Boletín informativo No. 11

Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México

Situación Epidemiológica

Semana Epidemiológica 11
27 de marzo 2026

Salud
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Dirección General de Epidemiología

Boletín informativo No. 11
Situación epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México
SE 11

27 de marzo de 2026

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Dirección General de Epidemiología (DGE)
Francisco de P. Miranda 157, 6° Piso
Unidad Lomas de Plateros, C.P. 01480 Alcaldía Álvaro Obregón
México, Ciudad de México
https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia

México, 2026

DIRECTORIO

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General de Epidemiología

Dra. María Nohemí Colín Soto
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Dra. Yaneth Fortunata López Santiago
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Juan Francisco Román Pedroza
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Dr. Miguel Ángel Nakamura
Director de Información Epidemiológica

Biol. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia

MGS. Lucía Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico

ELABORÓ

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dra. María Nohemí Colín Soto
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Biol. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia

Dra. Aline Mariel Saucedo Hernández
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica

Dra. en C. Herlinda García Lozano
Encargada del despacho de los asuntos correspondientes a la Jefatura del Departamento de Virología.

QFB. Edith Cruz Ramírez
Jefa del Laboratorio de Enfermedades Febriles Exantemáticas

MSP. Kathia Elia Landín Martínez
Responsable de análisis de secuencias de sarampión y rubeola

Dra. Jessica Citlalli Reyes Garduño
Responsable Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Dr. Marco Antonio González García
Responsable Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide, Tos ferina y Difteria

Dra. Alejandra María Mugica Martínez
Responsable Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda

Dr. Alejandro Cárdenas Cantero
Responsable Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de Infección por Bacterias Invasivas

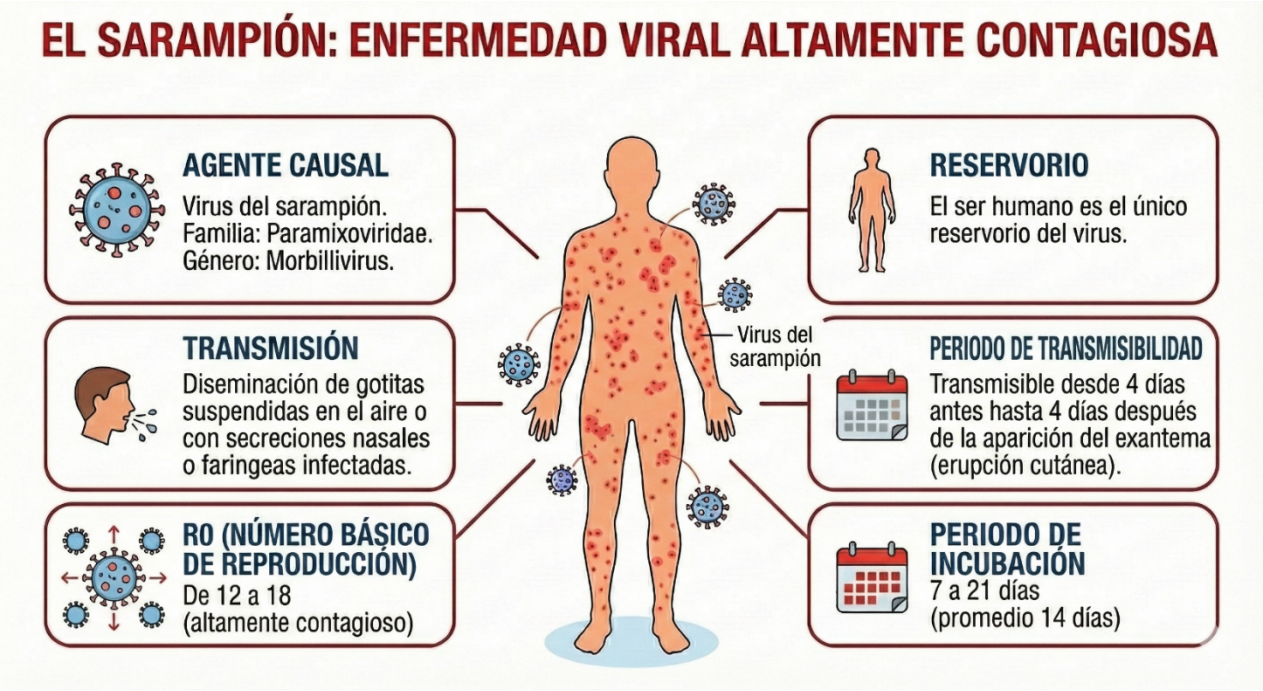
Dra. Martha Calvo Flores
Medico epidemiólogo en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles

ÍNDICE

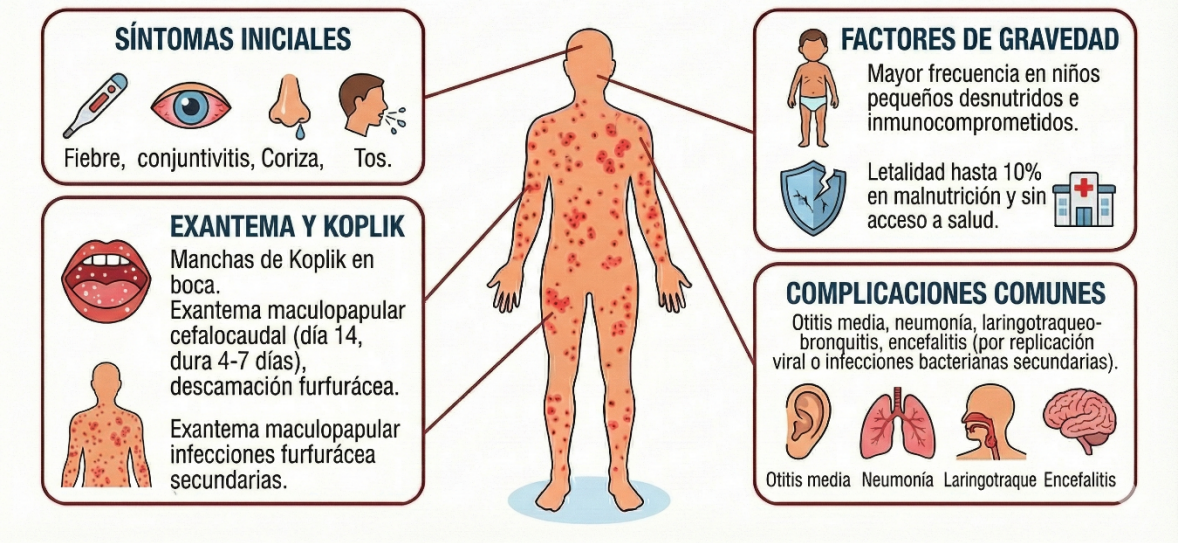
Sarampión 6
Generalidades de la enfermedad febril exantemática 6
Cuadro clínico de sarampión 7
Situación mundial del sarampión 8
Panorama nacional de sarampión 9
Casos confirmados de sarampión en México 12
Defunciones por sarampión en México 14
Vigilancia de sarampión por laboratorio 16
Recomendaciones para unidades de atención 18
Tos ferina 20
Tos ferina y Síndrome coqueluchoide 20
Situación mundial de la Tos ferina 21
Panorama nacional de Tos ferina 22
Casos confirmados de Tos ferina en México 22
Defunciones por Tos ferina 24
Recomendaciones para las unidades de atención 26
Parálisis flácida aguda y poliomielitis 27
Panorama nacional de la parálisis flácida aguda 28
Tétanos y tétanos neonatal 31
Panorama nacional de tétanos y tétanos neonatal 32
Infección por Bacterias Invasivas 34
Panorama nacional de Bacterias Invasivas 35

Sarampión

Generalidades de la enfermedad febril exantemática

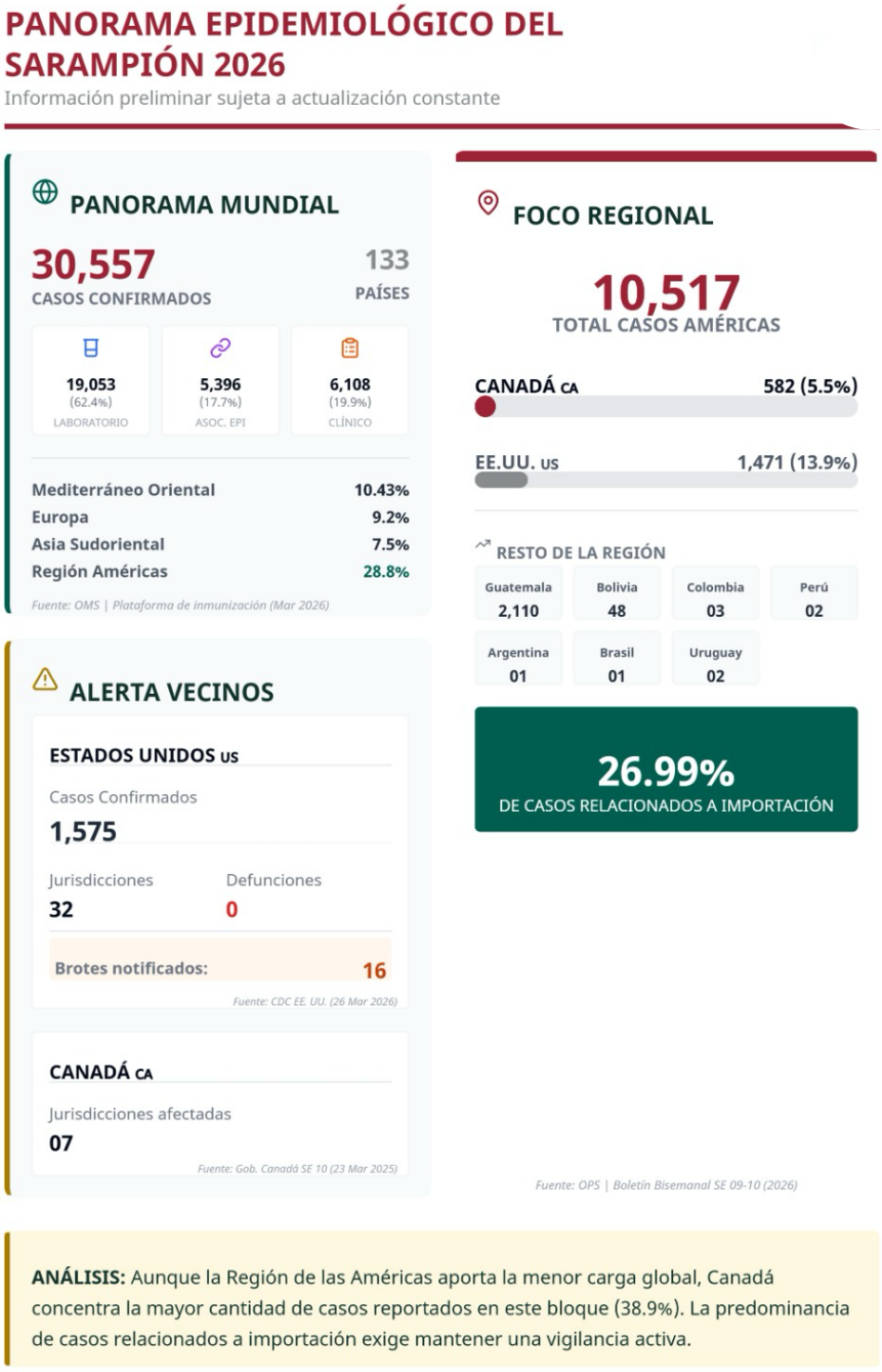


Cuadro clínico de sarampión



Fuente: SSA. DGE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación 2018.

Situación mundial del sarampión



Panorama nacional de sarampión

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE, con el objetivo de buscar casos probables de sarampión y rubéola, permite la detección, notificación, estudio oportuno, toma de muestra, análisis de la información y la emisión de recomendaciones sobre riesgos o daños a la población por estos padecimientos, además de generar la información epidemiológica que orienta las acciones de prevención y control.

Gráfica1. Casos y tasa de notificación de EFE; casos confirmados de sarampión y rubéola México, 2008-2026*

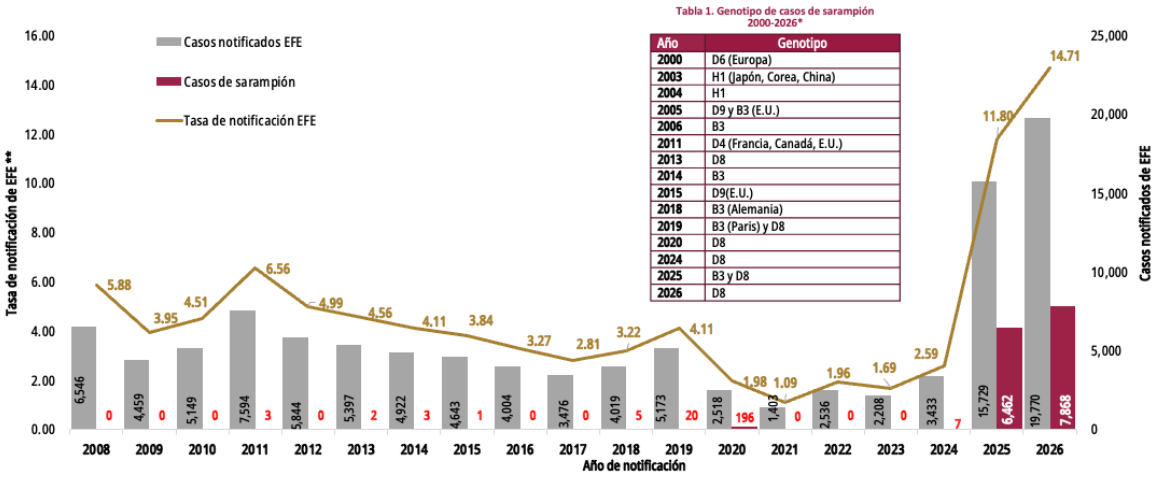


Tabla 1. Genotipo de casos de sarampión 2000-2026*

Año	Genotipo
2000	D6 (Europa)
2003	H1 (Japón, Corea, China)
2004	H1
2005	D9 y B3 (E.U.)
2006	B3
2011	D4 (Francia, Canadá, E.U.)
2013	D8
2014	B3
2015	D9(E.U.)
2018	B3 (Alemania)
2019	B3 (Paris) y D8
2020	D8
2024	D8
2025	B3 y D8
2026	D8

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. *Fecha de corte de información:23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11**Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

De 2025 y hasta la **SE 11 de 2026**, se han notificado **35,499 casos probables** de sarampión o rubéola al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (Gráfica 1). Del total de casos probables, se han confirmado a sarampión **14,330** y se han identificado los genotipos B3 y D8 en el 2025 (Gráfica 2, tabla 2).

En la Tabla 3 y la Figura 1 se muestra la **tasa de notificación de EFE de la SE 11 del 2026,** siendo Jalisco la entidad con la mayor tasa. Asimismo, en el Gráfica 3 se observa la distribución de los casos por grupo de edad y sexo, siendo el grupo de edad con mayor número de casos notificados el de 1 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años.

Gráfica 2. Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026*

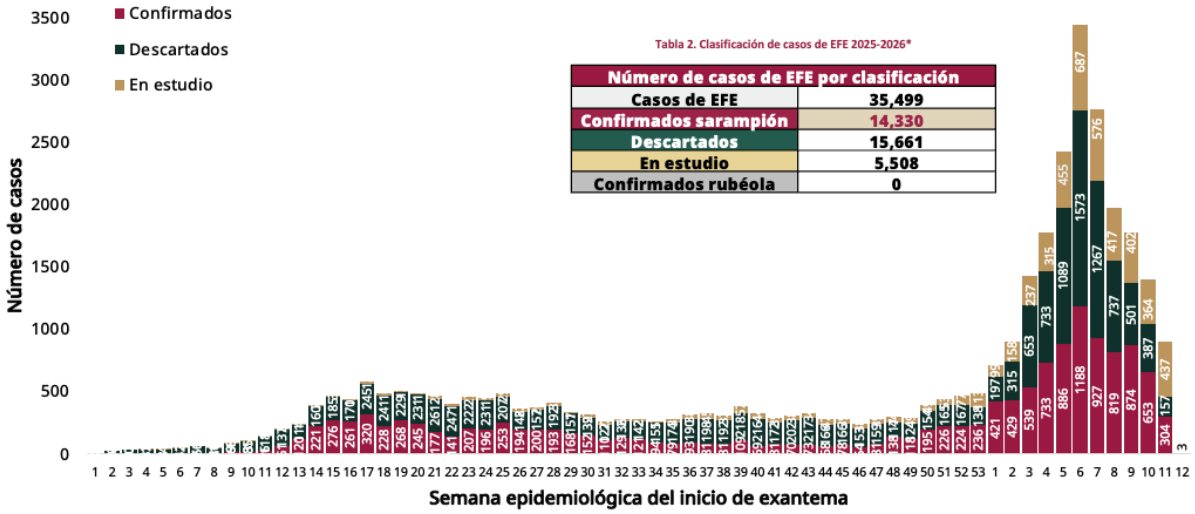
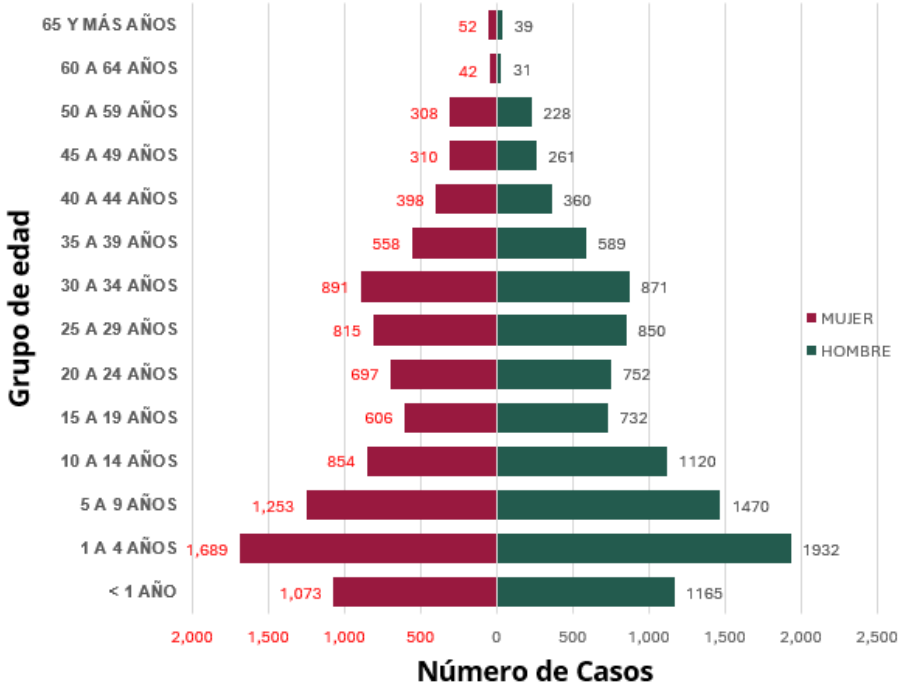


Tabla 2. Clasificación de casos de EFE 2025-2026*

Número de casos de EFE por clasificación	
Casos de EFE	35,499
Confirmados sarampión	14,330
Descartados	15,661
En estudio	5,508
Confirmados rubéola	0

Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. *Fecha de corte de información:23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11

Gráfica 3. Distribución de casos probables de sarampión y rubéola por grupo de edad y sexo; México, SE 11 del 2026*



Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. *Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11

Tabla 3. Casos y tasa de notificación de EFE por entidad notificante, México, SE 11 del 2026*

Entidad	2026	Tasa de notificación**
Aguascalientes	219	13.97
Baja California	417	9.95
Baja California Sur	77	8.35
Campeche	34	3.53
Coahuila	148	4.30
Colima	256	33.18
Chiapas	1,948	31.49
Chihuahua	199	4.87
Ciudad de México	1,742	19.02
Durango	446	23.00
Guanajuato	279	4.23
Guerrero	214	5.93
Hidalgo	169	5.07
Jalisco	7,680	85.50
México	912	5.12
Michoacán	479	9.41
Morelos	183	8.85
Nayarit	171	12.78
Nuevo León	790	12.12
Oaxaca	105	2.40
Puebla	441	6.17
Querétaro	230	8.52
Quintana Roo	284	13.26
San Luis Potosí	98	3.26
Sinaloa	476	14.84
Sonora	456	14.39
Tabasco	433	17.51
Tamaulipas	91	2.41
Tlaxcala	144	9.83
Veracruz	431	5.31
Yucatán	145	5.70
Zacatecas	73	4.23
Total	**19,770**	**14.71**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. *Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11. ** Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

Figura 1. Tasa de notificación de EFE por entidad, México, SE 11 del 2026***



Casos confirmados de sarampión en México

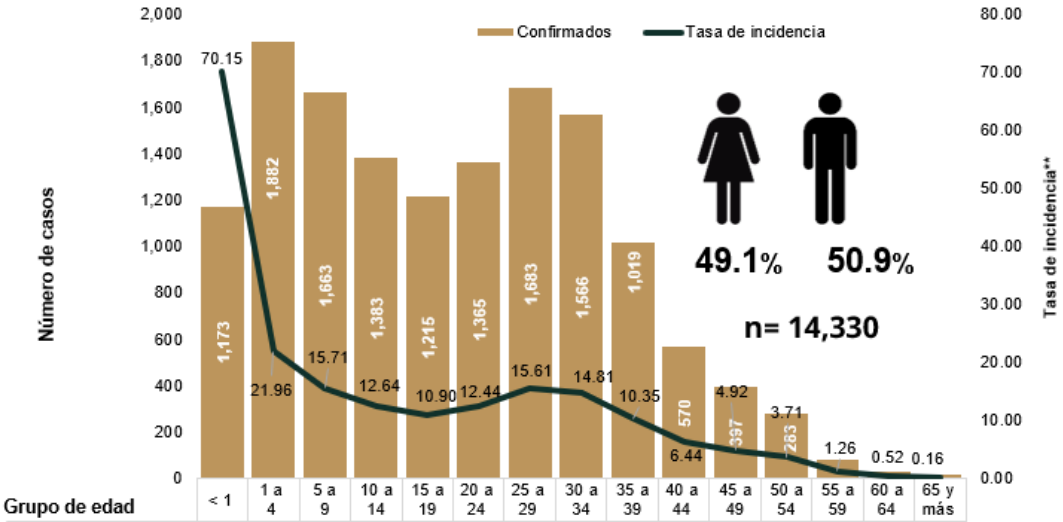
Hasta la **semana epidemiológica 11** del 2026 se identificaron un total de **14,330 casos confirmados** de sarampión.

En cuanto a la distribución por sexo el predominio es **hombres 50.9%** (7,295) y 49.1% en mujeres (7,035).

En cuanto a la tasa de incidencia, el grupo de menores de un año reportó la más elevada con 70.15 casos por cada 100,000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años y 5 a 9 años, con tasas de 21.96 y 15.71 respectivamente. (Gráfica 4).

Referente al antecedente de vacunación se encontró que **91.01% (13,042) no cuenta con antecedente,** mientras que el 6.29% (902) cuenta con una dosis de SRP/SR y el 2.69 % (386) cuenta con dos o más dosis de SRP/SR documentado en la cartilla nacional de salud.

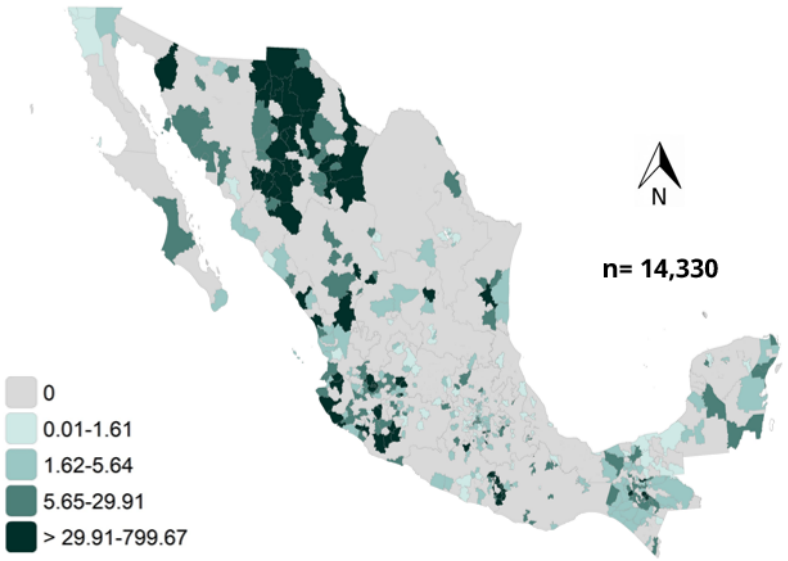
Gráfica 4. Casos confirmados de sarampión en México, 2025-2026*



Grupo de edad	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 y más
Confirmados	1,173	1,882	1,663	1,383	1,215	1,365	1,683	1,566	1,019	570	397	283	84	29	18
Tasa de incidencia	70.15	21.96	15.71	12.64	10.90	12.44	15.61	14.81	10.35	6.44	4.92	3.71	1.26	0.52	0.16

Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Fecha de corte de información:23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11 **Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

Figura 2. Tasa de incidencia de casos confirmados de sarampión por entidad notificante, México 2025-2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. *Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.
**Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Casos confirmados de sarampión en México 2025-2026*

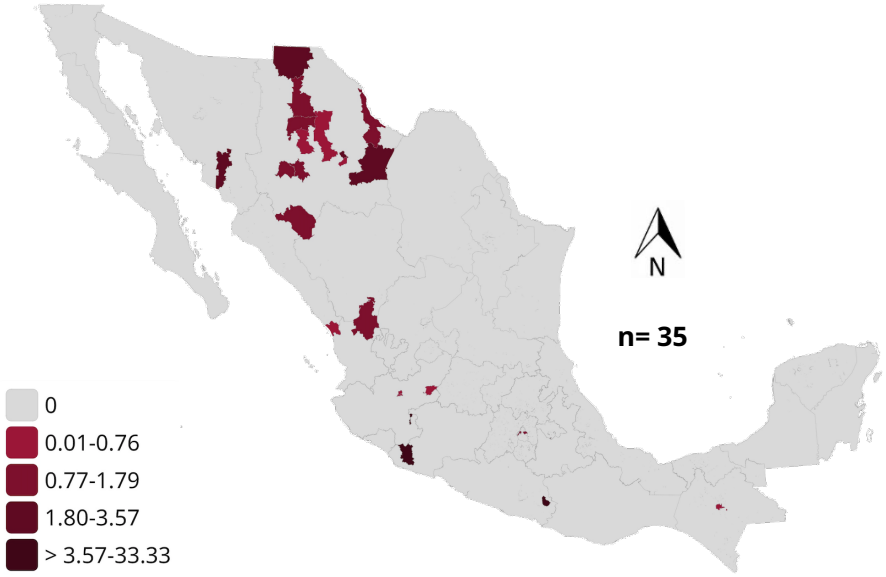
ESTADO NOTIFICANTE	2025						2026*						TOTAL 2025-2026
	TOTAL	LABORATORIO		DICTAMINACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE INCIDENCIA**	TOTAL	LABORATORIO		DICTAMINACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE INCIDENCIA**	
		PCR	Serología					PCR	Serología				
Aguascalientes	2	2	0	0	0	**0.13**	14	14	0	0	0	**0.89**	16
Baja California	21	21	0	0	0	**0.54**	26	25	0	1	0	**0.62**	47
Baja California Sur	8	8	0	0	0	**0.91**	12	12	0	0	0	**1.30**	20
Campeche	14	14	0	0	0	**1.30**	3	3	0	0	0	**0.31**	17
Chiapas	248	248	0	0	**1**	**4.04**	662	662	0	0	0	**10.70**	910
Chihuahua	4,496	3,903	152	441	**21**	**113.38**	46	46	0	0	0	**1.05**	4,542
Ciudad de México	48	45	3	0	**1**	**0.54**	609	609	0	0	**1**	**6.65**	657
Coahuila	55	54	0	1	0	**1.61**	10	10	0	0	0	**0.29**	65
Colima	32	31	1	0	0	**3.79**	89	87	0	2	0	**11.54**	121
Durango	41	40	1	0	**1**	**2.11**	185	185	0	0	**1**	**9.54**	226
Guanajuato	5	5	0	0	0	**0.08**	8	8	0	0	0	**0.12**	13
Guerrero	260	241	1	18	0	**7.02**	95	94	0	1	**1**	**2.63**	355
Hidalgo	1	1	0	0	0	**0.03**	17	17	0	0	0	**0.51**	18
Jalisco	667	665	0	2	**2**	**7.59**	4,575	4,575	0	0	**2**	**50.94**	5,242
México	12	12	0	0	0	**0.07**	245	245	0	0	0	**1.37**	257
Michoacán	246	245	1	0	0	**4.94**	149	149	0	0	**1**	**2.93**	395
Morelos	26	25	1	0	0	**1.21**	17	15	2	0	0	**0.82**	43
Nayarit	7	7	0	0	0	**0.51**	40	40	0	0	0	**2.99**	47
Nuevo León	2	2	0	0	0	**0.03**	46	46	0	0	0	**0.71**	48
Oaxaca	6	5	1	0	0	**0.14**	24	23	1	0	0	**0.55**	30
Puebla	0	0	0	0	0	**0.00**	192	192	0	0	0	**2.69**	192
Querétaro	12	12	0	0	0	**0.49**	37	37	0	0	0	**1.37**	49
Quintana Roo	2	2	0	0	0	**0.10**	117	117	0	0	0	**5.46**	119
San Luis Potosí	7	7	0	0	0	**0.24**	11	11	0	0	0	**0.37**	18
Sinaloa	90	90	0	0	0	**2.75**	255	255	0	0	1	**7.95**	345
Sonora	113	106	1	6	**1**	**3.48**	186	186	0	0	0	**5.87**	299
Tabasco	4	4	0	0	0	**0.15**	88	88	0	0	0	**3.56**	92
Tamaulipas	12	12	0	0	0	**0.32**	0	0	0	0	0	**0.00**	12
Tlaxcala	0	0	0	0	0	**0.00**	41	41	0	0	**1**	**2.80**	41
Yucatán	3	3	0	0	0	**0.13**	21	21	0	0	0	**0.83**	24
Veracruz	0	0	0	0	0	**0.00**	47	47	0	0	0	**0.58**	47
Zacatecas	22	22	0	0	0	**1.28**	1	1	0	0	0	**0.06**	23
TOTAL	6,462	5,832	162	468	27	**4.85**	7,868	7,861	3	4	8	**5.85**	14,330

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. *Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.
**Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

Defunciones por sarampión en México

Actualmente se han confirmado **35 defunciones** distribuidas en los estados de Chihuahua (21), Durango (2), Sonora (1), Jalisco (4), Michoacán (1), Tlaxcala (1), Ciudad de México (2) Chiapas (1), Guerrero (1) y Sinaloa (1). Solo el **3.0 %** de las defunciones contaban con **antecedente vacunal** verificado a través de la cartilla nacional de salud (figura 3 y tabla 5).

Figura 3. Tasa de letalidad de sarampión por entidad de residencia, México 2025-2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. * Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 11. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026. Proyecciones de población 2025-2026. ^Letalidad por cada 100 casos.

Tabla 5. Defunciones asociadas a sarampión desagregadas por entidad notificante, México SE 11 del 2026*

Estado notificante	Municipio	Edad	Sexo	Comorbilidades	Fecha de defunción
Chihuahua	Ascensión	31 años	Hombre	DM tipo 2 y HAS	03/04/2025
	Ojinaga	7 años	Hombre	Leucemia Linfoblástica	02/05/2025
	Namiquipa	11 meses	Hombre	Desnutrición	06/05/2025
	Ojinaga	2 años	Mujer	Ninguna	17/05/2025
	Buena Aventura	5 años	Hombre	Desnutrición severa, Anemia	15/06/2025
	Meoqui	27 años	Mujer	Ninguna	16/06/2025
	Cuauhtémoc	27 años	Hombre	Ninguna	29/05/2025

	Cuauhtémoc	4 años	Mujer	Desnutrición moderada	06/06/2025
	Ojinaga	2 años	Hombre	Parasitosis intestinal	27/06/2025
	Chihuahua	48 años	Mujer	Ninguna	13/07/2025
	Cuauhtémoc	46 años	Hombre	Ninguna	21/07/2025
	Carichi	6 años	Mujer	Ninguna	21/07/2025
	Bocoyna	54 años	Hombre	Ninguna	06/07/2025
	Camargo	15 años	Hombre	Ninguna	13/08/2025
	Camargo	19 años	Mujer	Ninguna	25/08/2025
	Chihuahua	1 año	Hombre	Desnutrición	27/08/2025
	Cuauhtémoc	1 año	Hombre	Desnutrición	29/08/2025
	Camargo	11 meses	Mujer	Desnutrición	06/09/2025
	Delicias	3 años	Hombre	Desnutrición	08/09/2025
	Cuauhtémoc	4 años	Mujer	Desnutrición	09/09/2025
	Ascensión	11 meses	Mujer	Desnutrición	23/09/2025
Sonora	Cajeme	1 año	Mujer	Desnutrición	08/05/2025
Durango	Guadalupe y Calvo	19 años	Mujer	Desnutrición	24/09/2025
Jalisco	Arandas	11 meses	Mujer	Ninguna	02/11/2025
Jalisco	Valle de Juárez	2 meses	Hombre	Ninguna	19/12/2025
Ciudad de México	Alvaro Obregón	3 meses	Hombre	Desnutrición Severa, Anemia	30/12/2025
Chiapas	San Cristóbal de las Casas	55 años	Hombre	Hipertensión Arterial Sistémica	29/12/2025
Michoacán	Coalcomán de Vázquez Pallares	64 años	Hombre	Alcoholismo crónico	19/01/2026
Tlaxcala	Tenancingo	1 año	Hombre	Ninguna	30/01/2026
Durango	Mezquital	8 años	Hombre	Desnutrición	10/02/2026
Jalisco	Guadalajara	4 años	Hombre	Ninguna	11/02/2026
Guerrero	Cochoapa el Grande	2 años	Hombre	Ninguna	13/02/2026
Jalisco	Tlaquepaque	8 meses	Mujer	Ninguna	05/02/2026
Sinaloa	Escuinapa	34 años	Mujer	Ninguna	27/02/2026
Ciudad de México	Iztapalapa	7 meses	Mujer	Ninguna	09/03/2026

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. *Fecha de corte de información: 23/03/2026 a las 11:00 horas. SE 11 de 2026.

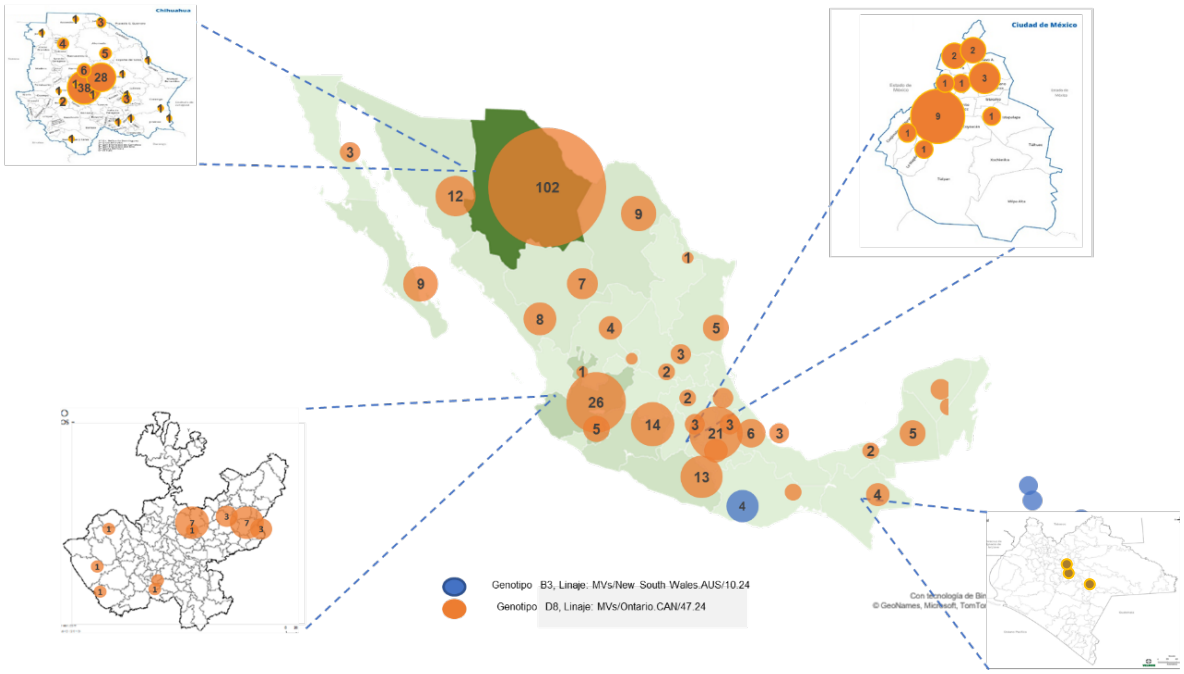
Vigilancia de sarampión por laboratorio

Tabla 6. Distribución de genotipo y linaje de casos confirmados de sarampión por estado y municipio notificante, México 2025-2026*

Estado Notificante	Municipio Notificante	Secuencias Realizadas	GENOTIPO	Linaje
Aguascalientes	Jesus María	1	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Baja California	Mexicali, Tijuana	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Baja California Sur	Comondu	9	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Campeche	Campeche, Hopelchen	5	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Ciudad de México	Gustavo A Madero, Azcapotzalco, Alvaro Obregón, Cuauhtemoc, Miguel Hidalgo, Ixtapalapa, Magdalena Contreras, Venustiano Carranza	21	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Chiapas	San Fernando, Amatenango del valle, Tuxtla Gutierrez, San Cristobal de las Casas	4	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Chihuahua	Allende, Aldama, Asención, Ahumada, Bachiniva, Boycona, Camargo, Chihuahua, Ciudad Juárez, Cuauhtémoc, Delicias, Gran Morelos, Guerrero, Guadalupe y Calvo, Hidalgo del Parral, Janos, Jimenez, Meoqui, Namiquipa, Nuevo Casas Grandes, Ojinaga	102	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Coahuila	Matamoros, Piedras Negras, Saltillo	9	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Colima	Tecomán, Colima, Manzanillo, Coquimatlan	5	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Durango	Durango, Nuevo Ideal	7	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Guanajuato	Acambaro, León	2	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Guerrero	Alpoyeca, Metlatonoc, Tlapa de Comonfort, Taxco de Alarcón, Malinaltepec	13	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Hidalgo	Pachuca, Santiago de Anaya	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Jalisco	Arandas, Autla de Navarro, Jesus María, Guadalajara, Tepatitlan de Morelos, La Huerta, Toliman, Mascota, Tonalá	26	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
México	Atizapán, Tepatlixpa, Tlalnepantla	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Michoacán	Maravatio, Morelia, Yurecuaro, Zamora, Apatzingan, Coalcoman de Vazquez	14	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Morelos	Totolapan, Emiliano Zapata	4	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Nayarit	Bahia Banderas	1	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Nuevo León	San Nicolas de los Garza	1	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Oaxaca	San Martin itunyoso, Santiago Juxtlahuaca	2	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Oaxaca	Oaxaca, Santa Cruz Amilpas	4	B3	MVs/New South Wales.AUS/10.24
Puebla	Puebla, San Pedro Cholula, San Andres Cholula	6	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Querétaro	Jalpan de serra, Tequisquiapán	2	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Quintana Roo	Benito Juárez, Solidaridad	2	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
San Luis Potosí	San Luis Potosí, Charcas, Catorce	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Sinaloa	Ahome, Guasave, Elota, Mazatlan	8	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Sonora	Nogales, Cajeme, Caborca, Empalme, Guaymas	12	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Tabasco	Centro, Tenosique	2	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24

Tamaulipas	Casas, Gonzalez, Padilla	5	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Tlaxcala	Apizaco, Tetla, San Pablo del Monte	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Veracruz	Xalapa, Orizaba	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Yucatán	Merida, Izamal	3	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
Zacatecas	Fresnillo, Zacatecas, Juan Aldama, Miguel Auza	4	D8	MVs/Ontario.CAN/47.24
	Total de secuenciados	**292**		

Figura 4. Mapa y tabla de secuenciación en proceso de resultados de los nuevos análisis filogenéticos



Fuente: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos InDRE, con corte a la SE 10 del 2026. *Mapa y tabla de secuenciación en proceso de resultados de los nuevos análisis filogenéticos.

Se destaca que el genotipo y linaje identificado por el InDRE, en los casos confirmados de Oaxaca, es el B3, Linaje: MVs/New South Wales.AUS/10.24, el cual se había registrado previamente con linaje MVs/An_Giang.VNM/27.24.

Sin embargo, es importante aclarar que con base a los datos de MeaNS* fue sustituido por el registrado como linaje de Australia por haber sido el primero en notificarlo en dicha base, por lo que ambos linajes presentan el 100 % de identidad en la secuencia de nucleótidos con los 4 casos de Oaxaca.

Los casos confirmados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz Yucatán y Zacatecas corresponden al Genotipo D8 con el Linaje MVs/Ontario.CAN/47.24 Distinct Seq ID 9171. Este Genotipo se ha identificado en Chihuahua y su circulación se ha mantenido en las demás entidades con casos confirmados.

Es de importancia, destacar que, de acuerdo al análisis en la base de datos MeaNS 2, el Distinct Seq ID 9171 es el mismo que se identificó en algunos de los casos de sarampión de Texas,2025.
El dato de Distinct Seq ID, permite identificar cadenas de transmisión y fuentes potenciales de importación.

**La base de datos MeaNS se utiliza para rastrear la diversidad de las secuencias de sarampión y monitorear la eliminación de cepas del virus.*

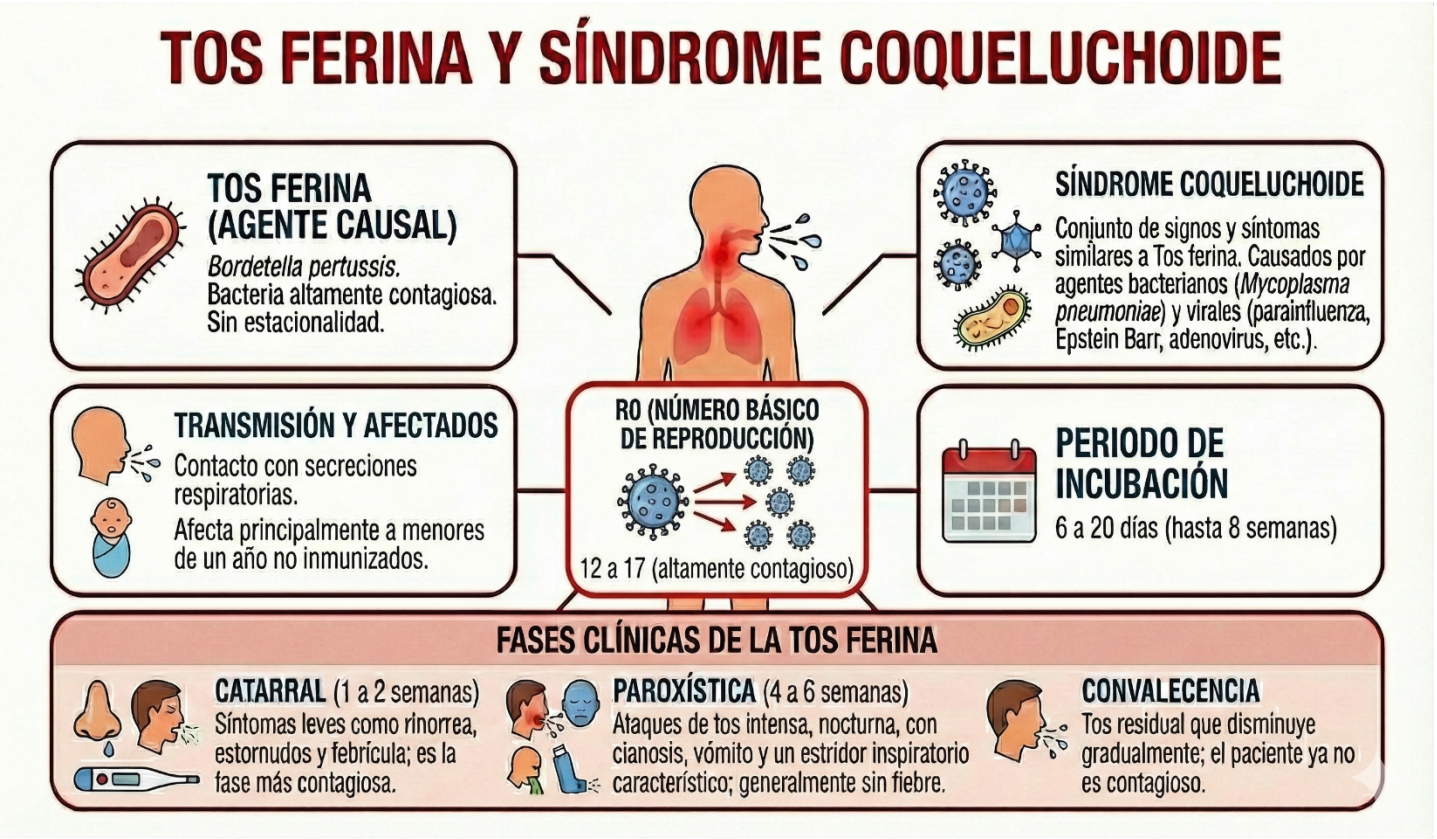
Recomendaciones para unidades de atención

Tabla 7: Recomendaciones para unidades de Atención Médica	
Prevención y Contol de Infecciones	• El paciente deberás usar cubrebocas tricapa. • El personal de salud de trato directo con el paciente probable o confirmado de sarampión deberá utilizar respirador. • Ubicar al caso probable/confirmado en una área aislada o cuarto individual con puerta cerrada. • Implementar de precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por vía aérea. • Definir y difundir rutas internas de desplazamiento seguro minimizando la exposición de otros usuarios. • Limitar el número de visitas y trabajadores de la salud expuestos. • Regitrar al personal de salud expuesto (nombre, turno, estado vacunal) como parte del estudio de contactos intrahospitalarios.
Fortalecimiento de la notificación y vigilancia epidemiológica	• Notificar inmediatamente. • Validar la calidad de la información. • Implementar la red negativa de EFE. • Actualizar la evaluación de riesgo: amenaza, contexto y exposición.
Diagnóstico por laboratorio seguro y oportuno	• Realizar la toma de muestras (exudado faríngeo y serología) al 100% de los casos probables. • Asegurar el envío de muestras en <48 horas, con trazabilidad documentada. • Comunicación directa unidad–laboratorio–epidemiología para seguimientode los casos hasta su clasificación final.

Atención clínica segura y centrada en el paciente	Manejo hospitalario estandarizado, enfocado en: ● Detección temprana de complicaciones. ● Suplementación oportuna con vitamina A en menores de 5 años. ● Capacitación al personal clínico sobre grupos de alto riesgo y signos de alarma. ● Otorgar información clara al paciente y familiares sobre las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por vía aérea, el periodo de transmisibilidad y la vacunación.
Seguimiento de contactos y acciones de bloqueo vacunal	● Elaboración de las rutas de desplazamiento del caso probable. ● Identificación y seguimiento activo de contactos. ● Implementar la búsqueda activa institucional. ● Vacunación inmediata de contactos según grupo de edad (SRP, SR o dosis cero), conforme a lineamientos CeNSIA vigentes. ● Registro nominal de vacunación en acciones de bloqueo.

Fuente: Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; NOM-045-SSA2-2005; CENSIA; WHO; CDC.

Tos ferina



Fuente: Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación 2018.

ALERTA REGIONAL 2025: SITUACIÓN DE TOS FERINA EN LAS AMÉRICAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | ACTUALIZACIÓN SE 1 - SE 53 2025

SITUACIÓN POR PAÍS (2025)

SE 1 - SE 48

PAÍS	CASOS REPORTADOS	DEF.	TASA
Estados Unidos	25,057	13	-
Perú	3,200	49	9.41
Ecuador	2,751	48	-
Brasil	2,485	11	-
Chile	2,424	-	12.0
México	1,596	72	1.20
Colombia	919	16	1.73
Argentina	688	7	1.45
Paraguay	70	6	1.09
Panamá	30	1	0.6

REPORTE DETALLADO

MX MÉXICO

CASOS CONFIRMADOS

1,596

DEFUNCIONES

72

FOCO DE TRANSMISIÓN
CDMX (155)

POBLACIÓN VULNERABLE
< 1 año (32.5%)

CONTEXTO GLOBAL

977,000

Casos notificados mundialmente en el último periodo consolidado.

El incremento global de casos (5.8x) impacta directamente en la región de las Américas, exigiendo reforzar coberturas de vacunación en menores de 1 año.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En 2025, la región experimenta un repunte significativo. EE.UU. registra el máximo desde 2012. Perú y Ecuador reportan alta carga en regiones específicas (Loreto/Manabí). México presenta la mayor letalidad absoluta (72 defunciones). El grupo <1 año sigue siendo el más vulnerable en la mayoría de países.

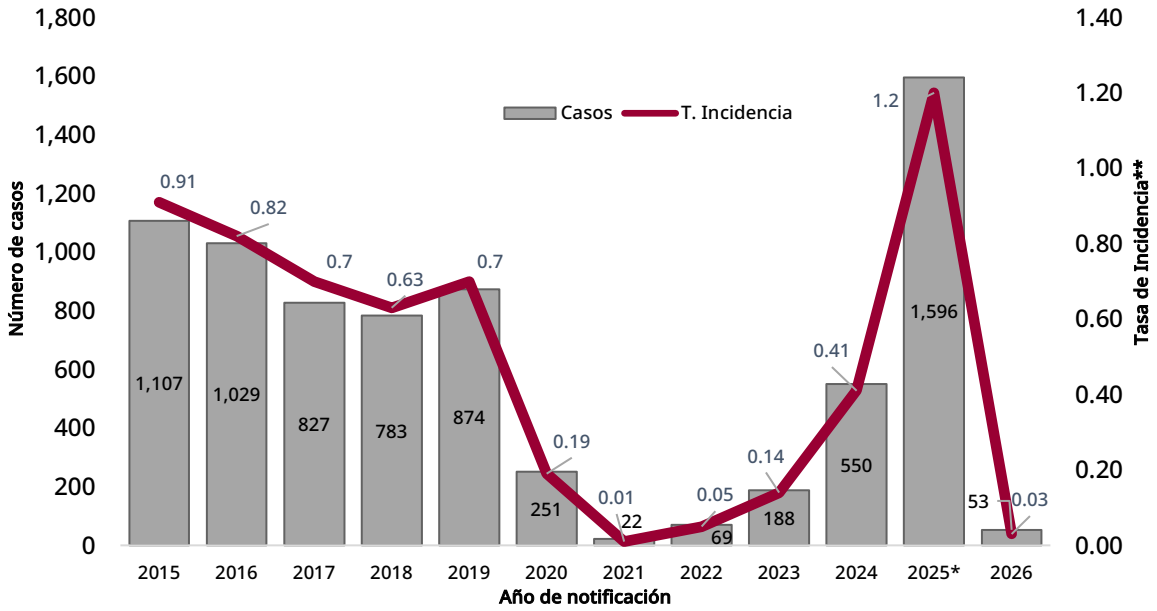
FUENTE: OPS/OMS 2025 | REPORTES MINISTERIOS DE SALUD NACIONALES

GENERADO EL 4/2/2026

Panorama nacional de tos ferina

Desde el año 2016 a 2019 se registraba un comportamiento anual similar, con un promedio de 900 casos confirmados por año, sin embargo, en el año 2020, a raíz de la pandemia por COVID-19, la vigilancia epidemiológica de tos ferina disminuyó, registrándose un decremento en la notificación de casos probables y confirmados, esta baja en la notificación se sostuvo hasta el año 2023, en el que se registraron 188 casos confirmados con una incidencia de 0.14 casos por cien mil habitantes, seguido de 550 casos confirmados en el año 2024 con una incidencia de 0.41 casos por cien mil habitantes (Gráfica 4).

Gráfica 5. Casos confirmados de tos ferina e incidencia por año en México, 2015-2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026 (Preliminar cierre 2025). CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.
**Tasa de incidencia por 100,00 habitantes.

Casos confirmados de tos ferina en México

En México, hasta la SE 11 de 2026, **se han reportado 53 casos de tos ferina**, mientras que en el 2025 a la misma semana se reportaron 380 casos. Con corte al cierre preliminar del 2025 se notificaron **1,596 casos confirmados de tos ferina**; los estados que concentraron el mayor número de casos fueron: Ciudad de México (155), Chihuahua (149), Nuevo León (141), y Aguascalientes (102) los cuales concentraron el 34.2 %.

Durante el **2026** se han notificado **447 casos probables de Tos ferina** en 25 estados. Los estados con el mayor número de casos probables fueron, Guanajuato (72), Chihuahua (44), Nuevo León (42), Coahuila (40) y Ciudad de México (26), lo que corresponde al 50.1 % del total de casos probables.

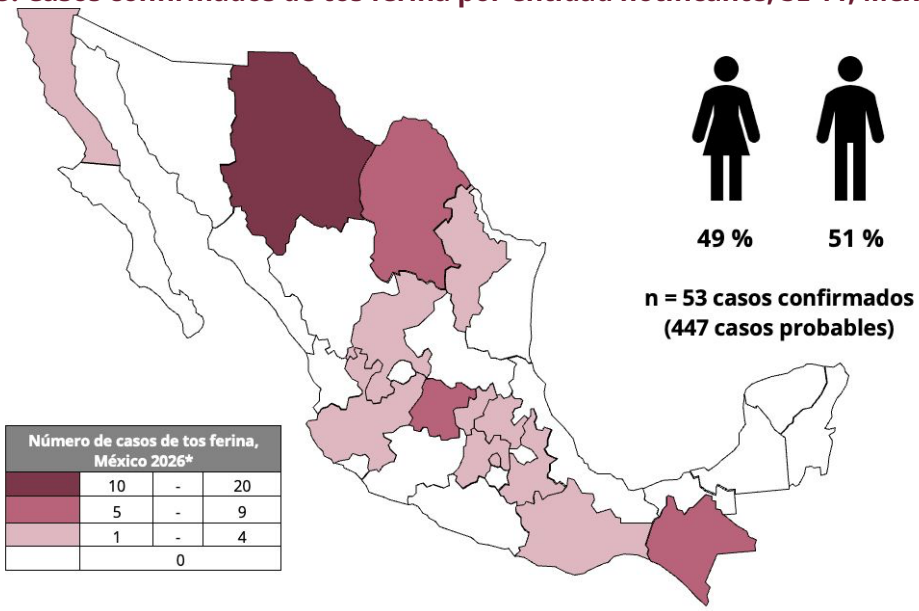
Tabla 8. Casos confirmados, tasa de incidencia y letalidad de tos ferina por entidad notificante, SE 11 2025*-2026*

Letalidad^ SE 11 del 2025	Tasa de incidencia SE 11 del 2025	Casos SE 11 del 2025	Entidad notificante	Casos SE 11 de 2 026	Tasa de incidencia SE 11 del 2026	Letalidad^ SE 11 del 2026
0.0	2.10	32	**Aguascalientes**	0	0.00	0
0.0	0.15	6	**Baja California**	2	0.05	0
0	0.00	0	**Baja California Sur**	0	0.00	0
22.2	0.83	9	**Campeche**	0	0.00	0
7.1	0.41	14	**Coahuila**	8	0.13	0
0	0.00	0	**Colima**	0	0.00	0
0.0	0.16	10	**Chiapas**	7	0.08	0
4.3	1.16	46	**Chihuahua**	12	0.35	0
15.2	0.52	46	**Ciudad de México**	2	0.26	0
0.0	0.31	6	**Durango**	0	0.00	0
0.0	0.17	11	**Guanajuato**	7	0.11	0
0.0	0.08	3	**Guerrero**	0	0.00	0
0.0	0.37	12	**Hidalgo**	1	0.03	0
23.1	0.30	26	**Jalisco**	2	0.02	0
4.3	0.13	23	**México**	2	0.01	50
0.0	0.30	15	**Michoacán**	0	0.00	0
0.0	0.33	7	**Morelos**	0	0.00	0
0.0	0.07	1	**Nayarit**	0	0.00	0
4.9	0.69	41	**Nuevo León**	3	0.05	0
6.7	0.35	15	**Oaxaca**	1	0.02	0
50.0	0.06	4	**Puebla**	1	0.01	0
0.0	0.32	8	**Querétaro**	4	0.15	25
0	0.00	0	**Quintana Roo**	0	0.00	0
0.0	0.20	6	**San Luis Potosí**	0	0.00	0
0.0	0.03	1	**Sinaloa**	0	0.00	0
0.0	0.12	4	**Sonora**	0	0.00	0
0	0.00	0	**Tabasco**	0	0.00	0
0.0	0.08	3	**Tamaulipas**	0	0.00	0
0.0	0.48	7	**Tlaxcala**	0	0.00	0
7.7	0.15	13	**Veracruz**	0	0.00	0
0.0	0.13	3	**Yucatán**	0	0.00	0
0.0	0.46	8	**Zacatecas**	1	0.06	0
6.6	**0.28**	**380**	**TOTAL**	**53**	**0.039**	**3.8**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/sistema especial de vigilancia epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.
**Tasa de incidencia por 100,00 habitantes.
^Letalidad por cada 100 casos.

Durante el 2025, se confirmaron 1,596 casos de Tos ferina en 31 estados. En el 2026 hasta la SE. 11, se han confirmado 53 casos de Tos ferina en 14 estados.

Figura 5. Casos confirmados de tos ferina por entidad notificante, SE 11, México 2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema especial de vigilancia epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026.

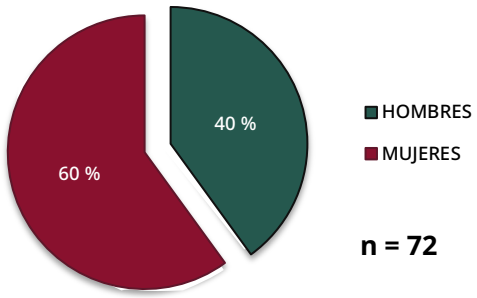
Defunciones por tos ferina

Al cierre preliminar de defunciones del 2025 se notificaron 72 defunciones, 69 corresponden a casos en menores de 1 año sin antecedente de vacunación, y el 84.7% corresponde a menores de 6 meses. En cuanto al sexo, el 60% se presentó en mujeres (Gráfica 5,6).

La tasa de letalidad preliminar al cierre 2025 fue de 4.5, mientras que para el 2026 a la SE 11 se tiene letalidad nacional de 4.0 por cada 100 casos de tos ferina.

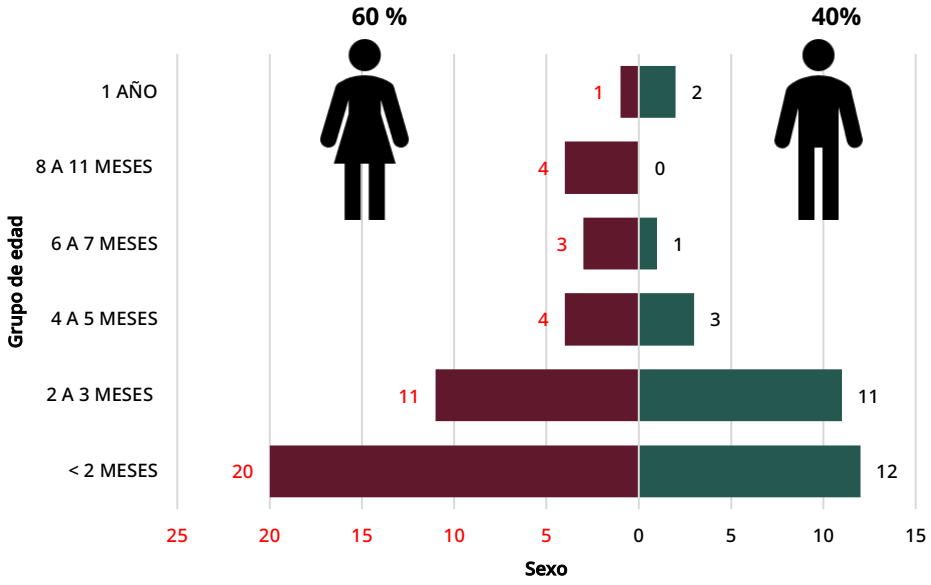
Durante el 2026 se identificaron dos defunciones, una en el estado de México y otra en Querétaro, **en hombres menores de 6 meses no vacunados** (Figura 6).

Gráfica 5. Defunciones por tos ferina desagregadas por sexo, cierre preliminar 2025*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema especial de vigilancia epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026.

Gráfica 6. Distribución de las defunciones por tos ferina por grupo de edad y sexo 2025*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema especial de vigilancia epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026.

Figura 6. Defunciones por entidad notificante, México 2026*



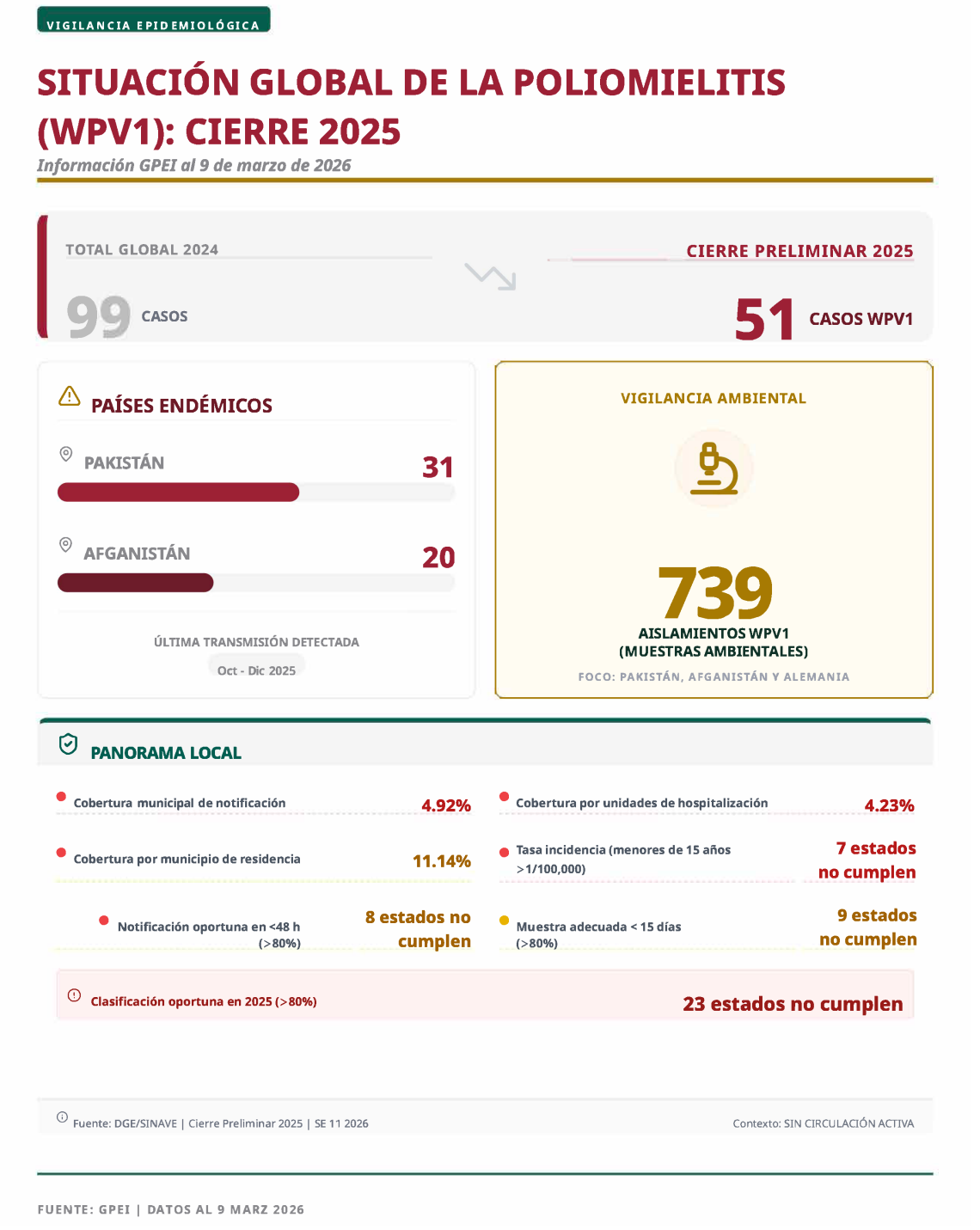
Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia epidemiológica de Tos ferina – síndrome coqueluchoide *con corte a la SE 11 de 2026.

Recomendaciones para las unidades de atención

Tabla 9. Recomendaciones para unidades de atención médica	
Prevención y Control de Infecciones	• Implementar las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por gotas desde la sospecha clínica. • Ubicar al paciente en área separada o cubículo individual, manteniendo distancia mínima de un metro con otros pacientes. • Limitar traslados innecesarios dentro de la unidad; si el traslado es indispensable, asegurar el uso de cubrebocas tricapa por el paciente.
Uso adecuado de Equipo de Protección Personal (EPP)	• Garantizar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del personal de salud, familiares y cuidadores durante el contacto con el paciente. • Utilizar guantes cuando exista contacto directo con secreciones respiratorias y realizar higiene de manos antes y después del contacto. • Capacitar continuamente al personal de salud en la colocación, retiro y desecho seguro del EPP.
Ventilación y control ambiental	• Asegurar ventilación natural cruzada o mecánica adecuada en áreas de atención y salas de espera. • Evitar la saturación de espacios cerrados, priorizando la separación de pacientes con síntomas respiratorios. • Reforzar la limpieza y desinfección de superficies de alto contacto.
Protección del personal de salud y contactos	• Verificar el esquema de vacunación vigente contra tosferina (Tdpa) en el personal de salud, especialmente en pediatría, urgencias y primer nivel de atención. • Identificar y dar seguimiento a contactos intrahospitalarios, conforme a los lineamientos de vigilancia epidemiológica vigentes.

Fuente: Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; NOM-045-SSA2-2005; CENSIA; WHO; CDC.

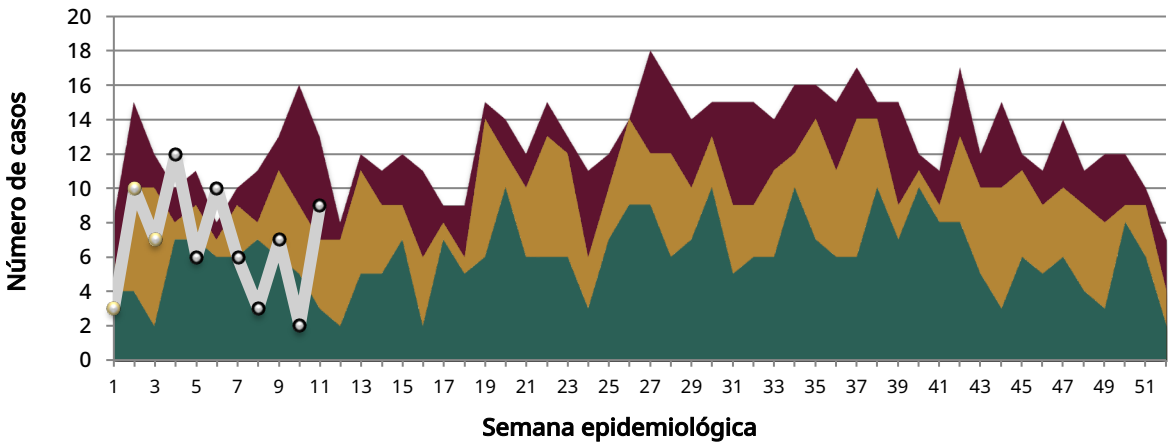
Parálisis flácida aguda y poliomielitis



Panorama nacional de la parálisis flácida aguda

El canal endémico muestra el comportamiento histórico de la Parálisis Flácida Aguda en México durante el periodo 2021–2026 hasta la semana epidemiológica 11 (Gráfica 7).

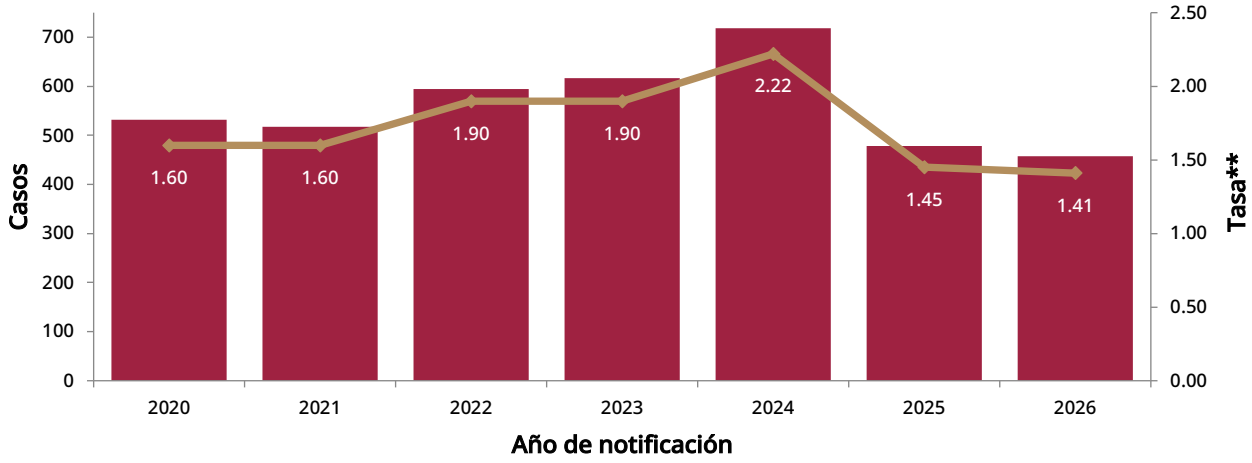
Gráfica 7. Canal endémico de casos de parálisis flácida aguda, México 2021-2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda con corte a la SE 11 de 2026.

La incidencia de PFA en México presentó una disminución significativa en los dos últimos años, lo anterior secundario a los brotes de PFA que hubo en los años 2023 y 2024, además de la situación epidemiológica del país respecto a Sarampión y Tos ferina (Gráfica 8).

Gráfica 8. Casos y tasa de incidencia de PFA, México 2020-2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda con corte a la SE 11 de 2026.
**Tasa por cada 100,000 menores de 15 años.

Tabla 10. Comparación de la incidencia de Parálisis Flácida Aguda, México, 2025-2026***

Casos 2025	Tasa de incidencia	Entidad	Casos 2026	Tasa de incidencia
12	3.12	Aguascalientes	7	1.82
21	2.35	Baja California	27	3.03
11	5.21	Baja California Sur	15	7.10
3	1.21	**Campeche**	2	**0.81**
11	1.27	Coahuila	10	1.15
5	2.74	Colima	3	1.65
33	1.72	Chiapas	32	1.67
23	2.47	Chihuahua	21	2.25
19	1.31	Ciudad de México	17	1.17
8	1.63	Durango	10	2.04
17	1.03	**Guanajuato**	16	**0.97**
9	**0.91**	**Guerrero**	5	**0.50**
8	1.03	Hidalgo	12	1.54
31	1.46	Jalisco	26	1.22
44	1.09	**México**	36	**0.89**
16	1.20	Michoacán	15	1.12
10	2.10	Morelos	8	1.68
3	**0.89**	Nayarit	4	1.18
17	1.18	Nuevo León	15	1.04
15	1.34	Oaxaca	14	1.25
26	1.43	Puebla	22	1.21
10	1.65	Querétaro	10	1.65
8	1.66	Quintana Roo	7	1.45
13	1.79	San Luis Potosí	14	1.93
17	2.29	Sinaloa	16	2.16
26	3.56	Sonora	29	3.97
7	1.09	**Tabasco**	5	**0.78**
14	1.59	Tamaulipas	10	1.14
8	2.20	Tlaxcala	7	1.92
23	1.20	**Veracruz**	19	**0.99**
6	1.11	**Yucatán**	4	**0.74**
7	1.52	Zacatecas	9	1.95
481	**1.51**	**TOTAL**	**447**	**1.41**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda. *Corte a la SE 11 de 2026. ** 2025 Datos Preliminares.

La tabla 10 presenta la distribución de casos y tasas de PFA por entidad federativa. Se observan variaciones entre entidades, atribuibles principalmente a diferencias en la sensibilidad del sistema de vigilancia.

La información resume el desempeño del Sistema de Vigilancia de PFA en México, destacando la notificación oportuna, investigación adecuada de casos y toma de

muestras, lo que ha permitido descartar poliomielitis y fortalecer la vigilancia de la erradicación (Tabla 11).

Tabla 11. Indicadores de evaluación del Sistema de Vigilancia de Parálisis flácida Aguda, México 2020-2026

Año	Casos de PFA	Tasa x 100,000 <15 años	% de casos investigados en < 48 horas	% de casos con muestra adecuada en primeros 14 días del inicio de la parálisis	% de casos con clasificación final en <90 días del inicio de la parálisis
2020	532	1.6	99	84	71
2021	518	1.6	99	81	73
2022	629	1.9	100	90	93
2023	617	1.9	100	86	81
2024	718	2.2	99	85	89
2025*	**481**	**1.5**	**99**	**83**	**69****
2026***	**447**	**1.4**	**99**	**84**	**31****

Fuente: SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda.
* Datos preliminares del 2025.
**De la SE 01 a la 53 de 2025.
***Corte a la SE 11 de 2026.
****De la SE 01 de 2026. (Aplica desde la SE 11 de 2026).

Tétanos y tétanos neonatal

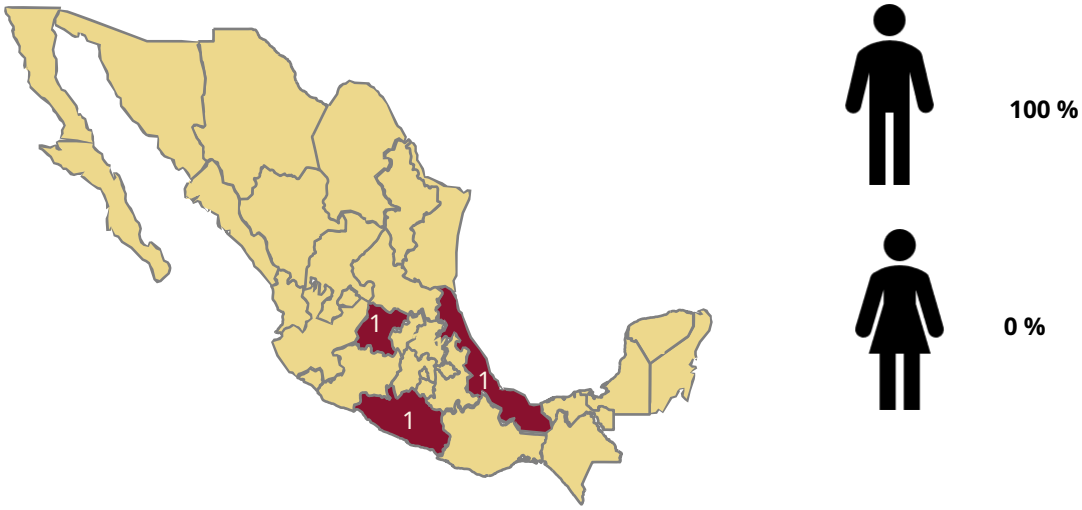


Panorama nacional de tétanos y tétanos neonatal

Hasta la SE 11 del 2026, se han notificado **tres casos de tétanos a nivel nacional** de los cuales corresponden: **uno** a **Guanajuato**, **uno** a **Guerrero** y **uno** a **Veracruz**; mientras que, para tétanos neonatal no se han notificado casos en el territorio nacional.

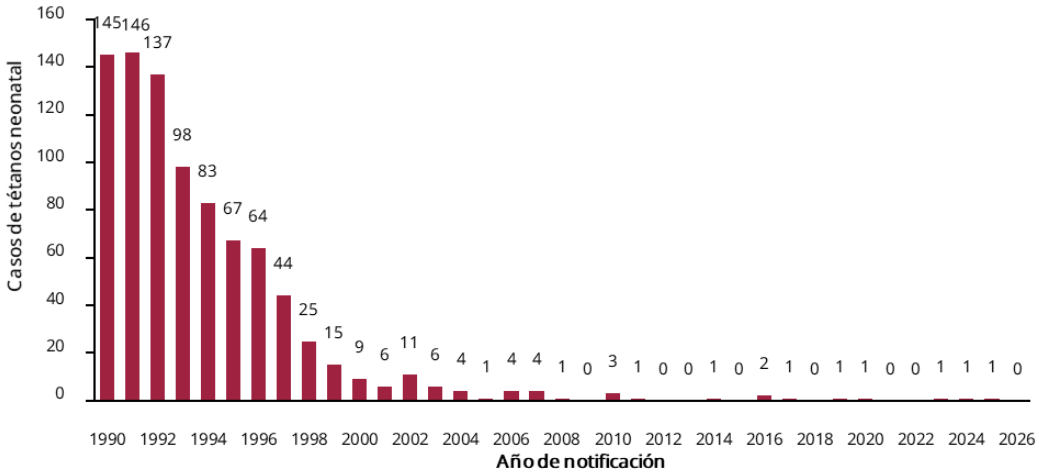
De acuerdo con la edad y el sexo un caso corresponde al grupo de edad de 10 a 14, uno al de 25 a 29 y uno al de 50 a 54 años. Los tres casos corresponden al sexo masculino.

Figura 7. Casos de tétanos notificados por entidad, México, 2026*



Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con *corte a la SE 11 de 2026.

Gráfica 11. Defunciones por tétanos neonatal, México, 1990-2026*



Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con *corte a la SE 11 de 2026.

Desde el año 2000, se registró una reducción en el número de casos y defunciones por tétanos pasando de más de 100 casos a 38 casos en el 2025 y de 38 a 12 defunciones respectivamente con una disminución del **63%** y **68%** respectivamente. La letalidad pasó de **36.8%** para el año 2000 a **31.5%** para el 2025 (Tabla 12).

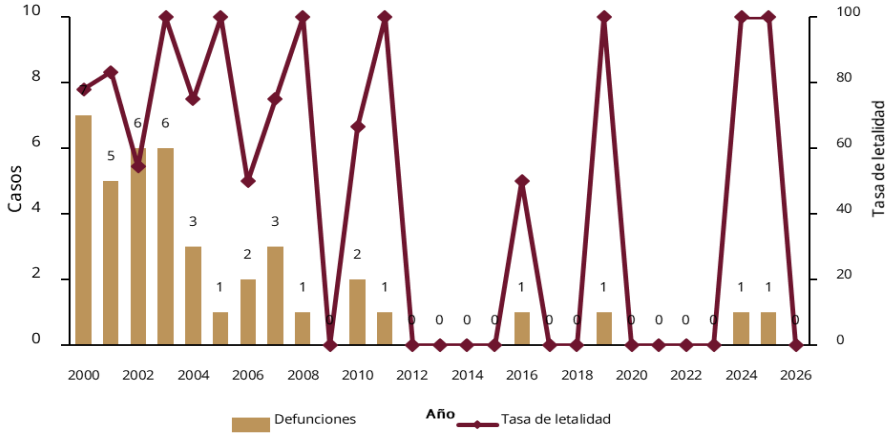
Respecto a tétanos neonatal, en el año 2000 se registraron nueve casos y siete defunciones, mientras que para el 2025 se registró un caso y una defunción, lo que representó una disminución del 88 % en los casos y del 85 % en las defunciones (Gráfica 12).

Tabla 12. Casos, defunciones, tasa de incidencia y letalidad por año de notificación, México 2000-2026*

Año	Casos de tétanos	Defunciones	Tasa de letalidad
2000	103	38	36.8
2001	101	38	37.6
2002	101	37	36.6
2003	105	49	46.6
2004	68	17	25
2005	71	27	38
2006	50	31	62
2007	45	27	60
2008	45	15	33.3
2009	38	13	34.2
2010	43	18	41.8
2011	34	13	38.2
2012	28	14	50
2013	20	2	10
2014	25	9	36
2015	27	7	25.9
2016	33	12	36.3
2017	26	12	46.1
2018	23	11	47.8
2019	34	13	38.2
2020	14	5	35.7
2021	21	10	47.6
2022	29	10	34.4
2023	26	7	26.9
2024	30	11	36.6
2025	38	12	31.5
2026	3	0	0

Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con *corte a la SE 11 de 2026. **Tasa de letalidad por cada 100 casos.

Gráfica 12. Defunciones y tasa de letalidad por tétanos neonatal por año de notificación, México 2000-2026***



Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con *corte a la SE 11 de 2026. **Tasa de letalidad por cada 100 casos.

Infección por Bacterias Invasivas (IBI)

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO: IBI 2025

ESCENARIO GLOBAL Y REGIONAL

Análisis comparativo de la distribución geográfica y patrones estacionales de los agentes bacterianos invasivos.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE

BACTERIA GRAM-NEGATIVA

SITUACIÓN GLOBAL

2000: antes de la vacuna en países de bajo y medio ingreso causó 8.13 millones de casos graves en niños de 1-59 meses de edad y 371,000 defunciones. 2015: 934,000 casos de neumonía en niños de 1-59 meses de edad (22,600 defunciones) y 31,400 de meningitis (7,300 defunciones).

SITUACIÓN REGIONAL

5,300 casos de neumonía con letalidad de 2 % y 200 casos de meningitis, con letalidad de 30 %.

FUENTE: OPS | HAEMOPHILUS INFLUENZAE

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

COCO GRAM-POSITIVO

SITUACIÓN GLOBAL

UE* 2022: 7,700 casos de enfermedad neumocócica invasiva (tasa de 5.1 casos por 100,000 habitantes). Tasas específicas más altas en <1 año y adultos de 65 o más años. 99% de las defunciones por neumonía ocurren en menores de 5 años.

SITUACIÓN REGIONAL

2° agente etiológico en neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) que requiere hospitalización. 2015: 358 casos por 100,000 niños y 5,700 defunciones. Defunciones 81 % por neumonía y 12 % por meningitis.

FUENTE: ECDC (INFORME 2022) / OPS

NEISSERIA MENINGITIDIS

DIPLOCOCO GRAM-NEGATIVO

SITUACIÓN GLOBAL

Mayor carga de meningitis meningocócica en el cinturón africano de la meningitis, con una menor incidencia en Europa y América del Norte. La carga de enfermedad en gran parte de América del Sur, el Asia sudoriental y el Pacífico occidental es incierta debido a una vigilancia irregular.

SITUACIÓN REGIONAL

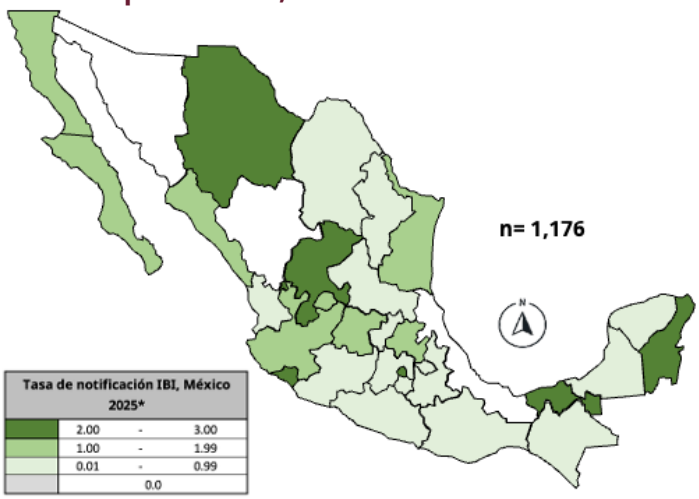
2 casos por cada 100,000 habitantes (baja endemicidad). ↑ incidencia en menores de un año. 1 de cada cinco mueren. 20 % sobreviven con secuelas permanentes.

FUENTE: OPS (LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA 2021)

Panorama nacional de Infección por Bacterias Invasivas

Con información preliminar de 2025 se notificaron **1,176 casos de Infección por Bacterias Invasivas (IBI).** La notificación se concentró principalmente en cinco entidades: **Ciudad de México 23.4% (223), Chihuahua 14.6% (139), Jalisco 10.3% (98), Guanajuato 7.7% (73) y Baja California 6.6% (63)**; el resto del país notificó 60.9% (580) (Figura 8 / Tabla 13).

Figura 8. Tasa de notificación de casos de IBI por entidad, México 2025***



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.** Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

Por presentación clínica y etiología, predominaron **"otras causas de enfermedad invasiva del sistema nervioso central (SNC)"**, que representaron el **67.8% (797)** del total de casos notificados. En segundo lugar, se identificó **neumonía por *Streptococcus pneumoniae*** con **9.0% (106)**, seguida de "**otras neumonías"** con **8.9% (105).**

Las **meningitis bacterianas** concentraron **6.7% (79)** de los casos, distribuidas en:

- **Meningitis por *S. pneumoniae* 3.8% (45).**
- **Meningitis meningocócica 1.4% (17).**
- **Meningitis** por ***H. influenzae* 1.4% (17)**.

Tabla 13. Tasa de notificación de casos de IBI por entidad, México 2025***

Estado notificante	Total (n)	Tasa Notificación
Aguascalientes	25	**1.61**
Baja California	63	**1.52**
Baja California Sur	12	**1.33**
Campeche	3	**0.31**
Chiapas	18	**0.29**
Chihuahua	139	**3.44**
Ciudad de México	223	**2.43**
Coahuila	6	**0.18**
Colima	17	**2.22**
Durango	0	**0.00**
Guanajuato	73	**1.12**
Guerrero	32	**0.89**
Hidalgo	56	**1.70**
Jalisco	98	**1.10**
México	31	**0.17**
Michoacán	11	**0.22**
Morelos	20	**0.97**
Nayarit	12	**0.91**
Nuevo León	23	**0.36**
Oaxaca	11	**0.25**
Puebla	5	**0.07**
Querétaro	20	**0.75**
Quintana Roo	59	**2.81**
San Luis Potosí	19	**0.64**
Sinaloa	34	**1.07**
Sonora	0	**0.00**
Tabasco	60	**2.43**
Tamaulipas	52	**1.39**
Tlaxcala	8	**0.55**
Veracruz	0	**0.00**
Yucatán	5	**0.20**
Zacatecas	41	**2.39**
TOTAL	**1,176**	**0.88**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026. **Preliminar** 2025. .** Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

Adicionalmente, se notificaron neumonía por ***Haemophilus influenzae*** en **7.4% (87)** de los casos y neumonía por ***Neisseria meningitidis*** en **0.2% (2)** casos (Tabla 14).

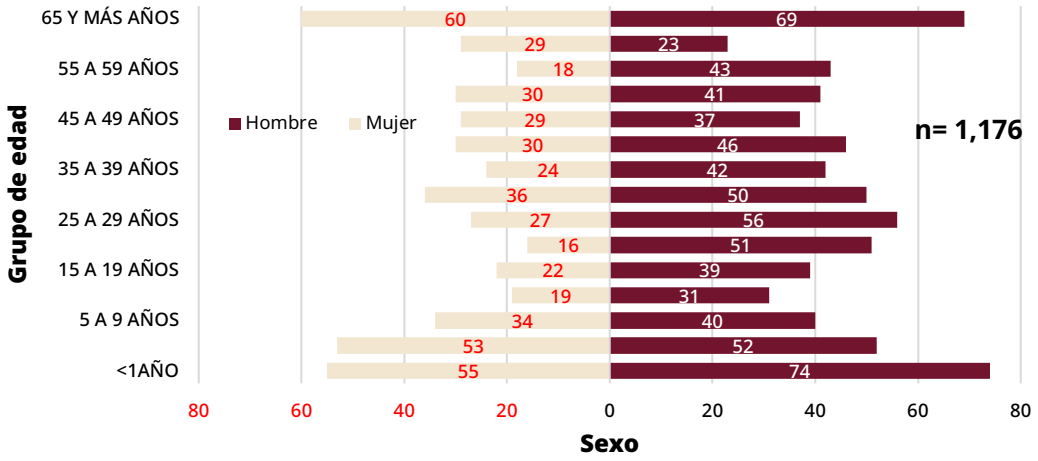
Tabla 14. Casos y tasa de notificación de IBI por clasificación final y entidad notificante 2025*

Estado Notificante	Total (n)	MENINGITIS				NEUMONÍA				Tasa Notificación
		Meningocócica	Neumocócica	Men. *H. influenzae*	Otras EI del SNC	Neumocócica	N. *H. influenzae*	N. *N. meningitidis*	Otras neumonías	
Aguascalientes	25	-	**1**	-	11	**8**	**3**	-	2	**1.61**
Baja California	63	**1**	**3**	-	54	-	-	-	5	**1.52**
Baja California Sur	12	-	**1**	-	6	**3**	**1**	-	1	**1.33**
Campeche	3	-	-	-	3	-	-	-	-	**0.31**
Chiapas	18	**1**	-	-	17	-	-	-	-	**0.29**
Chihuahua	139	**1**	**3**	-	106	-	-	-	29	**3.44**
Ciudad de México	223	**7**	**4**	**9**	102	**38**	**59**	**2**	2	**2.43**
Coahuila	6	-	-	-	6	-	-	-	-	**0.18**
Colima	17	-	-	-	14	-	-	-	3	**2.22**
Durango	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**0.00**
Guanajuato	73	**1**	**8**	**1**	27	**30**	**6**	-	-	**1.12**
Guerrero	32	-	-	-	22	**3**	**1**	-	6	**0.89**
Hidalgo	56	-	**1**	-	48	**3**	-	-	4	**1.70**
Jalisco	98	**1**	**6**	**3**	39	**9**	**5**	-	35	**1.10**
México	31	**2**	**3**	-	24	**1**	-	-	1	**0.17**
Michoacán	11	-	**2**	-	8	**1**	-	-	-	**0.22**
Morelos	20	**1**	-	-	19	-	-	-	-	**0.97**
Nayarit	12	-	**1**	-	11	-	-	-	-	**0.91**
Nuevo León	23	**1**	**3**	**2**	9	**1**	**7**	-	-	**0.36**
Oaxaca	11	-	**2**	**1**	7	-	-	-	1	**0.25**
Puebla	5	-	-	-	5	-	-	-	-	**0.07**
Querétaro	20	-	**2**	-	15	**3**	-	-	-	**0.75**
Quintana Roo	59	-	**1**	-	46	**1**	**1**	-	10	**2.81**
San Luis Potosí	19	-	-	-	18	-	**1**	-	-	**0.64**
Sinaloa	34	-	**2**	**1**	30	-	-	-	1	**1.07**
Sonora	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**0.00**
Tabasco	60	-	**2**	-	58	-	-	-	-	**2.43**
Tamaulipas	52	**1**	-	-	45	-	**2**	-	4	**1.39**
Tlaxcala	8	-	-	-	8	-	-	-	-	**0.55**
Veracruz	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**0.00**
Yucatán	5	-	-	-	3	-	**1**	-	1	**0.20**
Zacatecas	41	-	-	-	36	**5**	-	-	-	**2.39**
TOTAL	**1,176**	**17**	**45**	**17**	**797**	**106**	**87**	**2**	**105**	**0.88**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.
**Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes. *Preliminar 2025.

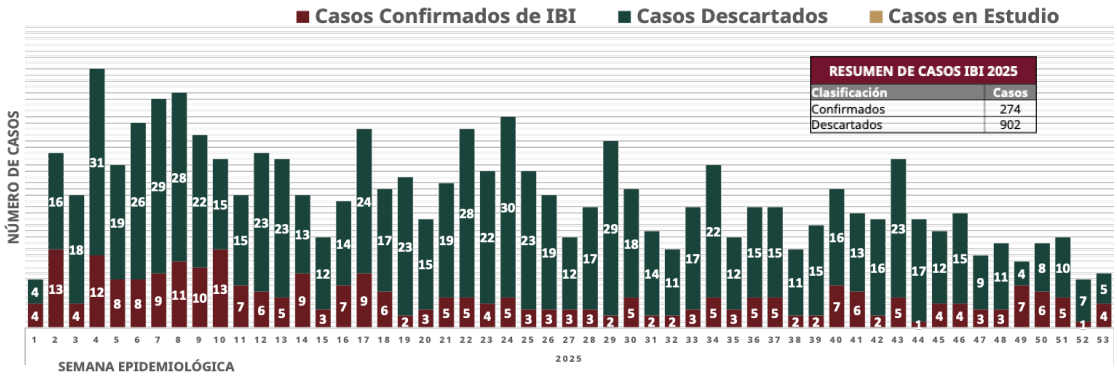
En el periodo 2025*, la distribución por sexo mostró **predominio en hombres con 59% (694)** y 41% en mujeres (482). La clasificación por grupo de edad mostró mayor distribución de casos correspondiente al grupo de 65 y más con 11.2% (129) y el grupo <1 año con 11.0% (129), seguido de los grupos de 1 a 4 años con 9.2% (105) y de 30 a 34 años con 7.3% (86) (Gráfica 13).

Gráfica 13. Casos notificados de IBI por grupo de edad y sexo, México, 2025*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026. *Preliminar 2025.

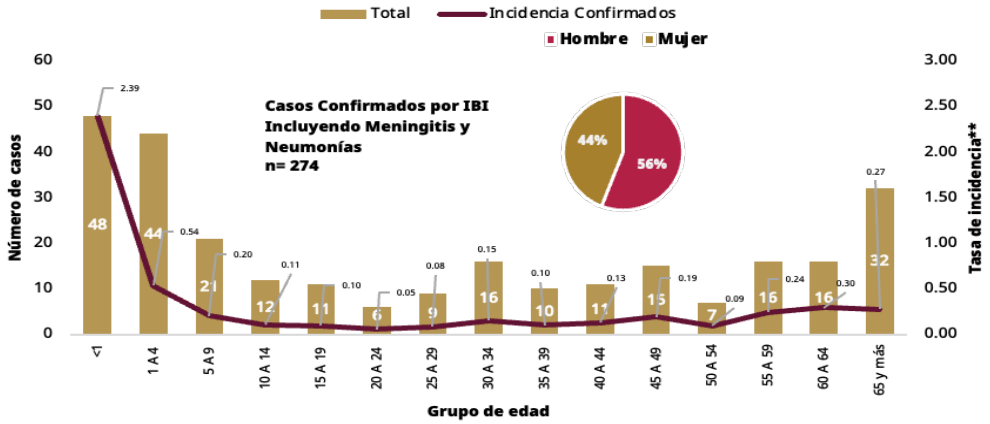
Gráfica 14. Curva epidémica de IBI por clasificación final y semana de inicio de síntomas, México 2025*



¿

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026. Preliminar 2025.

Gráfica 15. Distribución de casos confirmados y tasa de incidencia de IBI por grupo de edad. México 2025*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026. **Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes. Preliminar2025.

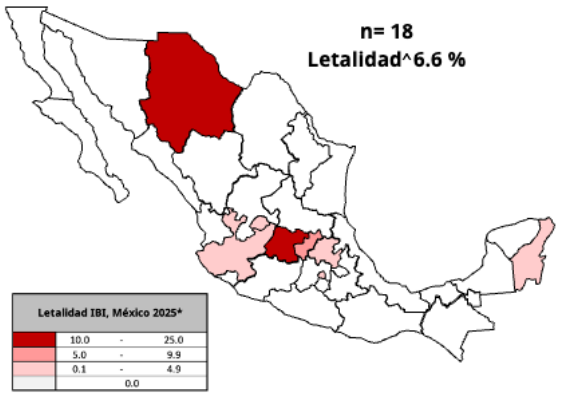
Defunciones por IBI, México 2025

Tabla 15. Defunciones registradas en el SVE-IBI, por entidad, municipio de residencia y bacteria notificada, México 2025*

Estado Notificante	Municipio de Residencia	Edad	Sexo	Diagnóstico	Agente asociado a la defunción	Fecha de defunción
Aguascalientes	Cosió	59	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	10/01/2025
Chihuahua	Juárez	31	Mujer	Meningitis	*Streptococcus pneumoniae*	27/02/2025
Ciudad de México	Álvaro obregón	64	Hombre	Neumonía	*H. Influenzae*	07/10/2025
	Tláhuac	50	Hombre	Meningitis	*Neisseria meningitidis*	10/08/2025
	Pátzcuaro	68	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	16/07/2025
	Salina Cruz	74	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	01/08/2025
Guanajuato	León	48	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	06/01/2025
	León	4 días	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	17/02/2025
	León	41	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	20/04/2025
	León	48	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	15/10/2025
	León	57	Mujer	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	15/03/2025
	León	50	Mujer	Meningitis	*Streptococcus pneumoniae*	07/04/2025
	León	64	Mujer	Meningitis	*Streptococcus pneumoniae*	22/04/2025
Hidalgo	Mineral de la Reforma	6	Hombre	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	25/03/2025
	Atotonilco de Tula	3	Hombre	Meningitis	*Streptococcus pneumoniae*	03/06/2025
Jalisco	Chapala	7	Hombre	Meningitis	*H. Influenzae*	07/12/2025
Querétaro	Ezequiel Montes	81	Mujer	Meningitis	*Streptococcus pneumoniae*	06/01/2025
Quintana Roo	Benito Juárez	68	Mujer	Neumonía	*Streptococcus pneumoniae*	09/10/2025

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.

Figura 9. Letalidad por entidad notificante, México 2025*

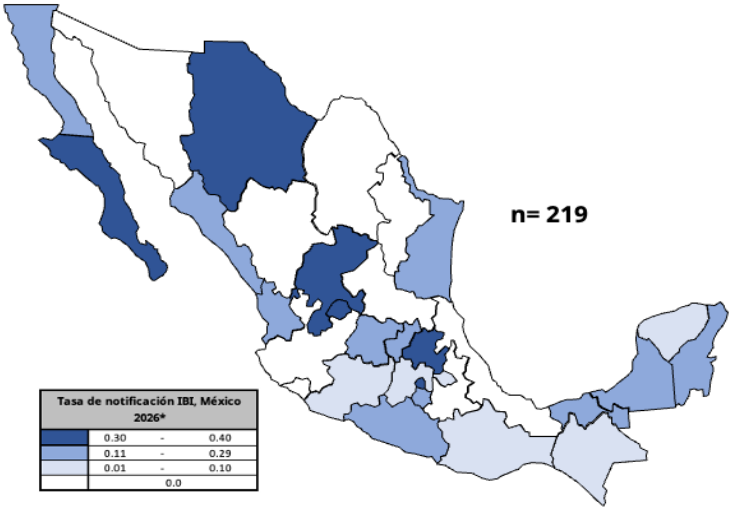


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026. Preliminar2025. ^Letalidad por cada 100 casos.

A la SE 11 de 2026 se han notificado **219 casos de IBI.** La notificación se concentró principalmente en cinco entidades: Ciudad de México con 29.7% (65), Chihuahua con 8.7% (19), Guanajuato con 8.7% (19), Hidalgo con 5.9% (13) y Baja California con 5.5% (12) estas entidades acumulan el 58.4% (128) del total de casos a nivel nacional. El resto del país notifico el 41.6% (91) de los casos (Tabla 16).

En la SE 11 se han acumulado 219 casos probables, con la siguiente clasificación (Tabla 17).

Figura 10. Tasa de notificación de casos de IBI por entidad, México, 2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.

Tabla 16. Tasa de notificación** de IBI, México, 2026*

Estado notificante	Total (n)	Tasa Notificación
Aguascalientes	7	0.45
Baja California	12	0.29
Baja California Sur	9	0.98
Campeche	1	0.10
Chiapas	5	0.08
Chihuahua	19	0.46
Ciudad de México	65	0.71
Coahuila	0	0.00
Colima	0	0.00
Durango	0	0.00
Guanajuato	19	0.29
Guerrero	6	0.17
Hidalgo	13	0.39
Jalisco	0	0.00
México	4	0.02
Michoacán	2	0.04
Morelos	5	0.24
Nayarit	2	0.15
Nuevo León	0	0.00
Oaxaca	4	0.09
Puebla	0	0.00
Querétaro	7	0.26
Quintana Roo	5	0.23
San Luis Potosí	0	0.00
Sinaloa	7	0.22
Sonora	0	0.00
Tabasco	5	0.20
Tamaulipas	10	0.26
Tlaxcala	1	0.07
Veracruz	0	0.00
Yucatán	1	0.04
Zacatecas	10	0.58
TOTAL	219	0.16

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11del 2026. **Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 16. Curva epidémica de IBI por clasificación final y semana de inicio de síntomas, México 2029*

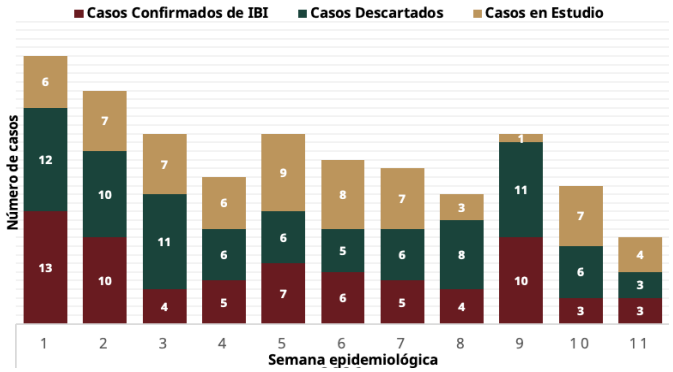


Tabla 17. Casos de IBI por clasificación final, México 2026*					
Confirmados	**Casos**	**Descartados**	**Casos**	**En estudio**	**Casos**
Meningitis por *Neisseria meningitidis*	3	Meningitis Virales	15	Meningitis	58
Meningococemia	1	Otras Meningitis Bacterianas	9	Neumonías	7
Meningitis por *Streptococcus pneumoniae*	10	Otra Enfermedad Inflamatoria del SNC	51		
Meningitis por *Haemophilus influenzae*	1	Otras Neumonías	9		
Neumonía por Neumococo	27				
Neumonía por *Haemophilus influenzae*	28				
Total	**70**		84		**65**

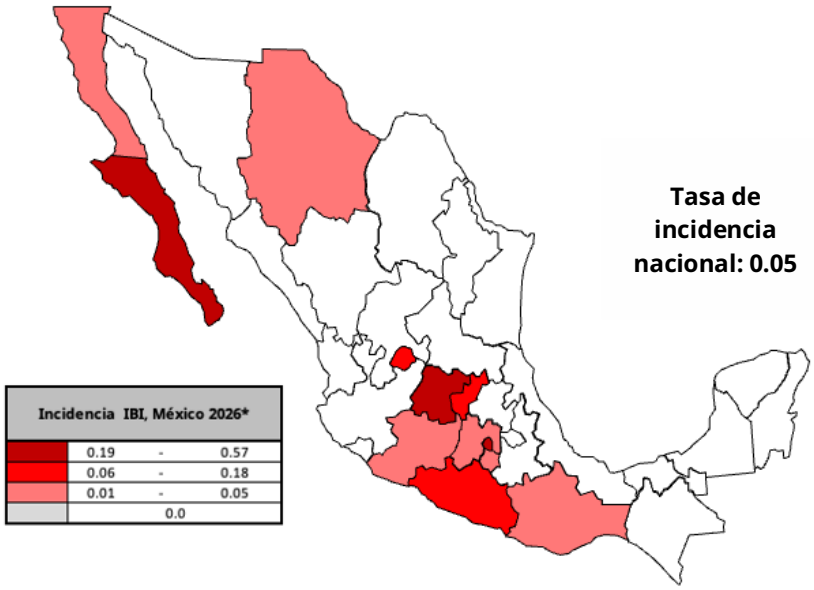
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.

Tabla 18. Defunciones registradas en el SVE-IBI por entidad, municipio de residencia y bacteria notificada, México 2026*

Estado Notificante	Municipio de Residencia	Edad	Sexo	Diagnóstico	Bacteria	Fecha de defunción
Aguascalientes	Aguascalientes	63	Hombre	Neumonía	*H. Influenzae*	16/03/2026
Ciudad de México	Ciudad Nezahualcóyotl	71	Hombre	Neumonía	*S. pneumoniae*	04/03/2026

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.

Figura 11. Incidencia de IBI por entidad federativa, México, 2026*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.

Durante la SE 11, la incidencia nacional de casos confirmados de IBI fue de 0.05 casos por cada 100 mil habitantes. la Ciudad de México concentra la mayor incidencia (5.57 por cada 100 mil habitantes), seguida por Baja California Sur (0.33), Guanajuato (0.18) y Querétaro (0.11). Estas entidades concentran las mayores tasas de incidencia a nivel nacional (Tabla 19).

Por entidad federativa durante el 2025, la Ciudad de México presentó la incidencia más alta con 15.5 casos por cada 100,000 habitantes, seguida de Aguascalientes (0.77), Guanajuato (0.70) y Baja California Sur (0.55), por cada 100 mil habitantes (Tabla 19).

Tabla 19. Casos confirmados, tasa de incidencia*** y letalidad^de IBI por entidad a la SE 11, México 2025 (acumulado)– 2026**

Estado Notificante	2025				2026			
	Casos confirmados	Incidencia	Defunciones	Letalidad	Casos confirmados	Incidencia	Defunciones	Letalidad
Aguascalientes	12	**0.77**	**1**	**8.3**	**1**	**0.06**	0	0
Baja California	4	**0.10**	0	**0.0**	**1**	**0.02**	0	0
Baja California Sur	5	**0.55**	0	**0.0**	**3**	**0.33**	0	0
Campeche	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Coahuila	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Colima	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Chiapas	1	**0.01**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Chihuahua	4	**0.12**	1	**25**	**1**	**0.03**	0	0
Ciudad de México	119	**15.5**	**4**	**3.4**	**43**	**5.57**	0	0
Durango	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Guanajuato	46	**0.70**	**7**	**15**	**12**	**0.18**	0	0
Guerrero	4	**0.11**	0	**0.0**	**2**	**0.06**	0	0
Hidalgo	4	**0.12**	**2**	**50**	**0**	**0.00**	0	0
Jalisco	24	**0.27**	**1**	**4.2**	**0**	**0.00**	0	0
México	6	**0.03**	0	**0.0**	**1**	**0.01**	0	0
Michoacán	3	**0.06**	0	**0.0**	**1**	**0.02**	0	0
Morelos	1	**0.05**	0	**0.0**	**1**	**0.05**	0	0
Nayarit	1	**0.08**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Nuevo León	14	**0.22**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Oaxaca	3	**0.07**	0	**0.0**	**1**	**0.02**	0	0
Puebla	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Querétaro	5	**0.19**	**1**	**20**	**3**	**0.11**	0	0
Quintana Roo	3	**0.14**	**1**	**33**	**0**	**0.00**	0	0
San Luis Potosí	1	**0.03**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Sinaloa	3	**0.09**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Sonora	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Tabasco	2	**0.08**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Tamaulipas	3	**0.08**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Tlaxcala	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Veracruz	0	**0.00**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Yucatán	1	**0.04**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Zacatecas	5	**0.29**	0	**0.0**	**0**	**0.00**	0	0
Total	**274**	**0.21**	**18**	**6.6**	**70**	**0.05**	**0**	**0**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con *corte a la SE 11 del 2026.
***Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes. sip´^Letalidad por cada 100 casos.

Tabla 20. Recomendaciones pata la prevención y control de infecciones hospitalarias por bacterias invasivas (*Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Streptococcus pneumoniae*)

Componente	Recomendaciones hospitalarias
Vigilancia epidemiológica y notificación	• Notificación inmediata (≤24 horas) de todo caso probable o confirmado. • Vigilancia de rutina en pacientes con cuadro clínico probable de meningitis o neumonía bacteriana. • Toma de LCR y hemocultivos. • Envío de aislamientos para identificación y tipificación • Registro completo de información clínica, epidemiológica y estado de vacunación. • Evaluación hospitalaria ante incremento inusual de casos.
Precauciones estándar	• Apego a los 5 momentos para la higiene de manos. • Uso de guantes ante riesgo de contacto con sangre, secreciones o mucosas. • Uso de bata cuando exista riesgo de salpicaduras • Uso de mascarilla y protección ocular ante riesgo de generación de salpicaduras o aerosoles. • Aplicación de higiene respiratoria y etiqueta de la tos • Limpieza y desinfección rutinaria de superficies y equipo reutilizable.
Medidas de aislamiento	Aislamiento por gotas + estándar para meningococo e Hib (meningitis y neumonía) con una duración de la precaución de **24 horas posteriores al inicio de la antibioticoterapia** • Habitación individual con puerta cerrada. • Separación mínima de 1 metro entre camas si existe más de un caso. • Uso de respirador N95 por el personal de salud. • Protección ocular durante atención y contacto directo. • Paciente con cubreboca tricapa durante traslados. • Restricción de traslados no indispensables.
Prevención y Control de Infecciones (PCI)	• Organización de áreas diferenciadas si existe más de un caso simultáneo. • Ventilación adecuada. • Capacitación continua en la colocación, uso y retiro de Equipo de Protección Personal (EPP). • Supervisión del cumplimiento en la correcta colocación, uso y retiro de EPP. • Fortalecimiento de las actividades de limpieza y desinfección de áreas.
Manejo de contactos	**Meningococo:** • Identificación inmediata de contactos cercanos (contactos en el hogar, guardería, dormitorios, exposición directa a secreciones respiratorias o saliva, personal de salud con exposición sin uso de EPP). • Administración de quimioprofilaxis postexposición (<24 horas) tras la identificación del caso.

	• Vigilancia clínica durante el periodo de transmisibilidad (7 días antes del inicio de los síntomas, hasta después de transcurridas 24 horas del inicio del tratamiento) **Hib:** • Identificación de contactos susceptibles (especialmente menores de 5 años sin o con esquema incompleto de vacunación y convivientes) • Verificación del estado de vacunación • Administración de quimioprofilaxis cuando esté indicada **Neumococo:** • No se recomienda quimioprofilaxis rutinaria en contactos • Verificación y actualización de esquema de vacunación en grupos de riesgo

Fuente: WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level, 2016; WHO. Transmission-based precautions, 2022; CDC. Standard Precautions for All Patient Care, 2024; CDC. Transmission-Based Precautions, 2024.