

# Boletín informativo No. 12

## Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México Situación Epidemiológica

Semana Epidemiológica 12  
03 de abril 2026



**Salud**  
Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud  
y Bienestar Poblacional

Dirección General  
de Epidemiología

Boletín informativo No. 12  
Situación epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México  
SE 12

03 de abril 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/documentos/situacion-epidemiologica-de-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-2026>

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

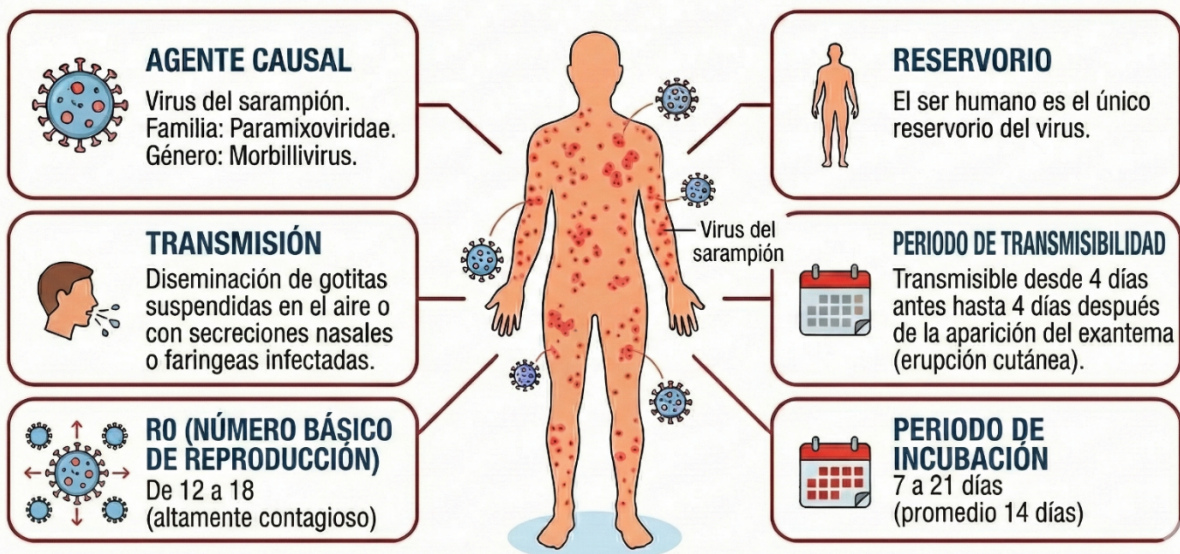
# ÍNDICE

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

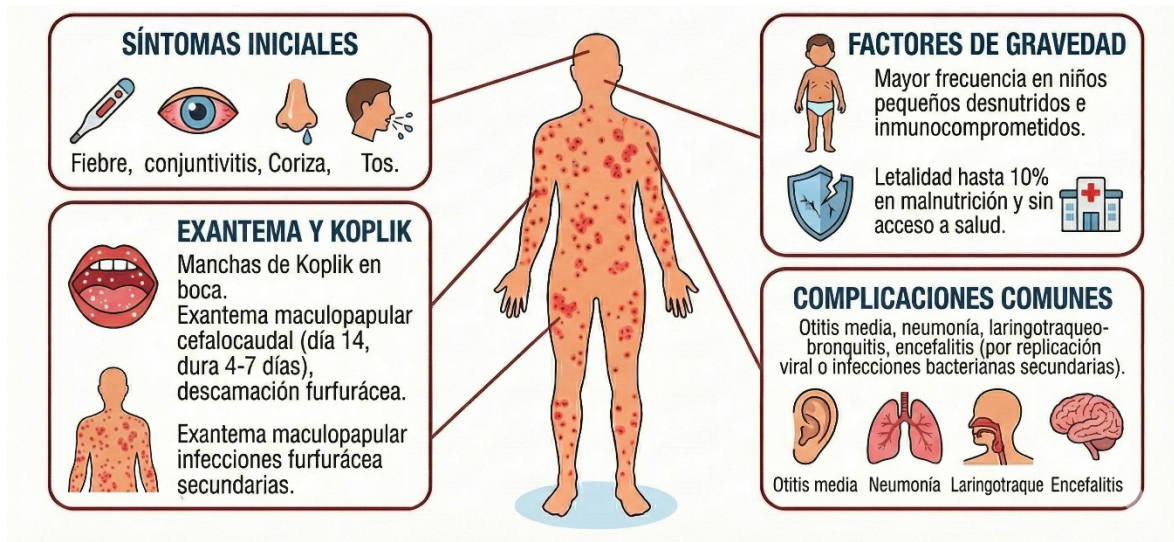
# Sarampión

## Generalidades de la enfermedad febril exantemática

### EL SARAMPIÓN: ENFERMEDAD VIRAL ALTAMENTE CONTAGIOSA



# Cuadro clínico de sarampión

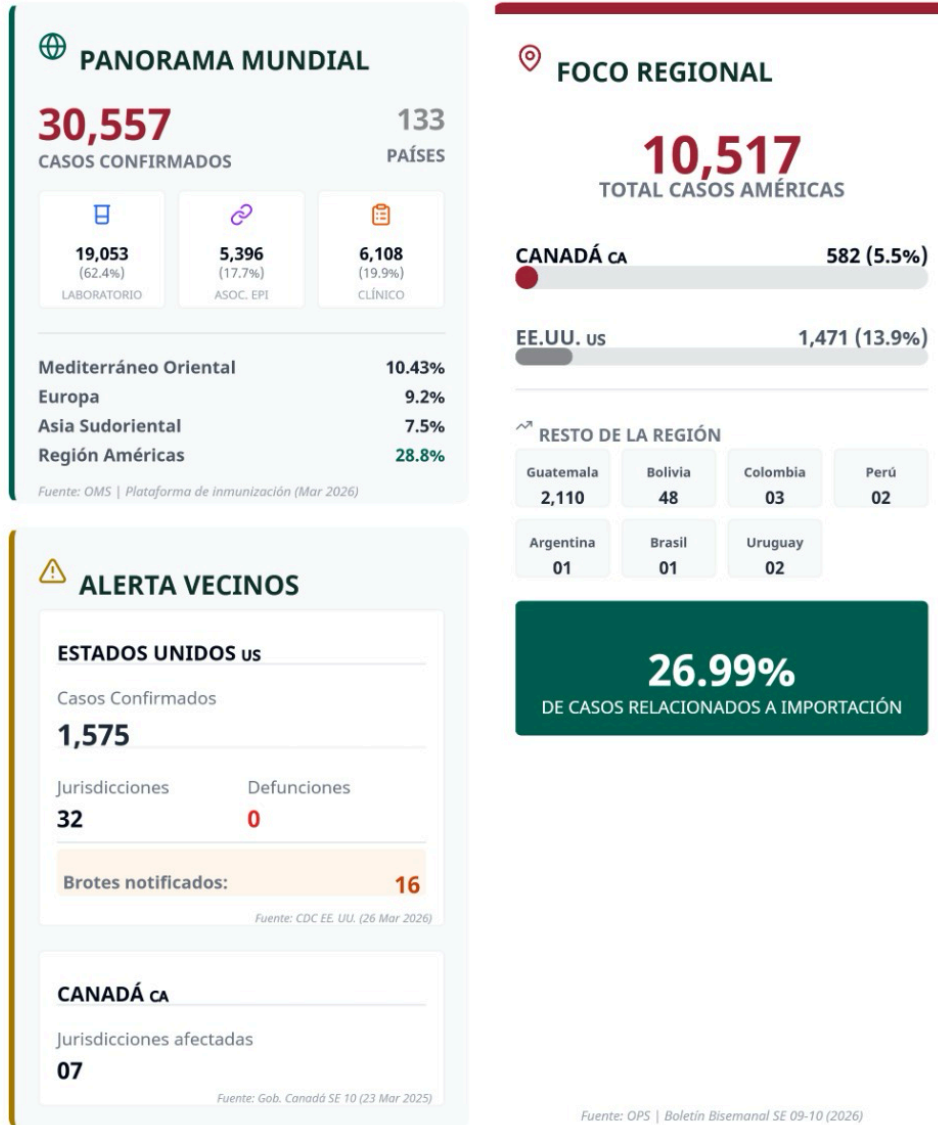


Fuente: SSA. DGE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación 2018.

# Situación mundial del sarampión

## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL SARAMPIÓN 2026

Información preliminar sujeta a actualización constante

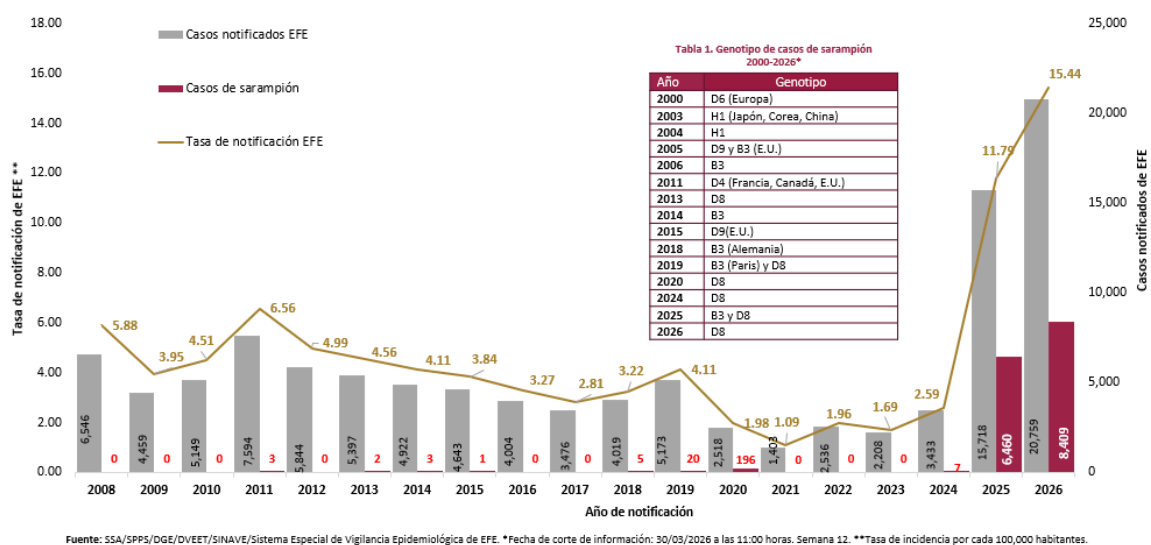


**ANÁLISIS:** Aunque la Región de las Américas aporta la menor carga global, Canadá concentra la mayor cantidad de casos reportados en este bloque (38.9%). La predominancia de casos relacionados a importación exige mantener una vigilancia activa.

# 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.

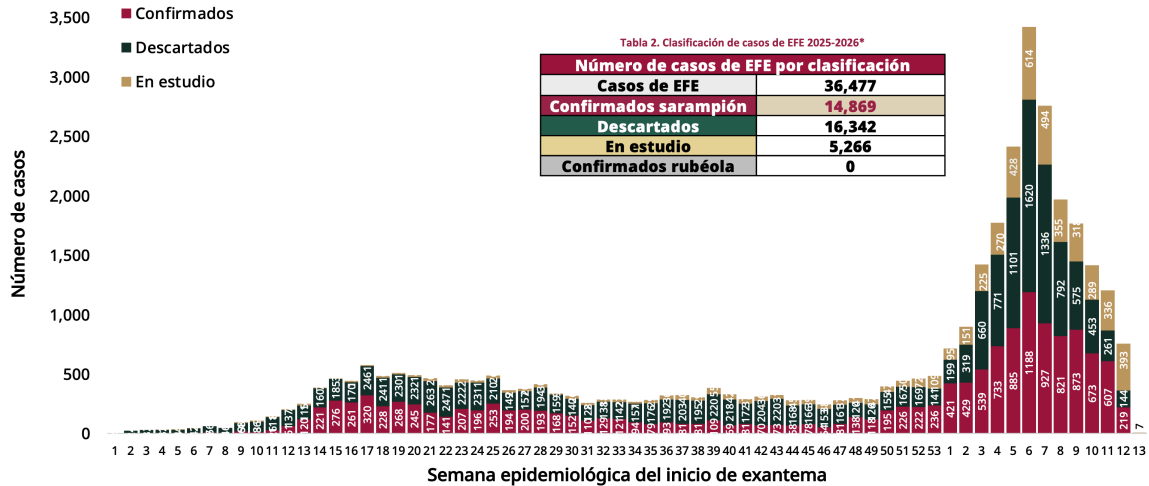
**Gráfica1. Casos y tasa de notificación de EFE; casos confirmados de sarampión y rubéola México, 2008-2026\***



De 2025 y hasta la **SE 12 de 2026**, se han notificado **36,477 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 **14,869** y se han identificado los genotipos B3 y D8 en el 2025, mientras que en el 2026 solo se ha identificado el genotipo D8 (Gráfica 2, tabla 2).

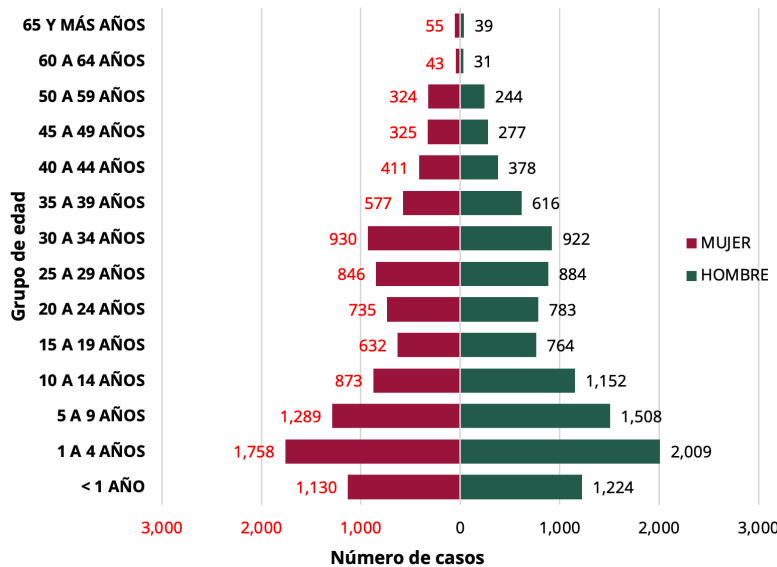
En la Tabla 3 y la Figura 1 se muestra la **tasa de notificación de EFE de la SE 12 del 2026**, siendo Jalisco la entidad con la mayor tasa. Asimismo, en el Gráfica 3 se observa la distribución de los casos por grupo de edad y sexo, siendo el grupo de edad con mayor número de casos notificados el de 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\***



Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. \*Fecha de corte de información: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12.

**Gráfica 3. Distribución de casos probables de sarampión y rubéola por grupo de edad y sexo; México, SE 12 del 2026\***

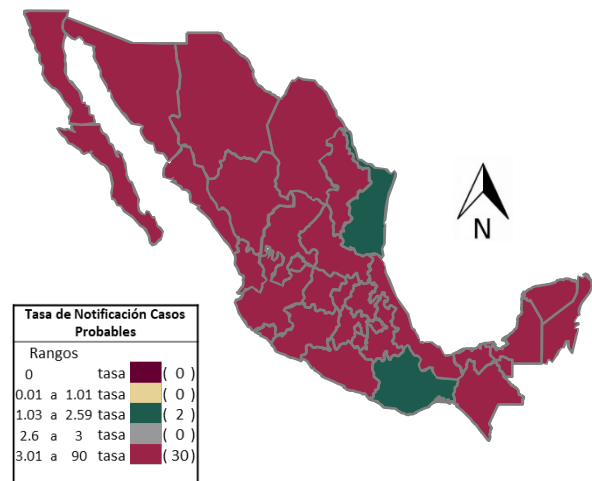


Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Fecha de corte de información: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12.

**Tabla 3. Casos y tasa de notificación de EFE por entidad notificante, México, SE 12 del 2026\***

Entidad	2026	Tasa de notificación**
<b>Aguascalientes</b>	233	14.86
<b>Baja California</b>	430	10.26
<b>Baja California Sur</b>	84	9.11
<b>Campeche</b>	36	3.74
<b>Coahuila</b>	156	4.53
<b>Colima</b>	260	33.70
<b>Chiapas</b>	2,024	32.72
<b>Chihuahua</b>	235	5.75
<b>Ciudad de México</b>	1,842	20.11
<b>Durango</b>	459	23.67
<b>Guanajuato</b>	288	4.37
<b>Guerrero</b>	223	6.18
<b>Hidalgo</b>	178	5.34
<b>Jalisco</b>	8,054	89.67
<b>México</b>	973	5.46
<b>Michoacán</b>	506	9.94
<b>Morelos</b>	197	9.53
<b>Nayarit</b>	178	13.30
<b>Nuevo León</b>	817	12.54
<b>Oaxaca</b>	113	2.59
<b>Puebla</b>	458	6.41
<b>Querétaro</b>	241	8.92
<b>Quintana Roo</b>	308	14.39
<b>San Luis Potosí</b>	101	3.36
<b>Sinaloa</b>	485	15.12
<b>Sonora</b>	523	16.51
<b>Tabasco</b>	440	17.79
<b>Tamaulipas</b>	94	2.49
<b>Tlaxcala</b>	153	10.45
<b>Veracruz</b>	443	5.46
<b>Yucatán</b>	153	6.02
<b>Zacatecas</b>	74	4.29
<b>Total</b>	<b>20,759</b>	<b>15.44</b>

**Figura 1. Tasa de notificación\*\* de EFE por entidad, México, SE 12 del 2026\***



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. \*Fecha de corte de información: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12. \*\* Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

## Casos confirmados de sarampión en México

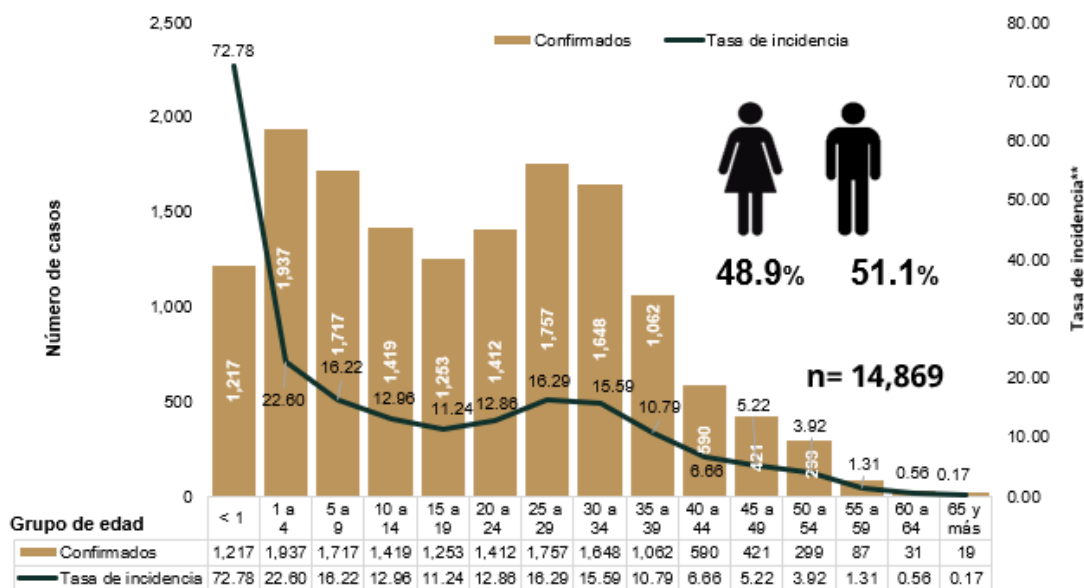
Hasta la **semana epidemiológica 12 del 2026** se identificaron un total de **14,869 casos confirmados** de sarampión.

En cuanto a la distribución por sexo el predominio es **hombres 51.1%** (7,602) y 48.9 % en mujeres (7,267).

En cuanto a la tasa de incidencia, el grupo de menores de un año reportó la más elevada con 72.78 casos por cada 100,000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años y 25 a 29 años, con tasas de 22.60 y 16.29 respectivamente (Gráfica 4).

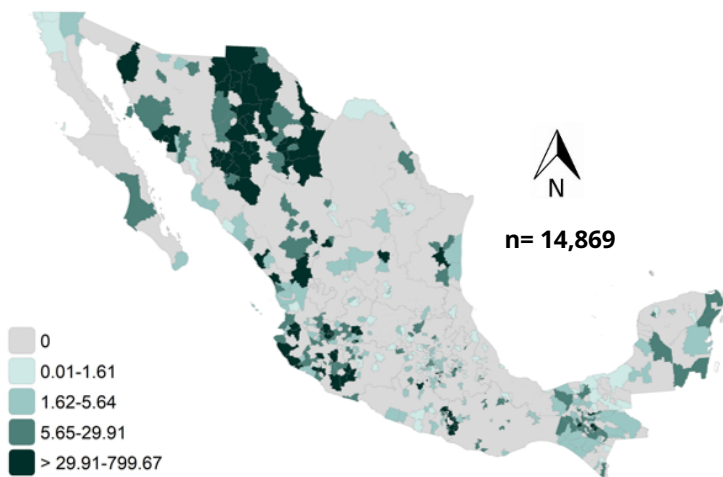
Referente al antecedente de vacunación se encontró que **91.05% (13,539) no cuenta con antecedente**, mientras que el 6.25% (929) cuenta con una dosis de SRP/SR y el 2.70% (401) cuenta con dos o más dosis de SRP/SR documentado en la cartilla nacional de salud.

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



Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Fecha de corte de información: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12. \*\*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: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.  
 \*\*Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

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

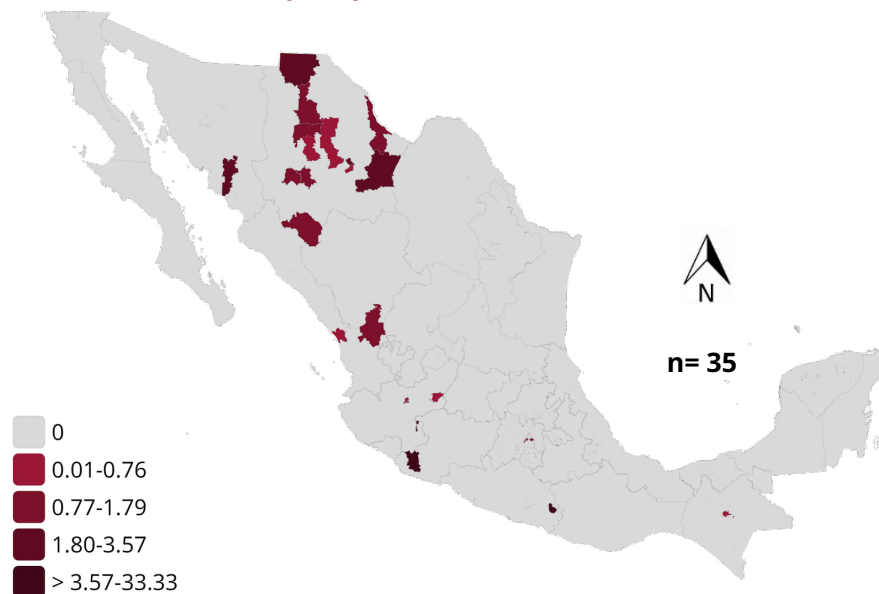
ESTADO NOTIFICANTE	2025						2026*						
	TOTAL	LABORATORIO		DICTAMINACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE INCIDENCIA**	TOTAL	LABORATORIO		DICTAMINACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE INCIDENCIA**	TOTAL 2025-2026
		PCR	Serología					PCR	Serología				
Aguascalientes	2	2	0	0	0	0.13	14	14	0	0	0	0.89	16
Baja California	21	21	0	0	0	0.54	28	27	0	1	0	0.67	49
Baja California Sur	8	8	0	0	0	0.91	14	14	0	0	0	1.52	22
Campeche	14	14	0	0	0	1.30	3	3	0	0	0	0.31	17
Chiapas	248	248	0	0	1	4.04	705	705	0	0	0	11.40	953
Chihuahua	4,496	3,903	152	441	21	113.38	55	55	0	0	0	1.26	4,551
Ciudad de México	48	45	3	0	1	0.54	673	673	0	0	1	7.35	721
Coahuila	55	54	0	1	0	1.61	17	17	0	0	0	0.49	72
Colima	32	31	1	0	0	3.79	89	87	0	2	0	11.54	121
Durango	41	40	1	0	1	2.11	189	189	0	0	1	9.74	230
Guanajuato	5	5	0	0	0	0.08	8	8	0	0	0	0.12	13
Guerrero	261	242	1	18	0	7.04	96	95	0	1	1	2.66	357
Hidalgo	1	1	0	0	0	0.03	17	17	0	0	0	0.51	18
Jalisco	665	663	0	2	2	7.57	4,866	4,866	0	0	2	54.17	5,531
México	12	12	0	0	0	0.07	265	265	0	0	0	1.49	277
Michoacán	246	245	1	0	0	4.94	156	156	0	0	1	3.07	402
Morelos	26	25	1	0	0	1.21	19	17	2	0	0	0.92	45
Nayarit	7	7	0	0	0	0.51	41	41	0	0	0	3.06	48
Nuevo León	2	2	0	0	0	0.03	49	49	0	0	0	0.75	51
Oaxaca	6	5	1	0	0	0.14	28	27	1	0	0	0.64	34
Puebla	0	0	0	0	0	0.00	208	208	0	0	0	2.91	208
Querétaro	12	12	0	0	0	0.49	40	40	0	0	0	1.48	52
Quintana Roo	2	2	0	0	0	0.10	136	136	0	0	0	6.35	138
San Luis Potosí	7	7	0	0	0	0.24	11	11	0	0	0	0.37	18
Sinaloa	89	89	0	0	0	2.72	262	262	0	1	0	8.17	351
Sonora	113	106	1	6	1	3.48	218	218	0	0	0	6.88	331
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	44	44	0	0	1	3.00	44
Yucatán	0	0	0	0	0	0.00	47	47	0	0	0	0.58	47
Veracruz	3	3	0	0	0	0.13	22	22	0	0	0	0.87	25
Zacatecas	22	22	0	0	0	1.28	1	1	0	0	0	0.06	23
<b>TOTAL</b>	<b>6,460</b>	<b>5,830</b>	<b>162</b>	<b>468</b>	<b>27</b>	<b>4.84</b>	<b>8,409</b>	<b>8,402</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6.26</b>	<b>14,869</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de EFE. \*Fecha de corte de información: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12. 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: 30/03/2026 a las 11:00 horas. Semana 12. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026. Proyecciones de población 2025-2026

**Tabla 5. Defunciones asociadas a sarampión desagregadas por entidad notificante, México SE 12 del 2026\***

Estado notificante	Municipio de residencia	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
	Cuahtémoc	27 años	Hombre	Ninguna	29/05/2025

	Cauhtémoc	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
	Cauhtémoc	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
	Cauhtémoc	1 año	Hombre	Desnutrición	29/08/2025
	Camargo	11 meses	Mujer	Desnutrición	06/09/2025
	Delicias	3 años	Hombre	Desnutrición	08/09/2025
	Cauhtémoc	4 años	Mujer	Desnutrición	09/09/2025
	Ascensión	11 meses	Mujer	Desnutrición	23/09/2025
<b>Sonora</b>	Cajeme	1 año	Mujer	Desnutrición	08/05/2025
<b>Durango</b>	Guadalupe y Calvo	19 años	Mujer	Desnutrición	24/09/2025
<b>Jalisco</b>	Arandas	11 meses	Mujer	Ninguna	02/11/2025
<b>Jalisco</b>	Valle de Juárez	2 meses	Hombre	Ninguna	19/12/2025
<b>Ciudad de México</b>	Alvaro Obregón	3 meses	Hombre	Desnutrición Severa, Anemia	30/12/2025
<b>Chiapas</b>	San Cristóbal de las Casas	55 años	Hombre	Hipertensión Arterial Sistémica	29/12/2025
<b>Michoacán</b>	Coalcomán de Vázquez Pallares	64 años	Hombre	Alcoholismo crónico	19/01/2026
<b>Tlaxcala</b>	Tenancingo	1 año	Hombre	Ninguna	30/01/2026
<b>Durango</b>	Mezquital	8 años	Hombre	Desnutrición	10/02/2026
<b>Jalisco</b>	Guadalajara	4 años	Hombre	Ninguna	11/02/2026
<b>Guerrero</b>	Cochoapa el Grande	2 años	Hombre	Ninguna	13/02/2026
<b>Jalisco</b>	Tlaquepaque	8 meses	Mujer	Ninguna	05/02/2026
<b>Sinaloa</b>	Escuinapa	34 años	Mujer	Ninguna	27/02/2026
<b>Ciudad de México</b>	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: 30/03/2026 a las 11:00 horas. SE 12 de 2026.

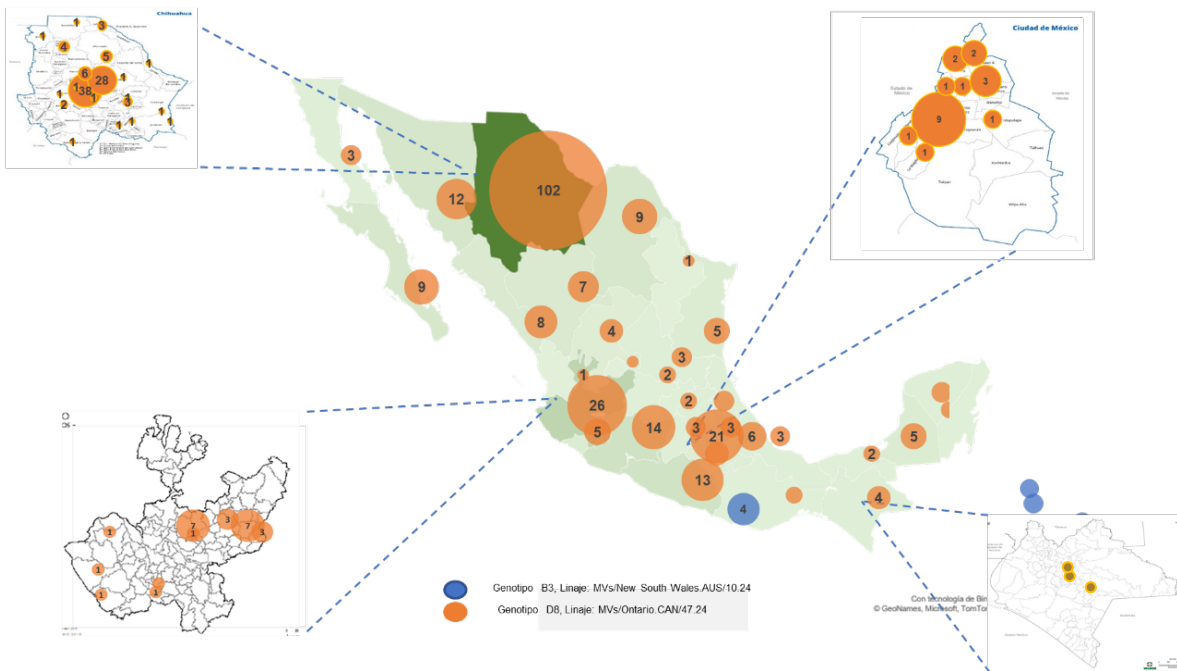
# Vigilancia de sarampión por laboratorio

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, Tepatlíxpa, 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

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

**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

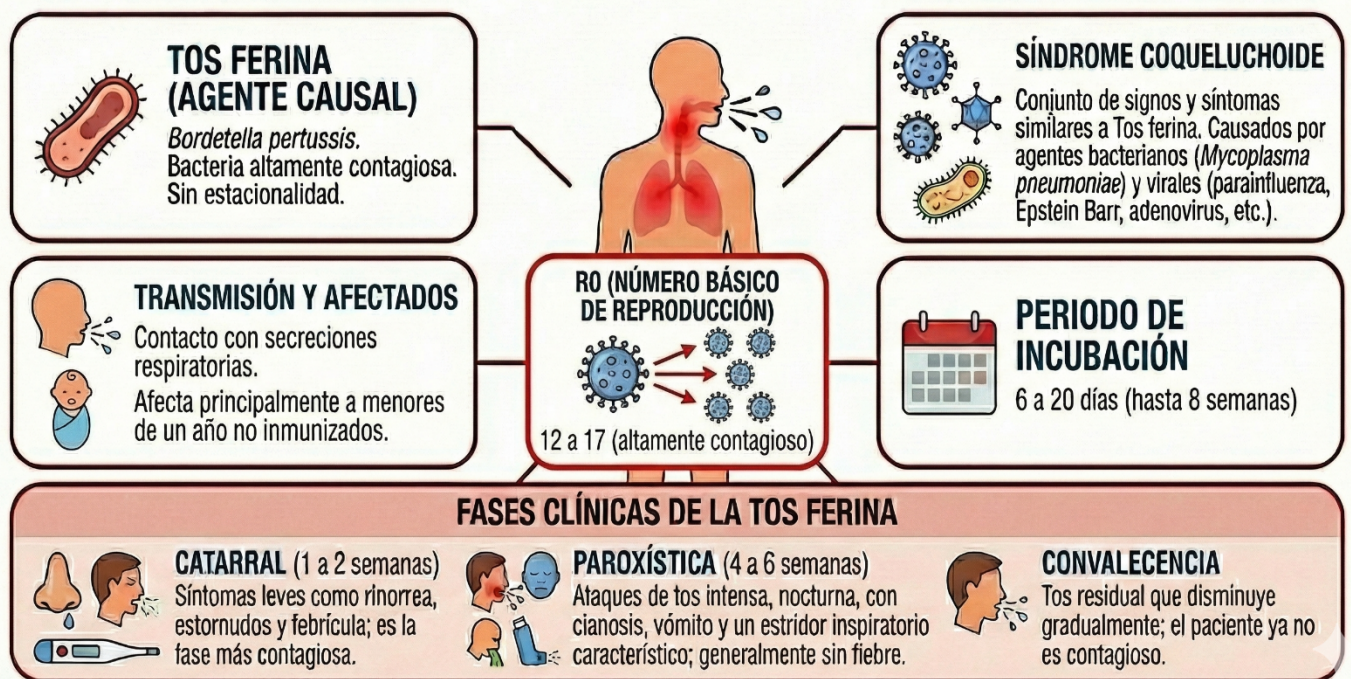
Tabla 7: Recomendaciones para unidades de atención médica	
<b>Prevención y Control de Infecciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar de cubrebocas tricapa al paciente y respirador al personal de salud con trato directo con el paciente probable o confirmado de sarampión.</li> <li>• Ubicar al caso probable/confirmado en una área aislada o cuarto individual con puerta cerrada.</li> <li>• Implementar de precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por vía aérea.</li> <li>• Definir y difundir rutas internas de desplazamiento seguro minimizando la exposición de otros usuarios.</li> <li>• Limitar el número de visitas y trabajadores de la salud expuestos.</li> <li>• Registrar al personal de salud expuesto (nombre, turno, estado vacunal) como parte del estudio de contactos intrahospitalarios.</li> </ul>
<b>Fortalecimiento de la notificación y vigilancia epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar inmediatamente.</li> <li>• Validar la calidad de la información.</li> <li>• Implementar la red negativa de EFE.</li> <li>• Actualizar la evaluación de riesgo: amenaza, contexto y exposición.</li> </ul>
<b>Diagnóstico por laboratorio seguro y oportuno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la toma de muestras (exudado faríngeo y serología) al 100% de los casos probables.</li> <li>• Asegurar el envío de muestras en &lt;48 horas, con trazabilidad documentada.</li> <li>• Comunicación directa unidad-laboratorio-epidemiología para seguimiento hasta la clasificación final.</li> </ul>

<p><b>Atención clínica segura y centrada en el paciente</b></p>	<p>Manejo hospitalario estandarizado, enfocado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Detección temprana de complicaciones.</li> <li>● Suplementación oportuna con vitamina A en menores de 5 años.</li> <li>● Capacitación al personal clínico sobre grupos de alto riesgo y signos de alarma.</li> <li>● Información clara al paciente y familiares sobre las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por vía aérea, el periodo de transmisibilidad y vacunación.</li> </ul>
<p><b>Seguimiento de contactos y acciones de bloqueo vacunal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboración de las rutas de desplazamiento del caso probable.</li> <li>● Identificación y seguimiento activo de contactos.</li> <li>● Implementar la búsqueda activa institucional.</li> <li>● Vacunación inmediata de contactos según grupo de edad (SRP, SR o dosis cero), conforme a lineamientos CeNSIA vigentes.</li> <li>● Registro nominal de vacunación en acciones de bloqueo.</li> </ul>

**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

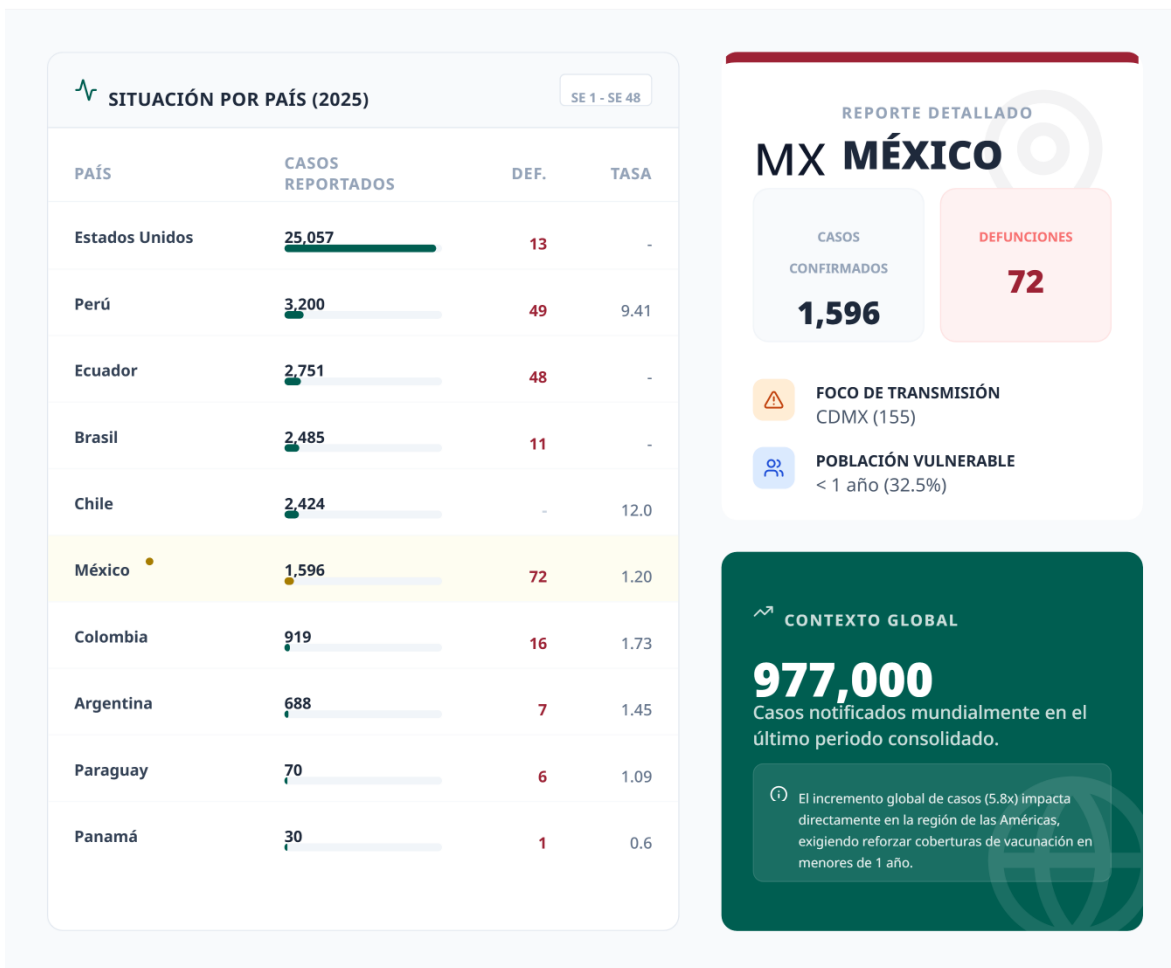
## TOS FERINA Y SÍNDROME COQUELUCHOIDE



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



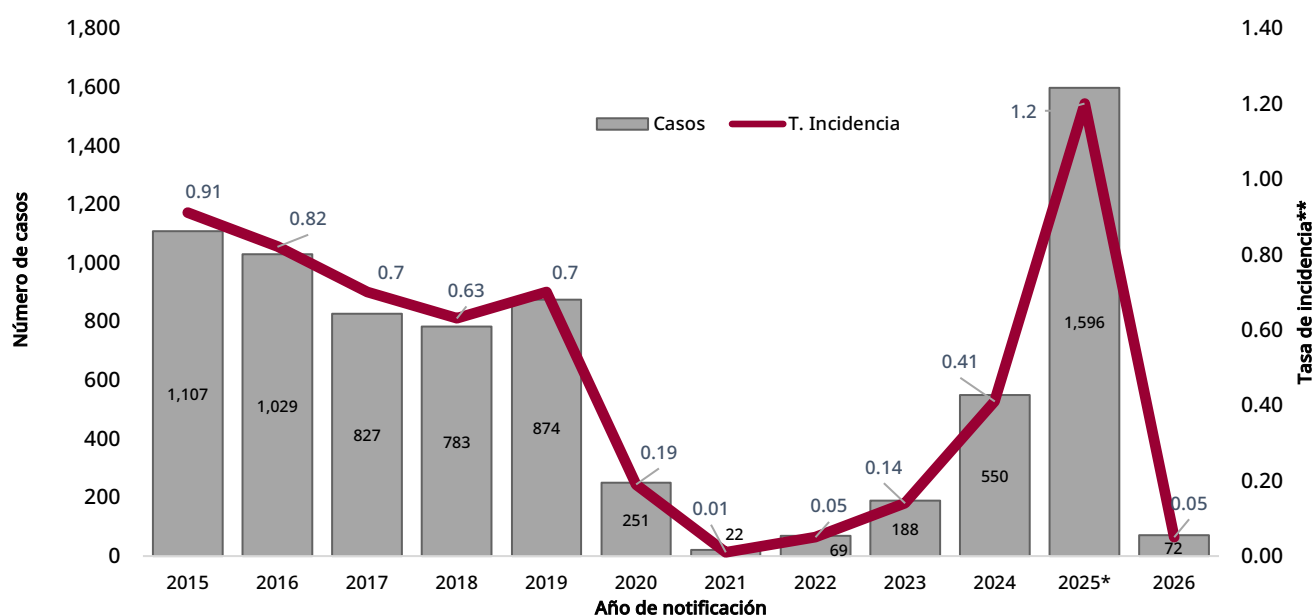
#### ANÁLISIS DE SITUACIÓN

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.

## 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 5).

**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 12 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, durante el 2026 hasta la SE 12, se han reportado 72 casos de tos ferina, mientras que en el 2025 a la misma semana se reportaron 436 casos (Tabla 8). 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 **521 casos probables de tos ferina** en 28 estados. Los estados con el mayor número de casos probables fueron, Guanajuato (78), Chihuahua (61), Coahuila (43), Nuevo León (42) y Sonora (31), lo que corresponde al 48.9 % del total de casos probables.

**Tabla 8. Casos confirmados, tasa de incidencia y letalidad de tos ferina por entidad notificante, SE 12 2025- 2026\*\***

2025			Entidad notificante	2026		
Letalidad <sup>^</sup> SE 12	Tasa de incidencia** SE 12	Casos SE 12		Casos SE 12	Tasa de incidencia** SE 12	Letalidad <sup>^</sup> SE 12
17	3.80	58	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	10	0.11	0
4.2	1.21	48	Chihuahua	24	0.70	0
11.3	0.69	62	Ciudad de México	2	0.26	0
0.0	0.31	6	Durango	0	0.00	0
0.0	0.17	11	Guanajuato	8	0.12	0
0.0	0.22	8	Guerrero	0	0.00	0
0.0	0.37	12	Hidalgo	0	0.00	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
4.3	0.79	47	Nuevo León	3	0.05	0
6.7	0.35	15	Oaxaca	2	0.05	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	1	0.05	0
16.7	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	2	0.06	50
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
7.1	0.16	14	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
<b>6.2</b>	<b>0.33</b>	<b>436</b>	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>0.054</b>	<b>4.2</b>

**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia epidemiológica de tos ferina – síndrome coqueluchoide **\*con corte a la SE 12 de 2026\*\***. CONAPO. Proyecciones de población 2025-2026.

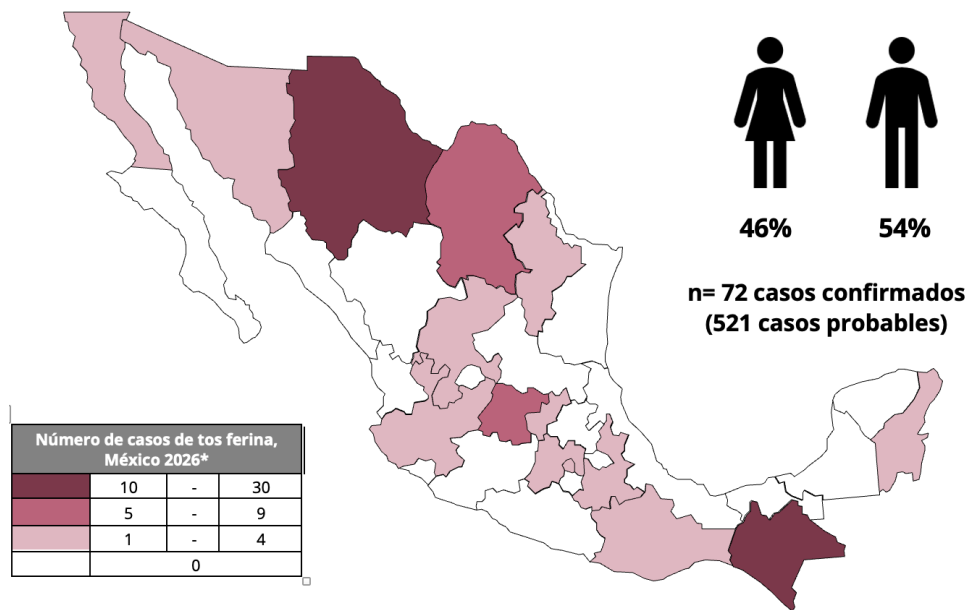
\*\*Tasa de incidencia por 100,00 habitantes.

<sup>^</sup>Letalidad por cada 100 casos.

*Nota: se reasignó un caso del 2026 notificado por el estado de Hidalgo al 2025, esta información se verá reflejada en el cierre 2025.*

Durante el 2025, se confirmaron 1,596 casos de tos ferina en 31 estados. En el 2026 hasta la SE 12, se han confirmado 72 casos de tos ferina en 15 estados.

**Figura 5. Casos confirmados de tos ferina por entidad notificante, SE 12, México 2026\***



**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia epidemiológica de Tos Ferina – síndrome coqueluchoide \*con corte a la SE 12 de 2026.

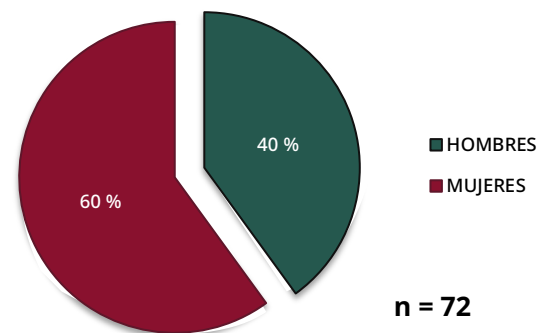
## Defunciones por tos ferina

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 12 se tiene letalidad nacional de 4.1 por cada 100 casos de tos ferina.

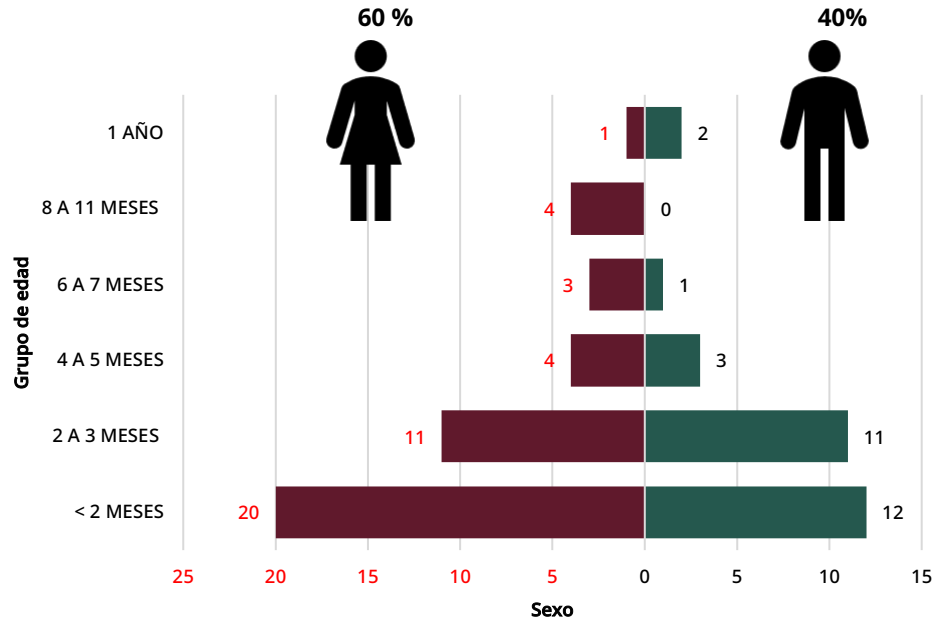
Durante el 2026 se identificaron tres defunciones; Estado de México (2), Querétaro (1), **en hombres menores de 6 meses no vacunados** (Figura 6).

**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 \*Preliminaral cierre 2025.

**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 \*Preliminar al cierre 2025.

**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 12 de 2026.

## Recomendaciones para las unidades de atención

Tabla 9. Recomendaciones para unidades de atención médica	
<b>Prevención y Control de Infecciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por gotas desde la sospecha clínica.</li> <li>• Ubicar al paciente en área separada o cubículo individual, manteniendo distancia mínima de 1 metro con otros pacientes.</li> <li>• Limitar traslados innecesarios dentro de la unidad; si el traslado es indispensable, asegurar el uso de cubrebocas tricapa por el paciente.</li> </ul>
<b>Uso adecuado de Equipo de Protección Personal (EPP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del personal de salud, familiares y cuidadores durante el contacto con el paciente.</li> <li>• Utilizar guantes cuando exista contacto directo con secreciones respiratorias y realizar higiene de manos antes y después del contacto.</li> <li>• Capacitar de forma continua al personal en colocación, retiro y desecho seguro del EPP, conforme a lineamientos de PCI.</li> </ul>
<b>Ventilación y control ambiental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar ventilación natural cruzada o mecánica adecuada en áreas de atención y salas de espera.</li> <li>• Evitar la saturación de espacios cerrados, priorizando la separación de pacientes con síntomas respiratorios.</li> <li>• Reforzar la limpieza y desinfección de superficies de alto contacto.</li> </ul>
<b>Protección del personal de salud y contactos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar esquema de vacunación vigente contra tosferina (Tdp) en el personal de salud, especialmente en pediatría, urgencias y primer nivel de atención.</li> <li>• Identificar y dar seguimiento a contactos intrahospitalarios, conforme a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.</li> </ul>

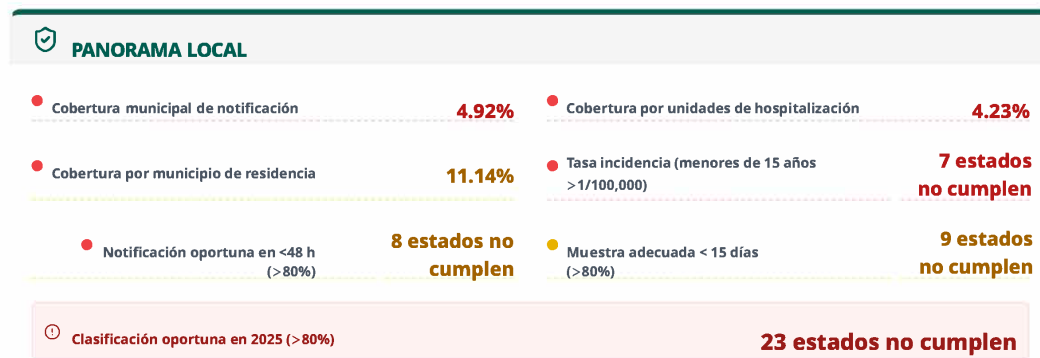
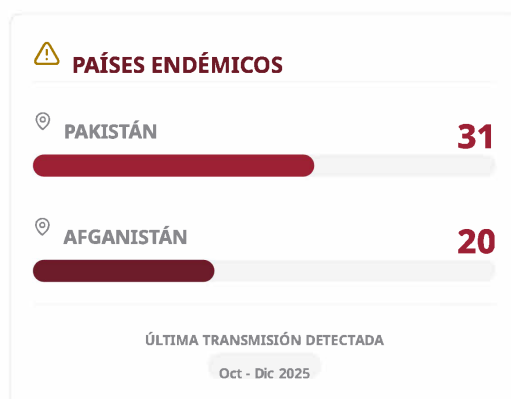
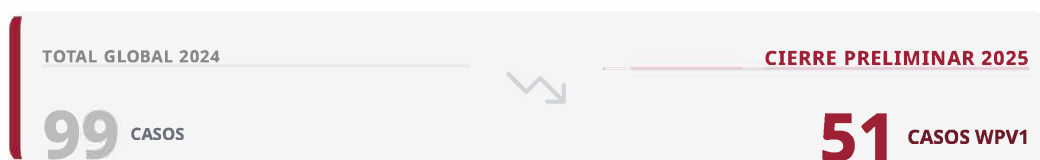
**Fuente:** Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; NOM-045-SSA2-2005; CENSIA; WHO; CDC.

# Parálisis flácida aguda y poliomielitis

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## SITUACIÓN GLOBAL DE LA POLIOMIELITIS (WPV1): CIERRE 2025

Información GPEI al 9 de marzo de 2026



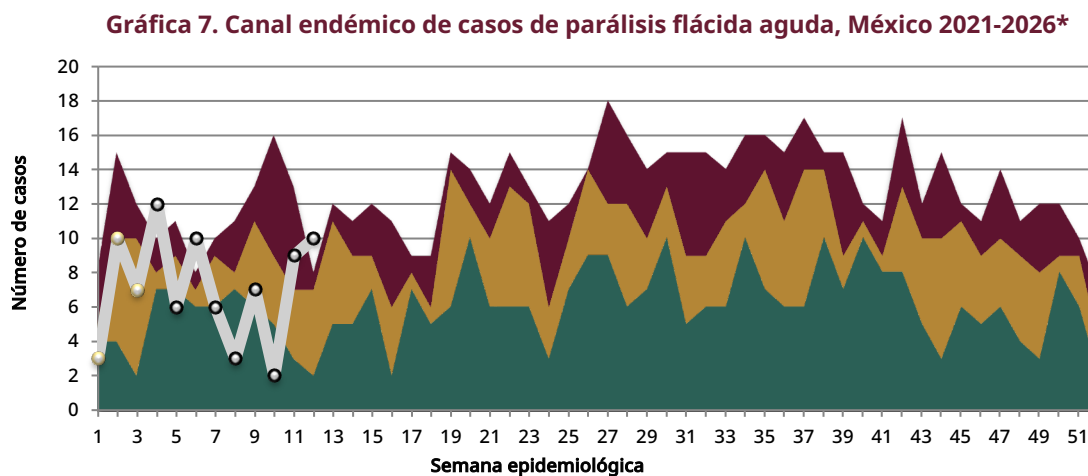
Fuente: DGE/SINAVE | Cierre Preliminar 2025 | SE 11 2026

Contexto: SIN CIRCULACIÓN ACTIVA

FUENTE: GPEI | DATOS AL 9 MARZ 2026

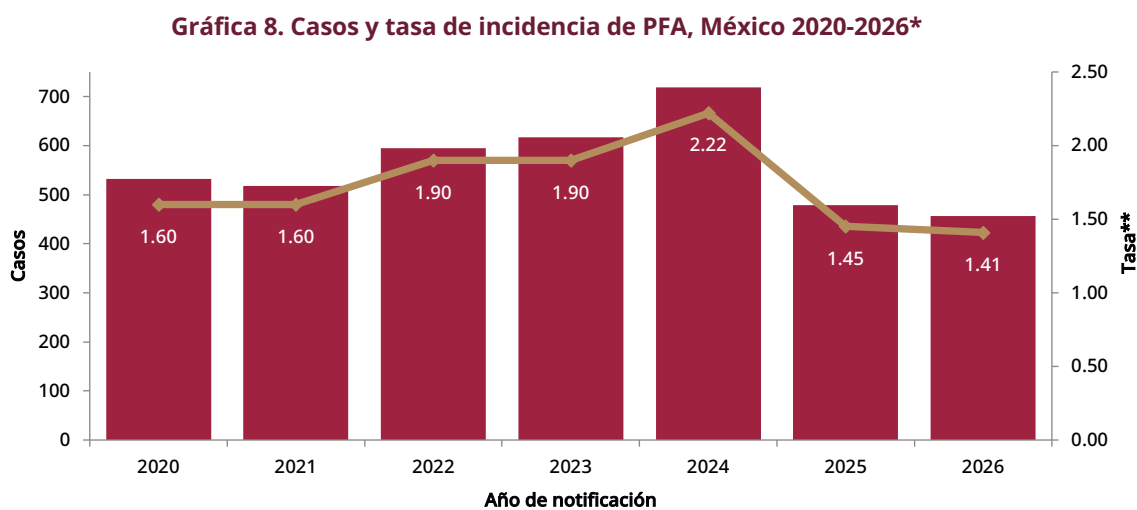
## Panorama nacional de la parálisis flácida aguda

El canal endémico muestra el comportamiento histórico de la Parálisis Flácida Aguda en México durante el periodo 2021–2026 hasta la semana epidemiológica 12 (Gráfica 7).



**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda con corte a la SE 12 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).



**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda con corte a la SE 12 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	8	2.08
21	2.35	Baja California	27	3.03
11	5.21	Baja California Sur	13	6.16
3	1.21	<b>Campeche</b>	2	<b>0.81</b>
11	1.27	Coahuila	10	1.15
5	2.74	Colima	3	1.65
33	1.72	Chiapas	31	1.62
23	2.47	Chihuahua	22	2.36
19	1.31	Ciudad de México	17	1.17
8	1.63	Durango	10	2.04
17	1.03	<b>Guanajuato</b>	16	<b>0.97</b>
9	<b>0.91</b>	<b>Guerrero</b>	6	<b>0.60</b>
8	1.03	Hidalgo	14	1.80
31	1.46	Jalisco	25	1.18
44	1.09	<b>México</b>	35	<b>0.87</b>
16	1.20	Michoacán	16	1.20
10	2.10	Morelos	8	1.68
3	<b>0.89</b>	Nayarit	4	1.18
17	1.18	Nuevo León	16	1.11
15	1.34	Oaxaca	12	1.08
26	1.43	Puebla	21	1.16
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	30	4.11
7	1.09	<b>Tabasco</b>	6	<b>0.93</b>
14	1.59	Tamaulipas	10	1.14
8	2.20	Tlaxcala	7	1.92
23	1.20	<b>Veracruz</b>	19	<b>0.99</b>
6	1.11	<b>Yucatán</b>	4	<b>0.74</b>
7	1.52	Zacatecas	9	1.95
<b>481</b>	<b>1.51</b>	<b>TOTAL</b>	<b>448</b>	<b>1.41</b>

**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda. \*Corte a la SE 12 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*	<b>481</b>	<b>1.5</b>	<b>99</b>	<b>83</b>	<b>69**</b>
2026***	<b>447</b>	<b>1.4</b>	<b>99</b>	<b>84</b>	<b>31****</b>

**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 12 de 2026.

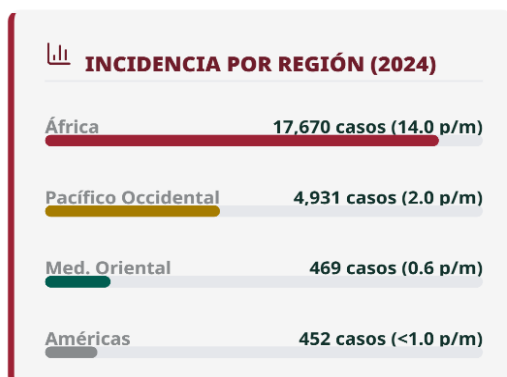
\*\*\*\*De la SE 02 de 2026. (Aplica desde la SE 11 de 2026).

# Tétanos y tétanos neonatal

 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL DEL TÉTANOS: 2000 - 2024

Análisis Comparativo de Carga Regional y Tétanos Neonatal



### INTERPRETACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La carga mundial de tétanos se concentra críticamente en la Región Africana, que aporta el 74% de los casos totales. Aunque el tétanos neonatal ha disminuido drásticamente, el aumento de casos en adultos en regiones como el Pacífico Occidental evidencia brechas en la vacunación permanente.

## Panorama nacional de tétanos y tétanos neonatal

Hasta la SE 12 del 2026, se han notificado **cuatro casos de tétanos a nivel nacional** de los cuales corresponden: **uno a Guanajuato, dos a Guerrero y uno a Veracruz**; mientras que, para tétanos neonatal no se han notificado casos en el territorio nacional.

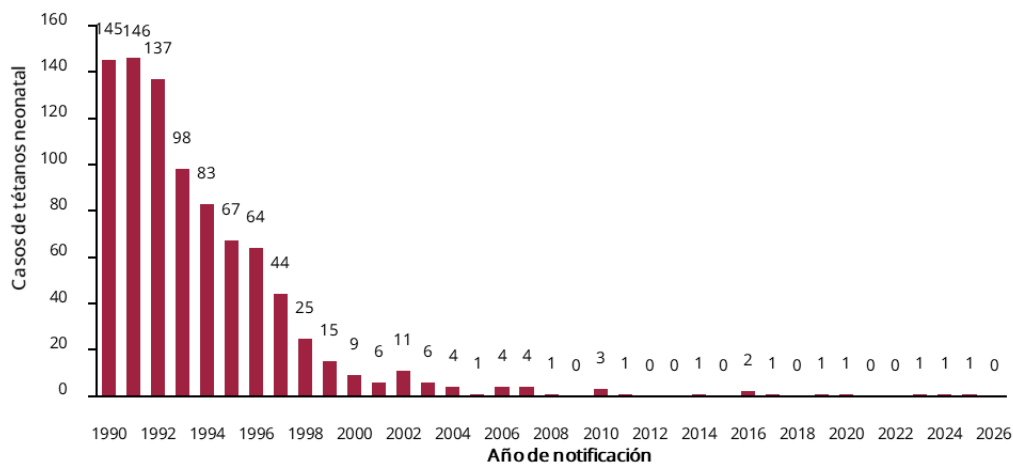
De acuerdo con la edad y el sexo un caso corresponde al grupo de edad de 10 a 14, uno al de 25 a 29, uno al de 50 a 54 y uno de 65 y más años. Los cuatro casos corresponden al sexo masculino.

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



**Fuente:** Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con Información a la semana epidemiológica con \*corte a la SE 12 de 2026.

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



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).

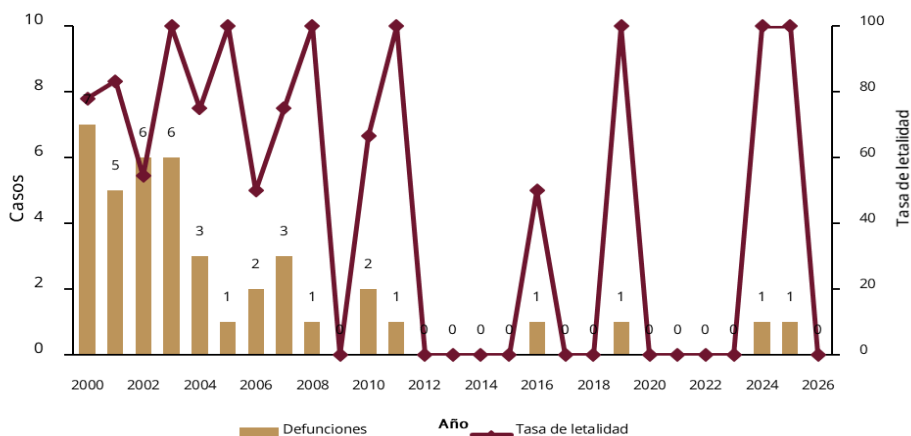
Respecto a tétanos neonatal, en el año 2000 se registraron nueve casos y siete defunciones, mientras que para el 2025 se registró un caso y una defunción, lo que representó una disminución del **88 %** en los casos y del **85 %** en las defunciones (Gráfica 12).

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

Año	Casos de tétanos	Defunciones	Tasa de letalidad por cada 100 casos*
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	4	0	0

**Fuente:** Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal con \*corte a la SE 12 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 12 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

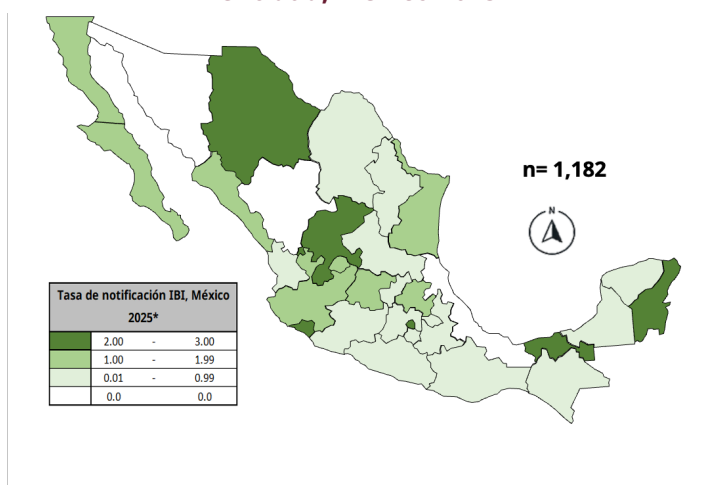
2 casos por cada 100,000 habitantes (baja endemicidad). 1 incidencia en menores de un año. 1 de cada cinco mueren. 20 % sobreviven con secuelas permanentes.

FUENTE: OPS (LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA 2021)

# Panorama nacional de Bacterias Invasivas

Con información preliminar de 2025 se notificaron **1,182 casos de Infección por Bacterias Invasivas (IBI)**. La notificación se concentró principalmente en 5 entidades: **Ciudad de México 19% (223), Chihuahua 12% (139), Jalisco 8% (98), Guanajuato 6% (73) y Baja California 5% (63)**; el resto del país notificó 50% (586) (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 12 del 2026.\*\* Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

Por presentación clínica y etiología, predominaron **“Otra enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central (SNC)”**, que representaron **67.8% (801)** 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 **6.8% (81)** de los casos, distribuidas en:

- **Meningitis por *S. pneumoniae*: 3.8% (45)**
- **Meningitis meningocócica (*Neisseria meningitidis*): 1.6% (19)**
- **Meningitis por *H. influenzae*: 1.4% (17)**

Adicionalmente, se notificaron **Neumonía por *Haemophilus influenzae*** en **7.4% (87)** de los casos y **neumonía por *Neisseria meningitidis*** en **0.1% (2)** casos (Tabla 14).

**Tabla 13. Tasa de notificación por IBI, 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	24	0.39
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
<b>TOTAL</b>	<b>1,182</b>	<b>0.89</b>

**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.\*\* Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

**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	24	3	-	-	21	-	-	-	-	0.39
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
<b>TOTAL</b>	<b>1,182</b>	<b>19</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>801</b>	<b>106</b>	<b>87</b>	<b>2</b>	<b>105</b>	<b>0.89</b>

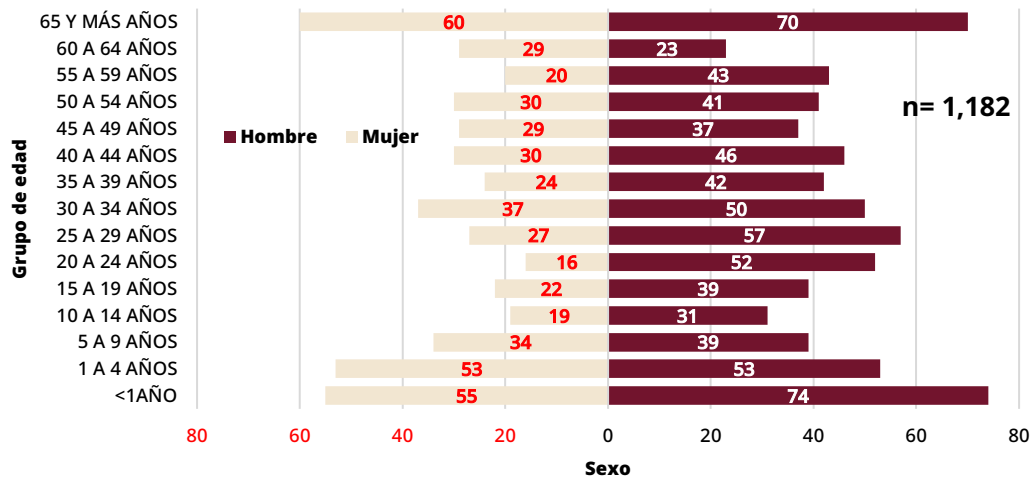
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.

\*\*Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

En el periodo 2025\*, la distribución por sexo mostró predominio en hombres con 59% (697) y 41% en mujeres (485).

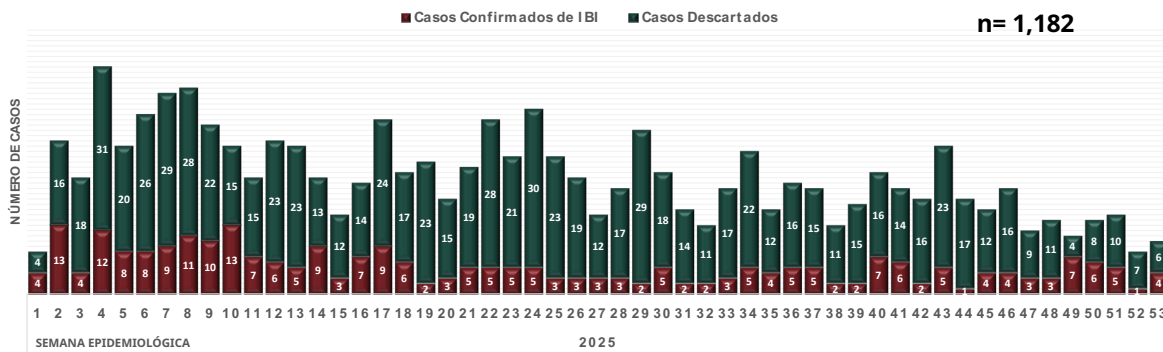
La clasificación por grupo de edad mostró mayor distribución de casos correspondiente al grupo de 65 y más con 11.2% (130) y el grupo <1 año con 11.0% (129), seguido de los grupos de 1 a 4 años con 9.3% (106) y de 30 a 34 años con 7.4% (87) (Gráfica 13).

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



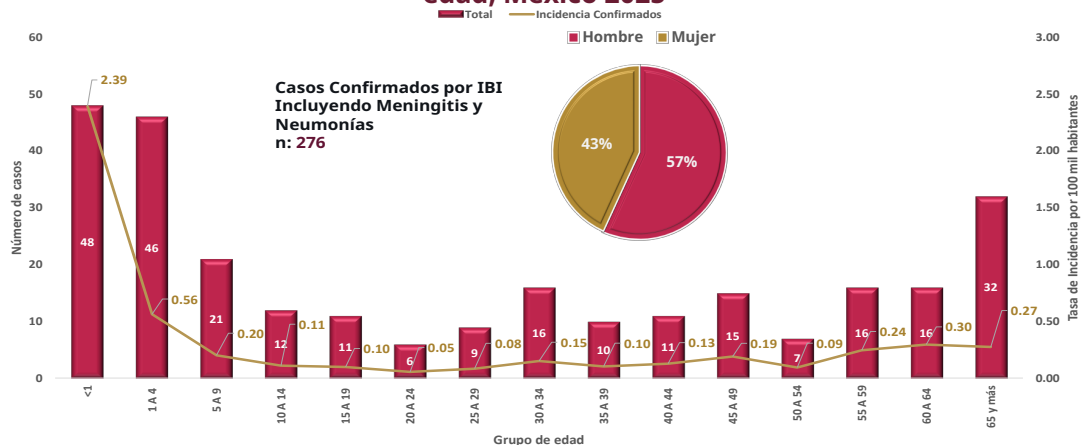
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.

**Gráfica 14. Casos 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 12 del 2026.

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



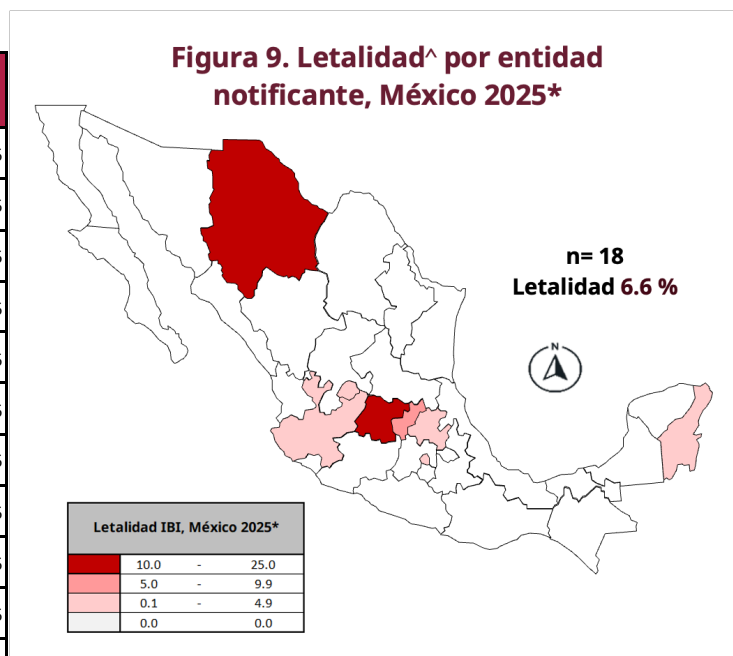
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026. \*\*Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

## Defunciones por IBI, México 2025

**Tabla 15. Defunciones de casos confirmados asociados a IBI, México 2025\***

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

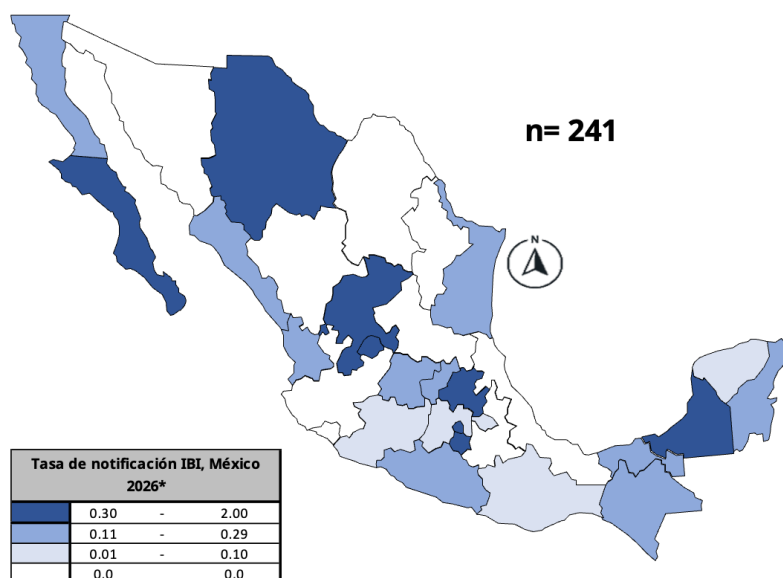
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.<sup>^</sup>Letalidad por cada 100 casos.

A la SE 12 de 2026 se han notificado 241 casos de IBI. La notificación se concentró principalmente en cinco entidades: Ciudad de México con 30.3% (73), Chihuahua con 10.0% (24), Guanajuato con 7.9% (19), Hidalgo con 6.6% (16) y Baja California con 5.0% (12) estas entidades acumulan el 59.8% (144) del total de casos a nivel nacional. El resto del país notificó el 40.2% de los casos (97) (Tabla 16).

**Figura 10. Tasa de notificación de los 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 12 del 2026. \*\*Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

**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	10	1.08
Campeche	3	0.31
Chiapas	7	0.11
Chihuahua	24	0.59
Ciudad de México	73	0.80
Coahuila	0	0.00
Colima	0	0.00
Durango	0	0.00
Guanajuato	19	0.29
Guerrero	6	0.17
Hidalgo	16	0.48
Jalisco	0	0.00
México	4	0.02
Michoacán	2	0.04
Morelos	6	0.29
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
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>	<b>0.18</b>

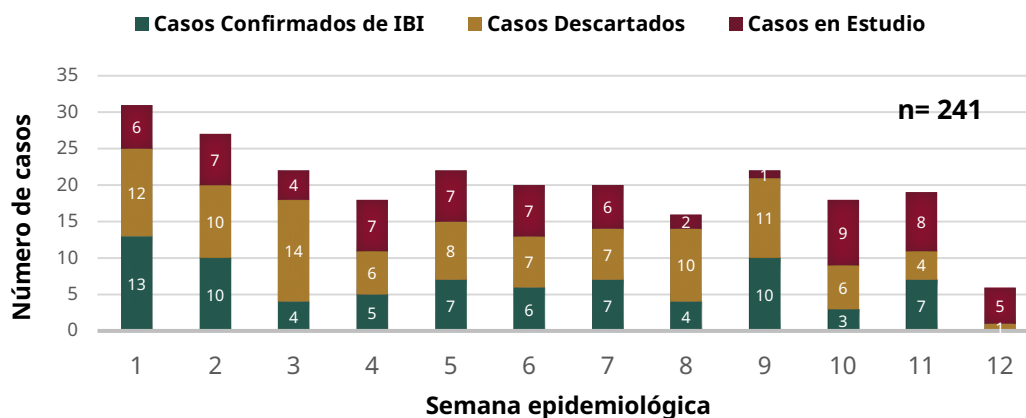
**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026. \*\*Tasa de notificación por cada 100,000 habitantes.

En la SE 12 se han acumulado 241 casos probables, con la siguiente clasificación (Tabla 17).

Tabla 17. Casos de IBI por clasificación final, México 2026*					
Confirmados	Casos	Descartados	Casos	En estudio	Casos
Meningitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	4	Meningitis Virales	15	Meningitis	62
Meningococemia	1	Otras Meningitis Bacterianas	13	Neumonías	7
Meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	Otra Enfermedad Inflamatoria del SNC	56		
Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	1	Otras Neumonías	12		
Neumonía por Neumococo	30				
Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i>	30				
<b>Total</b>	<b>76</b>		<b>96</b>		<b>69</b>

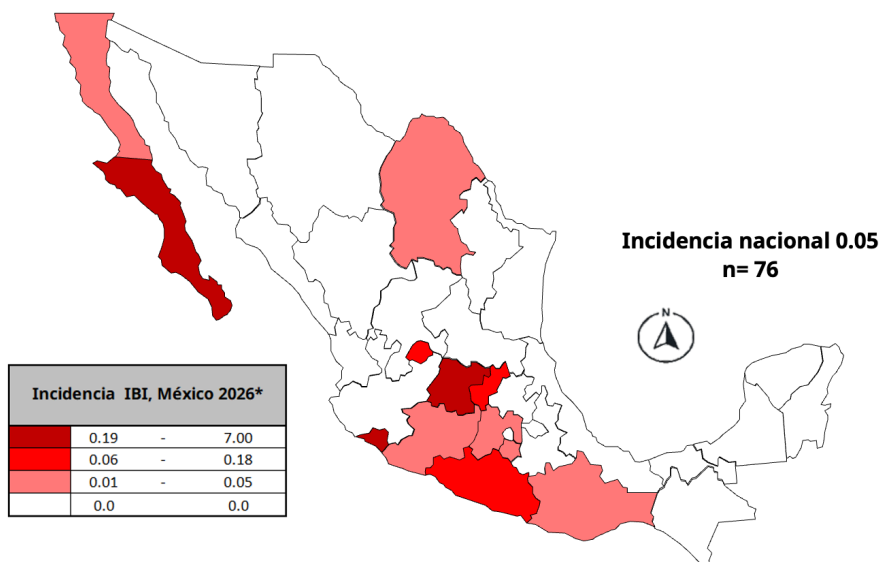
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.

Gráfica 16. Casos de IBI por clasificación final y semana de inicio de síntomas, México 2026\*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 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 12 del 2026.\*\*Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes.

Durante la **SE 12**, 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 (**6.22 por cada 100 mil habitantes**), seguida por **Baja California Sur (0.43)**, **Guanajuato (0.18)** y **Querétaro (0.11)**. Estas entidades concentran las mayores tasas de incidencia a nivel nacional (Tabla 18).

**Tabla 19. Casos confirmados, tasa de incidencia\*\*\* y letalidad^de IBI por**

Estado	2025				2026				
	Notificante	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	4	0.43	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		3	0.03	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	48	6.22	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
<b>Total</b>		<b>276</b>	<b>0.21</b>	<b>18</b>	<b>6.5</b>	<b>76</b>	<b>0.06</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Fuente:** SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026. \*\*\*Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes. Letalidad por cada 100 casos.

**Tabla 19. Defunciones registradas en el SVE-IBI por entidad notificante, México 2026\***

Estado Notificante	Edad	Sexo	Diagnóstico	Bacteria	Fecha de defunción
Aguascalientes	63	Hombre	Neumonía	<i>H. Influenzae</i>	16/03/2026
Ciudad de México	71	Hombre	Neumonía	<i>S. pneumoniae</i>	04/03/2026

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IBI con \*corte a la SE 12 del 2026.

**Tabla 20. Recomendaciones para 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación inmediata (<math>\leq 24</math> horas) de todo caso probable o confirmado</li> <li>• Vigilancia de rutina en pacientes con cuadro clínico probable de meningitis o neumonía bacteriana                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de LCR y hemocultivos</li> </ul> </li> <li>• Envío de aislamientos para identificación y tipificación</li> <li>• Registro completo de información clínica, epidemiológica y estado de vacunación</li> <li>• Evaluación hospitalaria ante incremento inusual de casos</li> </ul>
Precauciones estándar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego a los 5 momentos para la higiene de manos</li> <li>• Uso de guantes ante riesgo de contacto con sangre, secreciones o mucosas</li> <li>• Uso de bata cuando exista riesgo de salpicaduras</li> <li>• Uso de mascarilla y protección ocular ante riesgo de generación de salpicaduras o aerosoles</li> <li>• Aplicación de higiene respiratoria y etiqueta de la tos</li> <li>• Limpieza y desinfección rutinaria de superficies y equipo reutilizable</li> </ul>
Medidas de aislamiento	<p>Aislamiento por gotas + estándar para meningococo e Hib (meningitis y neumonía) con una duración de la precaución de <b>24 horas posteriores al inicio de la antibioticoterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitación individual con puerta cerrada</li> <li>• Separación mínima de 1 metro entre camas si existe más de un caso                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de respirador N95 por el personal de salud</li> </ul> </li> <li>• Protección ocular durante atención y contacto directo</li> <li>• Paciente con cubreboca tricapa durante traslados                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restricción de traslados no indispensables</li> </ul> </li> </ul>
Prevención y Control de Infecciones (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de áreas diferenciadas si existe más de un caso simultáneo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación adecuada</li> </ul> </li> <li>• Capacitación continua en la colocación, uso y retiro de Equipo de Protección Personal (EPP)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión del cumplimiento en la correcta colocación, uso y retiro de EPP</li> <li>• Fortalecimiento de las actividades de limpieza y desinfección de áreas</li> </ul>
<p><b>Manejo de contactos</b></p>	<p>Búsqueda de signos de la enfermedad, primordialmente fiebre</p> <p><b>Meningococo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia estrecha en contactos dentro del hogar, en guarderías y en otros contactos cercanos.</li> </ul> </li> <li>• Administración de quimioprofilaxis postexposición (&lt;24 horas) tras la identificación del caso</li> </ul> <p>• 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)</p> <p><b>Hib:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de contactos susceptibles (especialmente menores de 5 años sin vacunación o con esquema incompleto de vacunación)</li> </ul> <p>Investigación de contactos y fuente de infección: seguimiento a contactos menores de 6 años, principalmente lactantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación del estado de vacunación</li> <li>• Administración de quimioprofilaxis cuando esté indicada</li> </ul> <p><b>Neumococo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se recomienda quimioprofilaxis rutinaria en contactos</li> <li>• Verificación y actualización de esquema de vacunación en grupos de riesgo</li> </ul>

**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.