilla quirúrgica "estrictamente" en todo momento al estar en contacto con el paciente y su entorno.
- Protección ocular y bata no estéril en procedimientos que puedan generar salpicaduras de secreciones.
- Uso de guantes no estériles previo al contacto con superficies contaminadas.
- Habitación individual cuando sea posible o mantener distancia superior a un metro y medio de otros pacientes.
- De ser posible limitar el traslado del paciente a otros servicios, en caso contrario, utilizar las precauciones durante el traslado y en todos los servicios donde se otorgue la atención (incluyendo la colocación de mascarilla quirúrgica al paciente).
- Limpieza y desinfección efectiva de la habitación.
- Desinfectar los objetos y dispositivos médicos posterior al uso en la atención de los pacientes.



COMUNICADO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Fuentes

1. 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 - 11 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.
2. 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. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-tosferina-coqueluche-region-americas-8-diciembre-2025>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2025. Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K. Estocolmo: ECDC; 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>
4. Organización Mundial de la Salud. Sitio de Brotes Epidémicos. Seasonal influenza - Global situation. December 2025. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON586>
5. Sumner K, Masalovich S, O'Halloran A, Holstein R, Reingold A, Kirley P, et al. Severity of influenza-associated hospitalisations by influenza virus type and subtype in the USA, 2010-19: a repeated cross-sectional study. Lancet Microbe. 2023 Nov;4(11):e903-e912. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(23\)00187-8](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(23)00187-8)
6. Government of Canada. Canadian respiratory virus surveillance report. Ottawa: PHAC; 2025. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/influenza.html>
7. Secretaría de Salud. CENSIA. Lineamientos Generales. Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2025-2026. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1033013/Lineamientos_Temporada_invernal_2025-2026_Vf_2_.pdf
8. Secretaría de Salud. Comunicado de Prensa 237. Tenemos vacuna y tratamiento contra la influenza AH3N2 subclado K: secretario de Salud, David Kershenobich. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/237-tenemos-vacuna-y-tratamiento-contrala-influenza-ah3n2-subclado-k-secretario-de-salud-david-kershenobich> Consultado el 16/12/25
9. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2025, 11 de diciembre). *Nota informativa: Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas* (OPAS/OMS). https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-11-phe-notaepi-h3n2-esfinal_0.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud. (2025, 4 de diciembre). *Alerta epidemiológica: Influenza estacional* (OPS). <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4-phe-alertaepi-influenza-estacional-es-final.pdf>
11. Global Initiative on Sharing All Influenza Data. (s. f.). *Influenza subtypes*. GISAID. <https://gisaid.org/influenza-subtypes/>
12. European Centre for Disease Prevention and Control. (s. f.). *Influenza risk assessment in the EU/EEA: Circulation of influenza A(H3N2) subclade K*. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/influenza-risk-assessment-EU-EEA-circulation-AH3N2-subclade-K.pdf>
13. Kirsebom, F. C. M., Thompson, C., Talts, T., Kele, B., Whitaker, H. J., Andrews, N., Abdul Aziz, N., Rawlinson, C., Green, R. E., Quinot, C., Gardner, N., Waller, E., Allen, A., Watson, C. H., McDonald, S. L. R., Zambon, M., Pebody, R., Ramsay, M., Hoschler, K., ... Lopez Bernal, J. (2025). *Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K*. *Euro Surveillance*, 30(46), 2500854. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.46.2500854>
14. Dapat, C., Peck, H., Jelly, L., Diefenbach-Elstob, T., Slater, T., Hussain, S., Britton, P., Cheng, A. C., Wood, T., Howard-Jones, A., Deng, Y. M., Miller, J. E., Q. S. Huang, & Barr, I. G. (2025). *Extended influenza seasons in Australia and New Zealand in 2025 due to the emergence of influenza A(H3N2) subclade K viruses*. *Euro Surveillance*, 30(49), 2500894. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.49.2500894>
15. Excelsior. (2025, diciembre 16). Mañanera de Claudia Sheinbaum, 16 de diciembre de 2025. (video). YouTube. <https://www.youtube.com/live/B6eKS0NVcYg?si=QhIEoFzt43mNxvZu>
16. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de capacitación en emergencias y desastres: aislamiento hospitalario [documento en Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2009 [citado 17 dic 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_epr_am2_e7_span_hr.pdf
17. Organización Panamericana de la Salud. Precauciones de aislamiento hospitalario [póster en Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 17 dic 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2019-05/posters-isolation-es.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [documento en Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado 17 dic 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b346b649-e2eb-4cc1-b01e-532e96f53252/content>