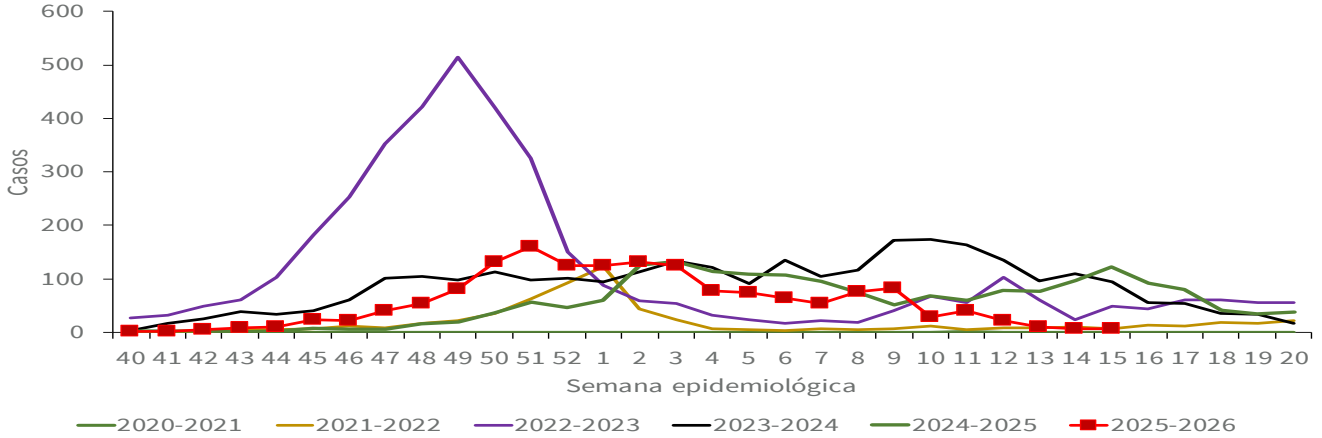




TEMPORADA DE INFLUENZA ESTACIONAL 2025-2026

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	556	3,684	2,738	1,664	1,712
Defunciones por influenza	0	4	27	23	29	20

Nota: Al corte de la semana 15 para cada temporada

Durante el inicio de la temporada estacional 2025-2026, en la Ciudad de México, se han identificado 1,712 casos confirmados a influenza y 20 defunciones por influenza (Tabla 1).

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

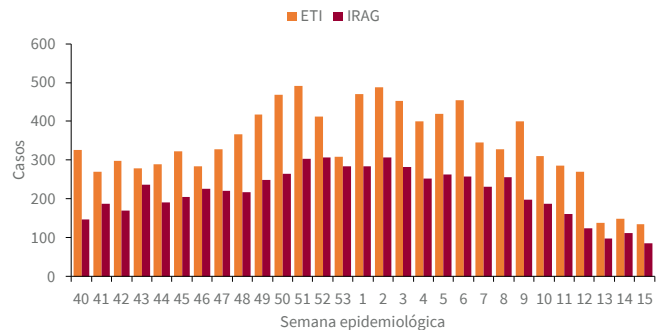
	Acumulado Semanas 40-15	Semana 15
Casos ETI/IRAG	16,201	219
ETI	9902 (61.1%)	134 (61.2%)
IRAG	6299 (38.9%)	85 (38.8%)
Casos positivos influenza	1712 (10.6%)	6 (2.7%)
Defunciones por influenza	20	0

ETI: Enfermedad tipo influenza

Desde de la semana 40 del 2025 y hasta el corte de la semana 9 del 2026, se han notificado 16,201 casos de ERV* (61% ETI y 39% IRAG), 1,712 casos positivos a influenza y 20 defunciones.

En la última semana han ocurrido 219 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 claro 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.

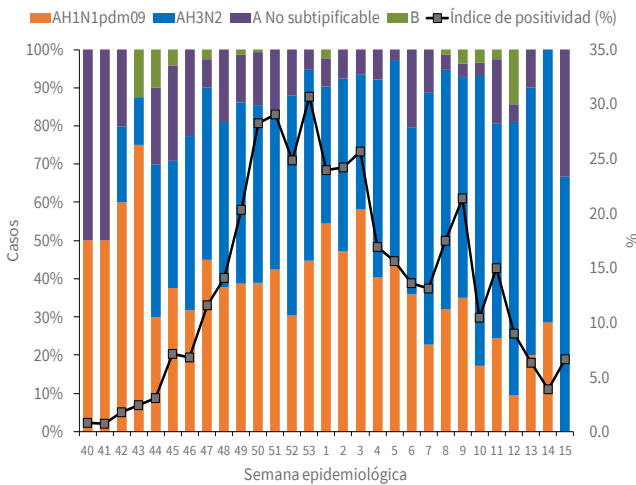
Subtipo viral	Temporada estacional		Cambio %
	2024-2025	2025-2026	
AH1N1pdm09			
Casos	566	689	21.7
Defunciones	15	12	-20.0
AH3N2			
Casos	718	829	15.5
Defunciones	13	6	-53.8
A No subtipificable			
Casos	126	176	39.7
Defunciones	1	2	100.0
B			
Casos	254	18	-92.9
Defunciones	0	0	-
Total general			
Casos	1664	1,712	2.9
Defunciones	29	20	-31.0

Nota: Al corte de la semana 15 para cada temporada

Durante la temporada estacional 2025-2026, se han confirmado 1,712 casos positivos a influenza: 829 (49%) de AH3N2, 689 (40%) de AH1N1pdm09, 176 (10%) de influenza A No subtipificable y 18 (1%) de influenza B.

Han ocurrido 20 defunciones por influenza: 12 (60%) de AH1N1, 6 (30%) de AH3N2 y 2 (10%) 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: 72% linaje Victoria y 28% sin linaje determinado.

La positividad de influenza durante el periodo es del 16%, 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

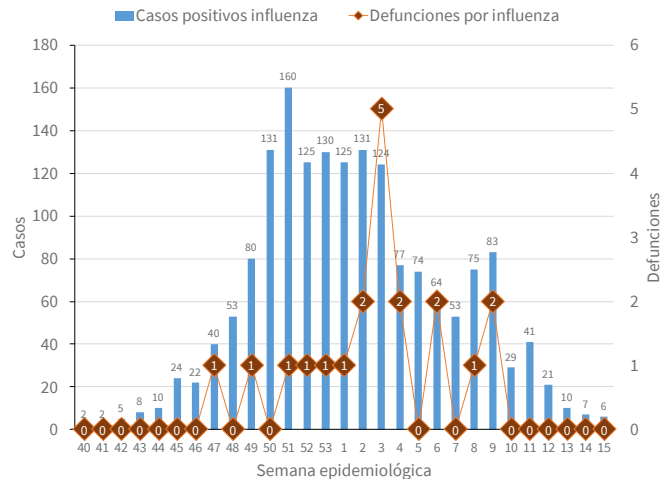


Tabla 4. Casos de IRA, Neumonía/Bronconeumonía

Diagnóstico	2024-2025	2025-2026	% de cambio
Casos de IRA	820,772	797,760	-2.8
Casos de Neumonía/Bronconeumonía	14,935	16,131	8.0

IRA: Infecciones respiratorias agudas

Nota: Al corte de la semana 13 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 12 respecto de la temporada estacional anterior, se observa un decremento del 3% y un incremento del 8%, respectivamente, de acuerdo con el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (Tabla 4).



**INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

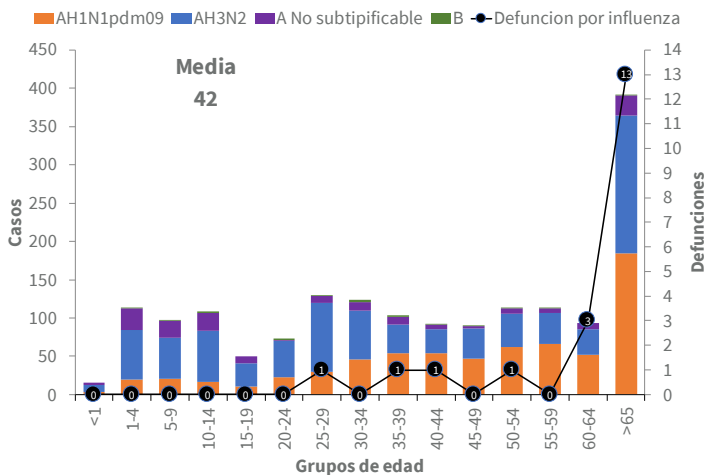
INFLUENZA

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	935	5.8	64	3.7	13.4	477	1	5.0
COYOACAN	1,693	10.4	198	11.6	15.7	1258	5	25.0
CUAJIMALPA DE MORELOS	235	1.5	29	1.7	17.6	165	0	0.0
GUSTAVO A. MADERO	1,632	10.1	122	7.1	13.7	890	0	0.0
IZTACALCO	1,337	8.3	125	7.3	14.3	877	2	10.0
IZTAPALAPA	1,954	12.1	223	13.0	15.6	1431	3	15.0
LA MAGDALENA CONTRERAS	434	2.7	68	4.0	21.7	314	0	0.0
MILPA ALTA	256	1.6	59	3.4	30.1	196	1	5.0
ALVARO OBREGON	1,460	9.0	165	9.6	15.3	1077	0	0.0
TLAHUAC	323	2.0	39	2.3	19.4	201	1	5.0
TLALPAN	2,316	14.3	296	17.3	19.8	1492	2	10.0
XOCHIMILCO	694	4.3	107	6.3	20.9	512	1	5.0
BENITO JUAREZ	784	4.8	72	4.2	12.9	557	0	0.0
CUAUHTEMOC	741	4.6	59	3.4	10.8	546	1	5.0
MIGUEL HIDALGO	1,044	6.4	46	2.7	14.0	329	1	5.0
VENUSTIANO CARRANZA	363	2.2	40	2.3	14.2	282	2	10.0
CDMX	16,201	100.0	1,712	100.0	16.1	10,604	20	100

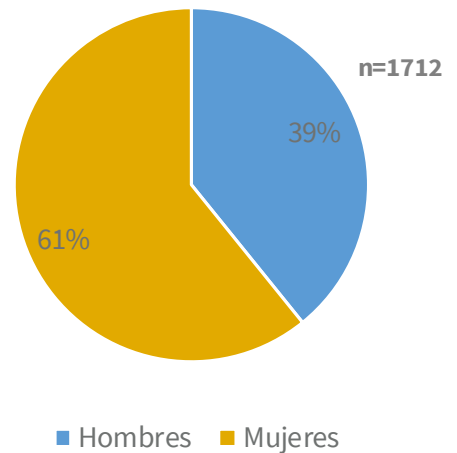
De acuerdo con la distribución por Alcaldía de residencia, el mayor número de casos de ETI/IRAG se observa en Tlalpan (14%), Iztapalapa (12%) y Coyoacán (10%), respectivamente. Los casos confirmados de influenza corresponden a Tlalpan (17%), Iztapalapa (13%) y Coyoacán (12%). Las defunciones por influenza corresponden a Coyoacán (25%), Iztapalapa (15%), Iztacalco (10%), Tlalpan (10%) y Venustiano Carranza (10%) (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).

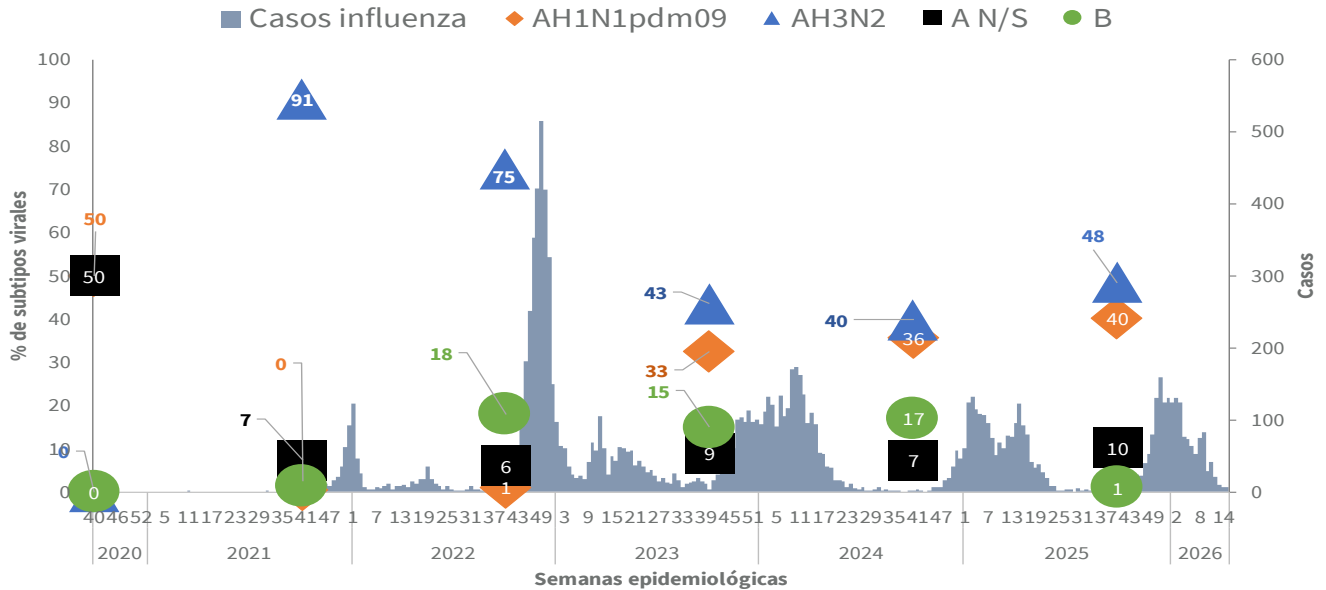
Gráfica 6. Casos positivos a influenza por sexo



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 (48%) (Gráfica 7).

Informe semanal de la temporada estacional de influenza 2025-2026 (Semanas 40-20)/Semana 15

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 14 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 15
- 2) SINAVE/SUIVE /SSPCDMX/DEMP/semana 13

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