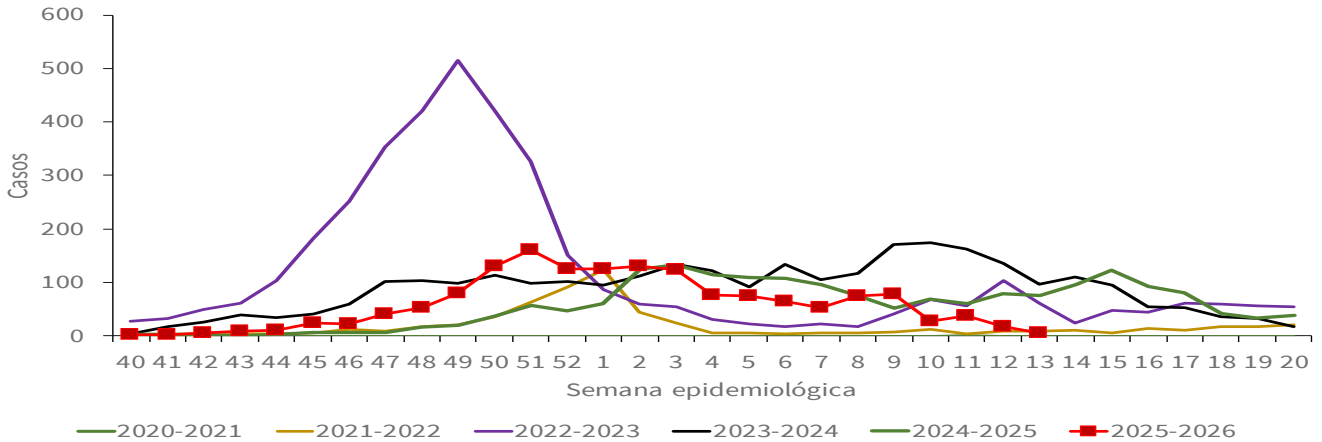




TEMPORADA DE INFLUENZA ESTACIONAL 2025-2026

Gráfica 1. Curva epidémica de casos positivos a influenza por semana epidemiológica y por temporadas estacionales 2020-2021 a 2025-2026



Al comparar el comportamiento de la curva epidémica semanal de influenza en la Ciudad de México de las últimas 5 temporadas, se observa que el comportamiento de la temporada de influenza 2025-2026 está por debajo de lo observado la temporada anterior 2024-2025 (Gráfica 1).

Tabla 1. Casos y defunciones por influenza por temporada estacional.

Evento	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Casos positivos influenza	2	536	3,591	2,589	1,450	1,681
Defunciones por influenza	0	3	27	22	25	16

Nota: Al corte de la semana 13 para cada temporada

Durante el inicio de la temporada estacional 2025-2026, en la Ciudad de México, se han identificado 1,681 casos confirmados a influenza y 16 defunciones por influenza (Tabla 1).

Tabla 2. Casos sospechosos (ETI/IRAG), positivos y defunciones por influenza.

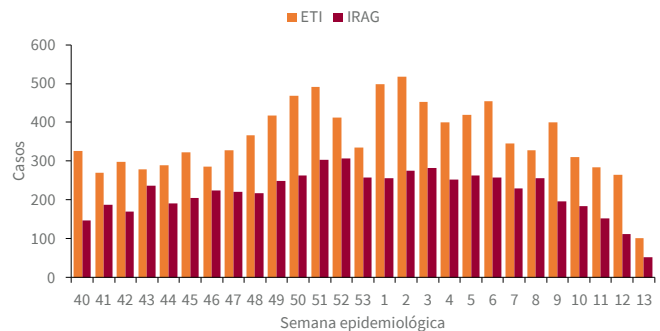
	Acumulado Semanas 40-13	Semana 13
Casos ETI/IRAG	15,607	153
ETI	9667 (61.9%)	101 (66%)
IRAG	5940 (38.1%)	52 (34%)
Casos positivos influenza	1681 (10.8%)	6 (3.9%)
Defunciones por influenza	16	0

ETI: Enfermedad tipo influenza

Desde de la semana 40 del 2025 y hasta el corte de la semana 9 del 2026, se han notificado 15,607 casos de ERV* (62% ETI y 38% IRAG), 1,681 casos positivos a influenza y 16 defunciones.

En la última semana han ocurrido 153 casos de ERV, 6 casos de influenza confirmados y ninguna defunción (Tabla 2).

Gráfica 2. Casos ETI/IRAG por semana epidemiológica



De acuerdo con la distribución de los casos de ETI/IRAG se observa una mayor proporción de casos de enfermedad tipo influenza respecto a infección respiratoria aguda. Se observa un incremento de la semana 6 a la 9 y un comportamiento en descenso en las últimas semanas (Gráfica 2).

*Enfermedad respiratoria viral



INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

INFLUENZA

Tabla 3. Casos y defunciones por influenza según subtipo viral.

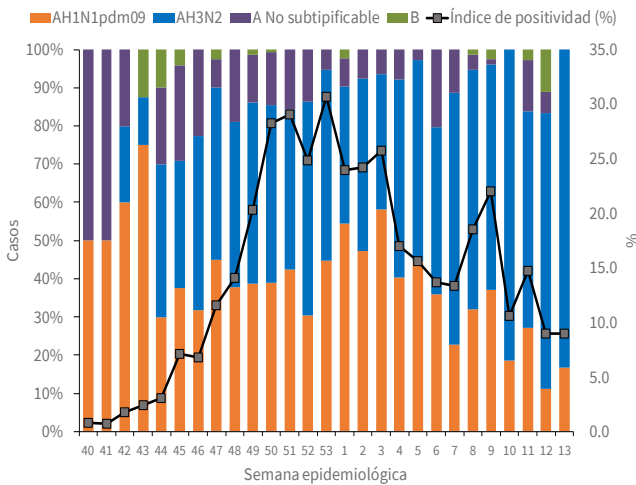
Subtipo viral	Temporada estacional		
	2024-2025	2025-2026	Cambio %
AH1N1pdm09			
Casos	434	686	58.1
Defunciones	11	10	-9.1
AH3N2			
Casos	691	810	17.2
Defunciones	13	5	-61.5
A No subtipificable			
Casos	120	170	41.7
Defunciones	1	1	0.0
B			
Casos	205	15	-92.7
Defunciones	0	0	-
Total general			
Casos	1450	1,681	15.9
Defunciones	25	16	-36.0

Nota: Al corte de la semana 13 para cada temporada

Durante la temporada estacional 2025-2026, se han confirmado 1,681 casos positivos a influenza: 810 (48%) de AH3N2, 686 (41%) de AH1N1pdm09, 170 (10%) de influenza A No subtipificable y 15 (1%) de influenza B.

Han ocurrido 16 defunciones por influenza: 10 (63%) de AH1N1, 5 (31%) de AH3N2 y 1 (6%) de influenza A No subtipificable (Tabla 3).

Gráfica 3. Distribución de casos positivos a influenza por subtipo viral y semana epidemiológica



De acuerdo con la vigilancia por laboratorio, al inicio de la temporada estacional, los casos positivos se distribuyen de la siguiente manera:

- 99% influenza A: AH3N2 (49%), AH1N1 (41%) y influenza A No subtipificable (10%).
- 1% de influenza B: 73% linaje Victoria y 27% sin linaje determinado.

La positividad de influenza durante el periodo es del 17%, con un máximo de 31% en la semana 53 (Gráfica 3).

Con base en el comportamiento por semana epidemiológica, en la **semana 51** han ocurrido la mayor frecuencia de casos de influenza confirmados (n=160) (Gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de casos y defunciones por influenza por semana epidemiológica

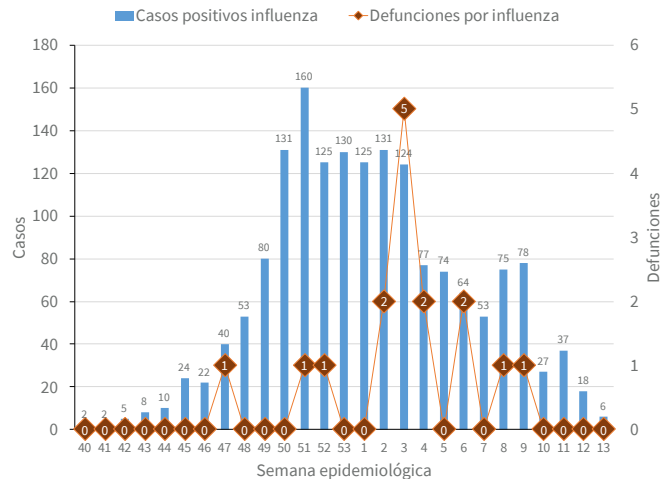


Tabla 4. Casos de IRA, Neumonía/Bronconeumonía

Diagnóstico	2024-2025	2025-2026	% de cambio
Casos de IRA	759,407	758,136	-0.2
Casos de Neumonía/Bronconeumonía	14,044	15,206	8.3

IRA: Infecciones respiratorias agudas

Nota: Al corte de la semana 11 para cada temporada

Al comparar el comportamiento de la actual temporada 2025-2026, de los casos de IRA y Neumonías/Bronconeumonía al corte de la semana 11 respecto de la temporada estacional anterior, se observa un incremento del 1% y del 8%, respectivamente, de acuerdo con el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (Tabla 4).



**INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

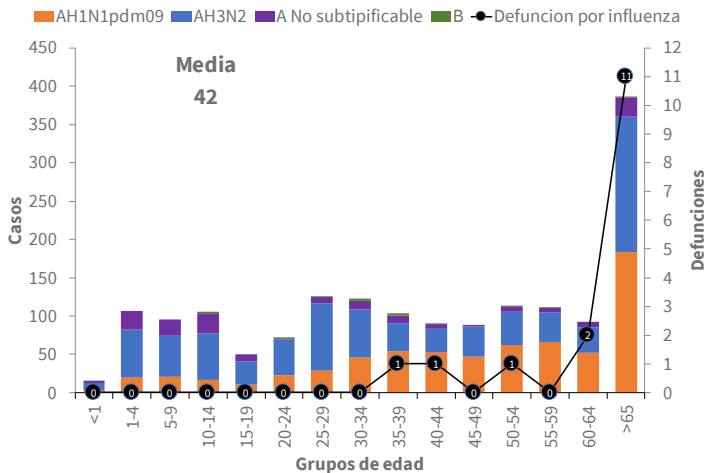
INFLUENZA

Tabla 5. Casos ETI/IRAG, positivos y defunciones por influenza distribuidos por Jurisdicción de Residencia.

Jurisdicción de residencia	Casos ETI/IRAG		Casos positivos a influenza		Índice de positividad (%)	Muestras procesadas	Defunciones por influenza	
	n	%	n	%			n	%
AZCAPOTZALCO	902	5.8	64	3.8	14.0	456	1	6.3
COYOACAN	1,642	10.5	186	11.1	16.0	1164	4	25.0
CUAJIMALPA DE MORELOS	228	1.5	29	1.7	18.7	155	0	0.0
GUSTAVO A. MADERO	1,557	10.0	121	7.2	14.2	854	0	0.0
IZTACALCO	1,279	8.2	123	7.3	14.7	836	2	12.5
IZTAPALAPA	1,881	12.1	217	12.9	16.0	1356	2	12.5
LA MAGDALENA CONTRERAS	424	2.7	68	4.0	22.5	302	0	0.0
MILPA ALTA	248	1.6	59	3.5	31.9	185	0	0.0
ALVARO OBREGON	1,412	9.0	161	9.6	15.5	1038	0	0.0
TLAHUAC	311	2.0	39	2.3	20.6	189	1	6.3
TLALPAN	2,258	14.5	296	17.6	20.6	1439	2	12.5
XOCHIMILCO	670	4.3	104	6.2	21.6	481	0	0.0
BENITO JUAREZ	754	4.8	71	4.2	13.2	538	0	0.0
CUAUHTEMOC	711	4.6	58	3.5	11.1	523	1	6.3
MIGUEL HIDALGO	990	6.3	46	2.7	15.0	306	1	6.3
VENUSTIANO CARRANZA	340	2.2	39	2.3	14.6	267	2	12.5
CDMX	15,607	100.0	1,681	100.0	16.7	10,089	16	100

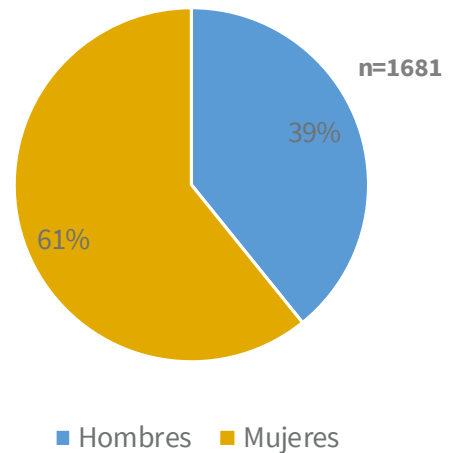
De acuerdo con la distribución por Alcaldía de residencia, el mayor número de casos de ETI/IRAG se observa en Tlalpan (15%), Iztapalapa (12%) y Coyoacán (11%), respectivamente. Los casos confirmados de influenza corresponden a Tlalpan (18%), Iztapalapa (13%) y Coyoacán (11%). Las defunciones por influenza corresponden a Coyoacán (25%), Iztapalapa (13%), Iztacalco (13%), Tlalpan (13%) y Venustiano Carranza (13%) (Tabla 5).

Gráfica 5. Casos positivos a influenza por grupos de edad y subtipo viral



De acuerdo con la distribución por grupos de edad, la media de edad de los casos de influenza es de 42 años y corresponden al grupo de edad de mayores de 65 años, de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, respectivamente (Gráfica 5).

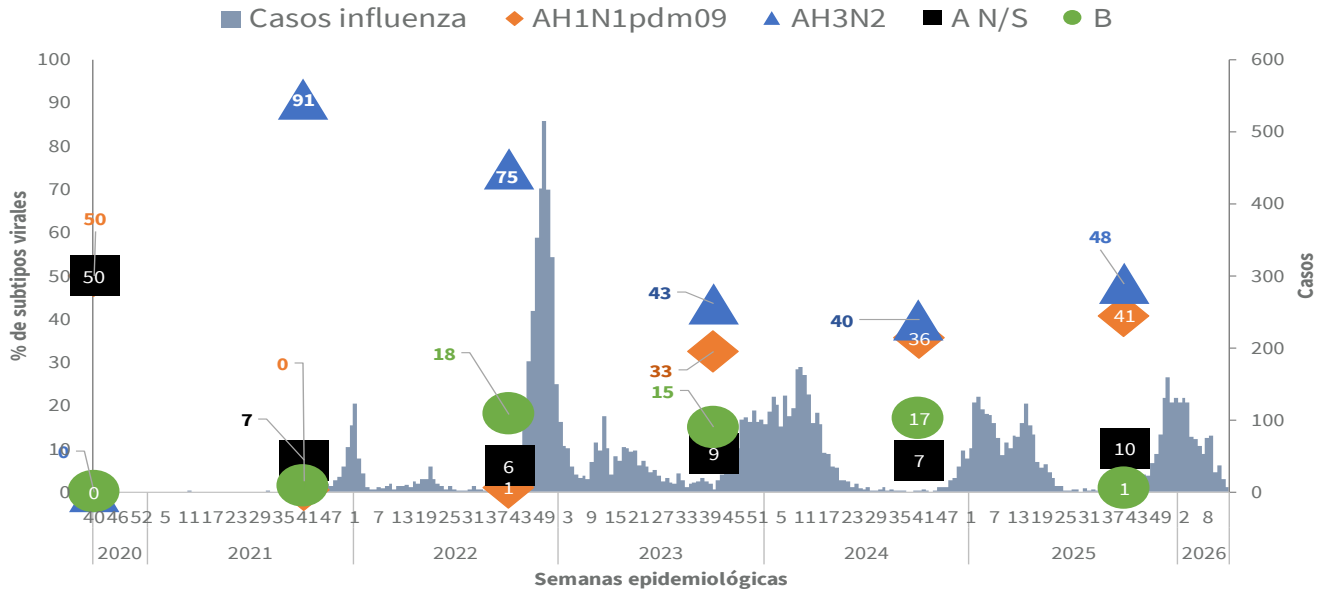
Gráfica 6. Casos positivos a influenza por sexo



De acuerdo con la distribución por sexo, el 61% corresponden a mujeres (Gráfica 6).



Gráfica 7. Comportamiento de los subtipos virales de influenza durante las temporadas estacionales de influenza 2020-2026



Durante las temporadas interestacionales previas se observó un predominio de circulación de influenza B e influenza AH1N1pdm09. En la temporada estacional anterior se observó predominio de influenza AH3N2 (40%). En la presente temporada estacional, el subtipo predominante es influenza AH3N2 (47%) (Gráfica 7).

Informe semanal de la temporada estacional de influenza 2025-2026 (Semanas 40-20)/Semana 13

Notas aclaratorias:

- La vigilancia de influenza se realiza bajo la estrategia centinela y sindromática avalada por la OMS con base en los criterios de Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ETI/IRAG) y confirmación por laboratorio para conocer la positividad y la subtipificación de los casos. La información se obtiene de 475 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria (USMER) a nivel nacional y **38 (8%) en la Ciudad de México.**
- La temporada de influenza estacional inicia en la semana 40 del 2025 y termina en la semana 20 del 2026
- La información presentada corresponde a los casos residentes de la Ciudad de México al corte de la semana 13 de 2026 y es información preliminar.
- El índice de positividad a influenza se calcula con el total de muestras positivas a influenza entre el total de muestras procesadas con resultado de laboratorio y mide la circulación de influenza en la comunidad.
- Hasta el momento el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) no ha identificado mutaciones relacionadas con cambios antigénicos, ni cambios en la virulencia o patogenicidad del virus de influenza. No se han identificado resistencias virales a oseltamivir.
- Los virus presentados como A No subtipificable, corresponden a cepas que fueron identificadas como influenza A por PCR tiempo real, que son negativas a virus AH1N1pdm09 y AH3N2 y no han llegado a los centros de subtipificación o llegaron con muestra insuficiente.

Fuentes:

- 1) SINAVE/SISVER /SSPCDMX/DEMP/semana 13
- 2) SINAVE/SUIVE /SSPCDMX/DEMP/semana 11

Dra. Nadine Gasman Zylbermann
Secretaria de Salud de la Ciudad de México

Dr. José Nivaldo Linares Pérez
Director de Epidemiología y Medicina Preventiva,
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dra. Anaís Cortés Escamilla
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles,
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Lic. Carlos Yair Olivier Gómez
Responsable del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias,
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México