



Vacuna Influenza 2026

En esta ficha se presenta información actualizada sobre los beneficios y seguridad de la vacuna para la influenza 2026, elaborada a partir de fuentes como folletos de información al profesional, documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras fuentes validadas. El objetivo es que esta información permita a los equipos de salud comunicar los beneficios de la vacunación, así como promover la notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI).

La información contenida en esta ficha es de carácter referencial

¿Por qué es necesario vacunar contra la influenza?

La influenza o gripe es una enfermedad respiratoria contagiosa, que puede prevenirse mediante la vacunación. Esta infección y sus complicaciones representan una carga de morbilidad y mortalidad importante en la región de las Américas. Se estima que cada año se producen alrededor de 79.000 muertes por esta causa en el continente, siendo, un 81% de los fallecidos, adultos de 65 años o más (datos provenientes de 35 países). Asimismo, datos de la región de las Américas sugieren que la enfermedad puede afectar con mayor severidad a niños menores de 5 años y adultos de 60 años o más con condiciones preexistentes^{1,2}.

La influenza es causada por el virus de la influenza, que ataca principalmente el tracto respiratorio, nariz, garganta y bronquios¹.

Existen distintos tipos de virus de la influenza, siendo los más frecuentes los tipos: A y B. De estos, los de mayor relevancia para la salud humana corresponden a el virus A (H₃N₂) y el A (H₁N₁) pdm09 y dos linajes de Influenza B (b Victoria y B Yamagata)¹.

Los síntomas de la influenza tienen una duración de una a dos semanas, siendo los más característicos: fiebre, mialgia, dolor de cabeza, malestar severo, tos no productiva, dolor de garganta y rinitis. La mayoría de las personas se recupera dentro de este periodo, sin necesitar mayor atención médica^{1,2}.

En Chile, la mayor actividad del virus Influenza es entre los meses de mayo a octubre, concentrándose la mayor cantidad de casos de Influenza durante los meses de invierno³.

¿Quiénes deben vacunarse?

En nuestro país, el Programa Nacional de Inmunizaciones contempla la vacunación prioritaria de la población de mayor riesgo, entre los que se encuentran^{4,5}:

- Personal de salud: todos los trabajadores, voluntarios y estudiantes autorizados que realicen labores con contacto directo o cercano (a menos de 1 metro) con usuarios en establecimientos de salud públicos (áreas clínicas, de apoyo, administrativas o logísticas) y en recintos privados o institucionales que cuenten con urgencias u hospitalización; así como trabajadores independientes en consultas médicas, dentales o ambulatorias particulares.
- Personas de 60 y más años.
- Personas con patologías crónicas, entre los 11 y 59 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:
 - Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [EPOC], fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).
 - Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
 - Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor y dializados).
 - Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
 - Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
 - Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
 - Personas hipertensas en tratamiento farmacológico.
- Obesidad (IMC ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ DE).
- Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).
- Personas en tratamiento por tuberculosis (TBC) activa, o dentro de los 6 meses posteriores al término del tratamiento.
- Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.
- Gestantes, en cualquier etapa del embarazo.
- Lactantes desde los 6 meses y escolares hasta 5° año básico (independiente de la edad).
- Estrategia capullo para familiares de lactantes prematuros de < 37 semanas de gestación.
- Estrategia capullo para familiares de lactantes inmunosuprimidos (**) menores de 6 meses de edad.
- Trabajadores/as de la educación preescolar y escolar hasta 8° año de enseñanza básica.
- Cuidadores/as de personas mayores y funcionarios de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).
- Trabajadores/as de sectores avícolas, ganaderas y de criaderos de cerdo.

Para más detalles sobre los grupos objetivo y otros grupos prioritarios, revisa los lineamientos disponibles de la campaña contra la influenza en MINSAL⁴: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/02/LTO-Influenza-2026.pdf>

¿Se puede aplicar la vacuna a una mujer embarazada?

Sí, de hecho, la vacunación de las embarazadas se considera prioritaria⁷. Las mujeres embarazadas son consideradas especialmente vulnerables a las infecciones por influenza, lo que ha sido evidenciado en datos de morbilidad y mortalidad obtenidos durante las temporadas de gripe pasadas, por lo que es muy importante tomar medidas preventivas, como la vacunación. Las vacunas contra la influenza se han administrado durante años

en embarazadas, demostrando que tienen un buen perfil de seguridad². En base a esta evidencia científica, tanto la OMS como diversas agencias reguladoras recomiendan el uso de vacuna influenza durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre, a fin de otorgar la mayor protección posible, tanto a la madre como al hijo^{7,8}.

¿Se puede administrar al mismo tiempo la vacuna contra la influenza con otras vacunas?

Sí, la coadministración de las vacunas contra virus influenza junto con la vacuna contra COVID-19 y/o las vacunas del programa habitual, según edad o condiciones especiales de salud, se encuentra recomendada, con el fin de lograr mayores beneficios en la población. Se recomienda que la administración de la vacuna

se realice en distintos lugares del cuerpo, con el fin de diferenciar las potenciales reacciones adversas que se pueden presentar en el sitio de inyección. En el caso de la vacuna contra COVID-19, se debe tener en cuenta que la recomendación de administración conjunta se indica para personas de 3 años y más^{9,10,11}.

¿En qué consiste la vacuna influenza?

La vacuna contra la influenza es un preparado farmacéutico que provoca que el organismo produzca anticuerpos contra los virus que causan la influenza, protegiéndolo de la enfermedad. La vacuna contra la influenza favorece que los anticuerpos se desarrollen en aproximadamente dos semanas después de la vacunación. Estos anticuerpos brindan protección contra la infección por los virus incluidos en la vacuna².

Cada año se fabrican vacunas “nuevas” que contienen antígenos

acordes a las variaciones y tipos de virus de la influenza en circulación en nuestro hemisferio, esto es, debido a que estos virus evolucionan y cambian constantemente^{2,12,13}.

La OMS monitorea la circulación de los virus en el mundo a través de una red de vigilancia y, en base a esta información, define anualmente cuál debe ser la composición de las vacunas contra la gripe estacional, tanto para el hemisferio norte, como para el hemisferio sur, a este último corresponde Chile^{1,12,13}.

¿Cuál es la composición de las vacunas influenza 2026?

En la actualidad, en Chile, se utiliza contra la influenza la vacuna de virus inactivado aprobada por el ISP, que contiene las cepas recomendadas por OMS, ya sea de forma trivalente o tetravalente^{5,13}. A continuación, se tabulan las cepas de virus influenza recomendadas por la OMS para la formulación de vacuna contra influenza para el año 2026, en el hemisferio sur¹³.

Vacuna Influenza Trivalente, a base de huevo	Vacuna Influenza Trivalente, cultivo celular, recombinantes de proteínas o ácidos nucleicos	Vacuna Influenza Tetravalente, a base de huevo	Vacuna Influenza Tetravalente, cultivo celular, recombinantes de proteínas o ácidos nucleicos
A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09	A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09	A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09	A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09
A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)	A/Sydney/1359/2024 (H3N2)	A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)	A/Sydney/1359/2024 (H3N2)
B/Austria/1359417/2021 (B/linaje Victoria)	B/Austria/1359417/2021 (B/linaje Victoria)	B/Austria/1359417/2021 (B/linaje Victoria)	B/Austria/1359417/2021 (B/linaje Victoria)
		B/Phuket/3073/2013 (B/linaje Yamagata)	B/Phuket/3073/2013 (B/linaje Yamagata)

⚠ Seguridad de vacunas

¿El paciente corre algún riesgo cuando se vacuna?

Al igual que con todos los medicamentos, al administrar una vacuna, existe el riesgo de aparición de algún efecto adverso tras su administración; en la mayoría de los casos, estos son leves, transitorios y se resuelven de manera espontánea. No obstante, también pueden presentarse reacciones serias, aunque con una frecuencia mucho menor. Además de estos efectos adversos atribuidos a la vacuna, también pueden presentarse eventos relacionados con el proceso de vacunación, debido al temor, ansiedad o estrés al vacunarse^{1,6,14}. Al respecto, la OMS señala que podrían presentarse, producto de la ansiedad, efectos como: desmayos, hiperventilación, vómitos o convulsiones¹⁴.

A continuación, se describen los ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización) descritos para vacuna influenza^{1,5}.

🏠 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) descritos para la vacuna contra la influenza

ESAVI leves^{5,6,15}

Son los ESAVI más frecuentes, y generalmente se presentan en los primeros 3 días posteriores a la vacunación, su frecuencia estimada es de entre 1 y 10 casos por cada 100 dosis administradas:

En el sitio de inyección:

- Enrojecimiento
- Inflamación
- Dolor
- Equimosis
- Induración

Sistémicos:

- Mialgia
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Fatiga
- Fiebre
- Diarrea
- Malestar general
- Artralgia
- Escalofríos
- Tos
- Disminución del apetito
- Dolor Abdominal
- Mareo
- Dolor orofaríngeo

ESAVI serios^{5,6,14,15}

Son los ESAVI menos frecuentes, destacando dos cuadros principalmente, con una frecuencia de entre 1 y 2 casos por cada 1.000.000 de dosis administradas:

- Anafilaxia
- Síndrome de Guillain Barré

📊 Estadística nacional de esavi de vacuna influenza 2025

Durante el año 2025, en el marco de la campaña de invierno, se recibieron en el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) 410 notificaciones válidas de ESAVI asociadas a las vacunas contra la Influenza utilizadas a nivel nacional, lo que corresponde a una tasa de 5,27 reportes por cada 100.000 dosis administradas. Los eventos reportados incluyeron tanto ESAVI clasificados como serios y no serios, con manifestaciones de carácter local y sistémico.

En relación con los casos no serios recibidos en 2025, las tasas de notificación fueron de 4,82 por cada 100.000 dosis administradas. De los eventos reportados, varían entre 0,01 y 1,28 casos por cada 100.000 de dosis administradas, lo cual es menor que la cifra proporcionada por el fabricante en el folleto de información de la vacuna (1 y 10 casos por cada 100 dosis administradas, equivalente

a 1.000 a 10.000 eventos por cada 100.000 dosis administradas). Todos los eventos no serios reportados se encuentran descritos en la sección de ESAVI leves del folleto de información al profesional.

Respecto a los ESAVI clasificados como serios recibidos durante 2025, la tasa de notificación fue de 0,45 reportes por cada 100.000 dosis administradas. De los casos serios recibidos, anafilaxia y síndrome de Guillain-Barré presentaron una tasa de 0,04 eventos por cada 100.000 dosis administradas, siendo esto significativamente menor a lo descrito en literatura para la vacuna (1 y 2 casos por cada 1.000.000 de dosis, equivalente a 0,1 y 0,2 eventos por cada 100.000 dosis administradas). Ambos eventos se encuentran descritos en el folleto de información al profesional.

¿En qué consisten estos cuadros serios que podrían afectar al paciente?

La reacción anafiláctica es una reacción alérgica generalizada, grave, de comienzo brusco y que puede llegar a provocar la muerte. La mayoría de los casos se presentan dentro de una hora desde la exposición. Aunque es muy poco frecuente que una vacuna la produzca, es fundamental que los centros de vacunación cuenten con el tratamiento y los medios oportunos para su manejo.

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad muy rara, en la cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y, a veces, parálisis. Se desconoce con exactitud qué la causa, no obstante, se ha asociado con la infección por ciertos microorganismos patógenos, como el *Campilobacter jejuni* (infecciones digestivas), el cual es uno de los

factores de riesgo más relevantes. A nivel mundial, su incidencia es de 0,4-4,0 por cada 100.000 habitantes, siendo más frecuente en la población adulta que en niños y adolescentes. Si bien, se ha establecido un cierto riesgo de padecer esta enfermedad luego de la vacunación (que se ha estimado en 1-2 casos por cada 1.000.000 de dosis, pudiendo presentarse dentro de los 42 días siguientes a la exposición), estudios clínicos señalan que el riesgo de padecerla luego de contraer la enfermedad de influenza es 17 veces mayor al riesgo de presentar este síndrome tras la administración de la vacuna contra influenza. Por esto, se suele considerar que el riesgo de padecer SGB es menor con la vacuna que sin ella¹⁶⁻²⁰.

¿Existen precauciones que se debe tener, o situaciones que determinen alguna contraindicación para el paciente?

En general, existen pocas contraindicaciones para la vacunación. La principal corresponde a antecedentes de hipersensibilidad o alergias conocidas a cualquier componente de la vacuna, incluidos sus excipientes o cualquier componente presente, incluso en calidad de trazas.

Dado que, en raras ocasiones, luego de la administración de la vacuna contra la influenza, se pueden presentar reacciones alérgicas serias, como una reacción anafiláctica, los centros de vacunación deben contar con supervisión médica y alternativas de tratamiento en el lugar de vacunación, para proporcionar el manejo adecuado, en caso de ser necesario⁵.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que las personas que cursan con inmunosupresión pueden presentar una respuesta inmunológica disminuida a la vacuna, lo cual se le debe advertir al paciente^{5,6,12}.

En el caso de personas con antecedentes de haber experimentado Síndrome de Guillain-Barré (debilidad muscular severa) luego de una vacunación anterior contra la influenza, debe informarlo a su médico^{5,12,15}.

Para más información sobre contraindicaciones y precauciones, se debe revisar el Folleto de Información aprobado de la vacuna influenza administrada.

¿Qué hacer si se presenta un ESAVI?

Ante la aparición de un Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación o Inmunización (ESAVI), es fundamental asegurar la atención adecuada de la persona afectada y seguir los procedimientos establecidos para su vigilancia.

Si usted es profesional de la salud:

Además de proporcionar al paciente la atención médica necesaria, recuerde que todo funcionario de salud que tome conocimiento de un ESAVI debe notificarlo al Subdepartamento de Farmacovigilancia y Estudios Clínicos del Instituto de Salud Pública (ISP), organismo encargado de la vigilancia de la seguridad de medicamentos y vacunas.

El reporte debe ser ingresado a través del Sistema de Vigilancia Integrada, en el subsistema de Notificación Profesional de ESAVI. La información sobre como notificar y el enlace al sistema de reporte se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/como-notificar-esavi/>

Para más información, le recomendamos consultar la página de Farmacovigilancia de Vacunas del ISP:

<https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/>

Si usted es parte del público general:

Ante cualquier malestar o reacción posterior a una vacunación, es importante acudir a un centro de salud para recibir una evaluación médica oportuna.

Además, como paciente, también puede ingresar directamente su reporte de ESAVI en el Sistema de Vigilancia Integrada (SVI), si desea contribuir al seguimiento y vigilancia de la seguridad de las vacunas en el país.

Puede realizar el reporte en el Sistema de Vigilancia Integrada, seleccionando el acceso de Ciudadano y la opción Notificación Público General: <https://svi.ispch.gob.cl>

1. Organización Panamericana de la Salud P.A.H.O. Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe – influenza. [Online]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-multicentrica-efectividad-vacuna-influenza-estacional-america-latina-caribe> [Revisado el 02 de marzo de 2026].
2. Organización Mundial de la Salud [Online]. Influenza (Seasonal) Disponible en: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal)) [Revisado el 2 de marzo de 2026]
3. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Influenza e Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) [Online] Disponible en <http://epi.minsal.cl/influenza-situacion-epidemiologica/> [Revisado el 18 de marzo de 2026].
4. Ministerio de Salud (MINSAL). DECRETO 4 EXCENTO. DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA PARA EL AÑO 2025 A GRUPO DE POBLACIÓN QUE INDICA. [Revisado el 18 de marzo de 2026]
5. Ministerio de Salud (MINSAL). Lineamientos técnicos operativos vacunación antiinfluenza 2026. [Online] Disponible en <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/02/LTO-Influenza-2026.pdf> [Revisado el 18 de marzo de 2026]
6. Folleto de información al paciente, vacuna Anflu®, registro sanitario ISP B-2430/24.
7. World Health Organization. (2012). Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012 = Note de synthèse de l'OMS concernant les vaccins antigrippaux – novembre 2012. Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire, 87 (47), 461 - 476. <https://iris.who.int/handle/10665/241993> [Revisado 18 de marzo de 2026]
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La seguridad de la vacuna contra la influenza durante el embarazo [Online] Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/es/highrisk/la-influenza-y-el-embarazo.html> [Revisado 18 de marzo de 2026]
9. Grupo estratégico de Expertos en Inmunización-SAGE Organización Mundial de la Salud. Coadministración de Vacunas Inactivadas de Influenza y COVID-19. (2021) [Online] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346897/WHO-2019-nCoV-SAGE-Vaccines-coadministration-Influenza-2021.1-eng.pdf> [Revisado 18 de marzo de 2026]
10. Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) Recomendación del CAVEI sobre actualización de la estrategia de vacunación contra COVID-19 para el año 2024. [Online] Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/01/Recomendacion-del-CAVEI-sobre-vacunacion-anual-contr-COVID-19-ano-2025.pdf> [Revisado 18 de marzo de 2026]
11. Ministerio de Salud (MINSAL) Campaña de Vacunación contra influenza estacional en pandemia de SARS-CoV-2: Co-administración de Vacunas (2022) [Online] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Co-administración-SARS-CoV-2-durante-pandemia-2.pdf> [Revisado 18 de marzo de 2026]
12. Ministerio de Salud, MINSAL. Campaña de vacunación 2026 contra Influenza: Preguntas frecuentes [Online]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/campana-vacunacion-2026-contr-influenza/> [Revisado 18 de marzo de 2026]
13. Organización Mundial de la salud, Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la influenza para su uso en la temporada de influenza del hemisferio sur de 2026 [online] disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season> [Revisado el 18 de marzo de 2026].
14. Organización Mundial de la Salud, Eventos relacionados con el estrés de la inmunización (2019) [Online] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330277/9789241515948-eng.pdf> [Revisado 18 de marzo de 2026].
15. Therapeutic Goods Administration (TGA). Folleto de información al consumidor. Influvac® Tetra [Online] Disponible en: <https://www.ebs.tga.gov.au/ebs/picmi/picmirepository.nsf/pdf?OpenAgent&id=CP-2017-CMI-02679-1&d=20240320172310101> [Revisado 18 de marzo de 2026].
16. The Brighton Collaboration Working Group. Anaphylaxis V2 [Online] Disponible en: <https://brightoncollaboration.org/anaphylaxis-v2/> [Revisado 18 de marzo de 2026].
17. The Brighton Collaboration Working Group. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: Case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine 29(3): 599-612. 2010
18. Centro de control y prevención de enfermedades, CDC. Prevención y control de enfermedades con vacunas: Recomendaciones del comité asesor sobre prácticas de inmunización (ACIP). [Online]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31441906> [Revisado 18 de marzo de 2026].
19. Claudia vellozzi, C.V, Shahed iqbal, S.I, Karen broder, K.B. Síndrome de Guillain-Barré, Influenza, y vacunación contra la influenza: La evidencia clínica. Enfermedades infecciosas clínicas. 2014;58(8): 1149-1155.
20. Centro de control y prevención de enfermedades, CDC. El Síndrome de Guillain-Barré y la vacuna contra la influenza. [Online]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/vaccine-safety/guillainbarre.html> [Revisado 18 de marzo de 2026].