

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

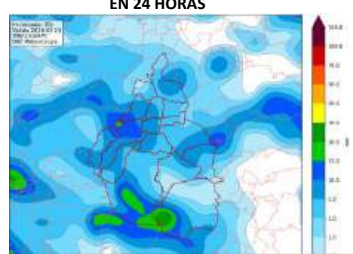
Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INFORME METEOROLÓGICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TEMA	FUENTE	RESUMEN	LINK	PRIORIDAD	
Pronóstico Meteorológico Nacional		PRONOSTICO PARA EL VALLE DE MÉXICO Por la mañana, se pronostica cielo despejado a parcialmente nublado con bruma y ambiente fresco a templado. Por la tarde, ambiente cálido, cielo medio nublado a nublado con probabilidad de lluvias con intervalos de chubascos (5 a 25 mm en 24 horas) en la Ciudad de México, y lluvias puntuales fuertes (25 a 50 mm en 24 horas) en el Estado de México (centro y este); dichas precipitaciones estarán acompañadas con descargas eléctricas y posible caída de granizo. • Temperatura máxima estimada en la Ciudad de México: 26 a 28 °C. • Temperatura mínima registrada en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México: 12.0 °C. • Viento del oeste de 10 a 20 km/h con rachas de hasta 40 km/h.	https://smn.conagua.gob.mx/es/pronosticos/pronosticosubmenu/pronostico-regional-para-el-valle-de-mexico	BAJA	
Pronóstico Meteorológico Estatal		BOLETÍN METEOROLÓGICO Este sábado nuevamente tendremos ambiente muy caluroso, cielo medio nublado a nublado. Se esperan lluvias fuertes con intervalos de chubascos acompañados de actividad eléctrica y posible caída de granizo. Vientos variables con rachas cercanas a 50 km/h. Se recomienda estar atentos a los avisos del Sistema de Alerta Temprana de la SGIRPC. TEMPERATURAS MINIMA EN LA CIUDAD DE MÉXICO  TEMPERATURA MÁXIMA 	TEMPERATURAS  PRONOSTICO DE LLUVIAS ACUMULADAS EN 24 HORAS  Alertas Tempranas 	https://www.proteccioncivil.cdmx.gov.mx/boletin https://www.proteccioncivil.cdmx.gov.mx/redalertatemprana	BAJA

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

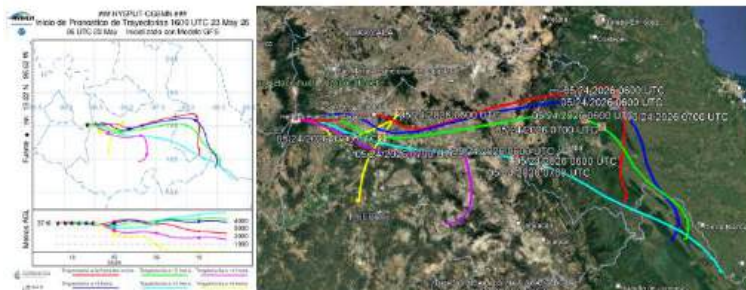
Semana N° 20

Informe N°: 151

PRONÓSTICO DE TRAYECTORIA DE CENIZAS PARA LAS PRÓXIMAS 24 HRS.

SIN PROBABILIDAD DE CAÍDA DE CENIZAS PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

REPORTE DEL MONITOREO AL VOLCÁN POPOCATÉPETL



Se detectaron 31 exhalaciones de baja intensidad, acompañadas de vapor de agua, otros gases volcánicos y, en ocasiones, ceniza.

Durante la mañana se han observado emisiones constantes de vapor de agua, otros gases volcánicos y ceniza en bajo contenido, con dispersión hacia el este-sureste (ESE). En caso de alguna exhalación de ceniza volcánica, gas y/o vapor de agua, el modelo Hysplit (HYbrid Single-Particle Lagrangian Integrated Trajectory) ejecutado en la CONAGUA-CGSMN con una altura de posible emisión a 500 metros sobre el cono volcánico que está a 5,426 metros AMSL "sobre el nivel medio del mar" (3,216 metros AGL "sobre el nivel del suelo), indica trayectorias hacia el este-noreste (simulando exhalación cada hora, 6), a su paso por la zona oeste, centro-norte y noreste del Estado de Puebla, para las primeras 12 horas pronosticadas (10:00 a las 22:00 hora local). Posteriormente, para las últimas 12 horas pronosticadas (22:00 a las 10:00 hora local) las trayectorias continuarán sobre la zona noreste del Estado de Puebla y zona centro del Estado de Veracruz. Dichas trayectorias, pronostican la dirección principal de emisiones de la pluma de gas, vapor de agua y/o cenizas volcánicas procedentes del Volcán Popocatepetl.



Monitoreo
Volcánico



Dirección del viento

ESTE-SURESTE



El semáforo de Alerta Volcánica del Popocatepetl se encuentra en **AMARILLO FASE 2**.

Condiciones para dispersión de ceniza del Volcán Popocatepetl - 23/05/2026 07:00 horas



<https://smn.conagua.gob.mx/es/pronosticos/aviso-especial-por-la-actividad-del-volcan-popocatepetl>

<https://www.cenapred.unam.mx/reportesVolcanesMX/>

BAJA



INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

Monitoreo Sismológico

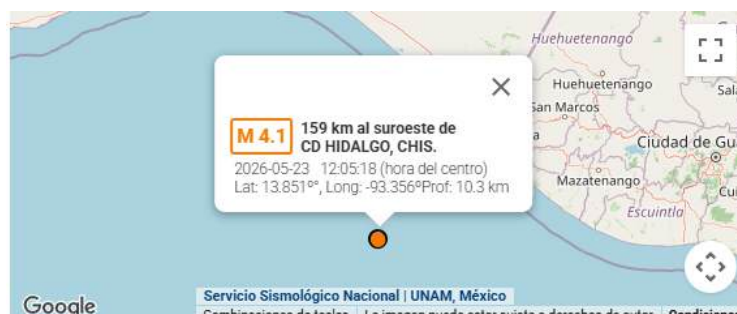
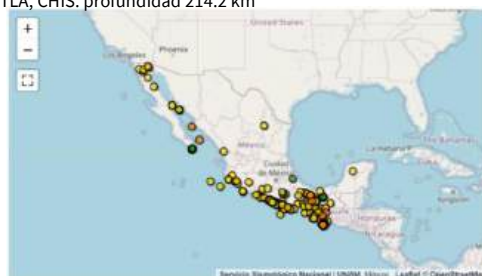


Al momento de elaborar este informe, el Servicio Sismológico Nacional reporta **65 sismos** ocurridos el día de hoy, de los cuales:

Con magnitud de 1.0 a 3.9:	Con magnitud de 4.0 a 4.9:	Con magnitud mayor o igual a 5.0
61	04	00

Sismo de mayor magnitud registrado en las últimas 24 horas:

Sismo magnitud 4.1 ocurrido el día 2026-05-23 08:11:22 hora del centro) a 19 KM AL SURESTE de OCOZOCOAUTLA, CHIS. profundidad 214.2 km



NINGUNO PERCEPTIBLE EN LA CIUDAD DE MÉXICO

BAJA

<http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/ultimos/>

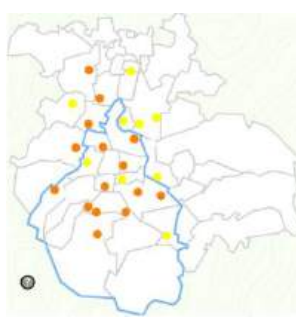
INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

Monitoreo Calidad del Aire en la Ciudad de México		CALIDAD DEL AIRE HOY Ciudad de México, Sábado 23 de mayo de 2026 13 horas 25 °C  Índice AIRE Y SALUD: MALA Nivel de riesgo: ALTO Contaminante(s): O₃, PM₁₀, PM_{2.5} Consulta las recomendaciones del Índice AIRE Y SALUD en: 	10 NECESITA PROTECCIÓN EXTRA  http://www.aire.cdmx.gob.mx/default.php	BAJA
--	---	--	--	-------------

INFORME DE MONITOREO PERMANENTE DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

INFORME DE MONITOREO PERMANENTE DE MEDIOS OFICIALES

TEMA	MEDIO	RESUMEN	LINK	PRIORIDAD
		NOTICIAS INTERNACIONALES		
Suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes aumenta en las Américas: OPS alerta sobre la necesidad urgente de prevención	   	Alerta Epidemiológica: Incremento Crítico del Suicidio en Adolescentes y Adultos Jóvenes en la Región de las Américas Un reciente estudio epidemiológico publicado en <i>The Lancet Regional Health – Americas</i>, desarrollado conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Escuela de Medicina Renaissance de la Universidad de Stony Brook, revela un panorama sumamente preocupante sobre la mortalidad por suicidio en la población de 10 a 24 años. Actualmente, este fenómeno se consolida como la tercera causa de muerte dentro de este grupo etario en la región, registrando la alarmante cifra de 18,157 defunciones solo en el año 2021. En términos estadísticos, la tasa de mortalidad en jóvenes ascendió de 5.7 a 7.84 muertes por cada 100,000 habitantes en poco más de dos décadas (2000-2021). Lo anterior representa un incremento neto del 38% y un crecimiento anual promedio del 1.48%, una cifra alarmante si se compara con el aumento del 17% observado en la población general del continente. Análisis de Vulnerabilidad y Tendencias Demográficas A pesar de que el perfil epidemiológico muestra que tres de cada cuatro fallecimientos corresponden al sexo masculino, el análisis dinámico de las tendencias subraya que el ritmo de incremento está siendo significativamente más acelerado entre las mujeres. Asimismo, el grupo biológico y social más joven —correspondiente a los niños y niñas de 10 a 14 años— exhibe el repunte más pronunciado de toda la serie estudiada. Geográficamente, si bien el alza es un fenómeno generalizado en todo el continente, los niveles de incidencia más críticos se concentran en América del Norte y en sectores específicos del Cono Sur, situando a las Américas como la única región del mundo donde la tendencia global del suicidio se mantiene sostenidamente al alza. Determinantes Multifactoriales del Riesgo Desde la perspectiva de la salud pública, este agravamiento está impulsado por un conjunto de factores interconectados que demandan intervenciones oportunas. En primer lugar, en la esfera clínica, destaca la aparición de trastornos del espectro afectivo —como la depresión y la ansiedad— a edades cada vez más tempranas, frecuentemente asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En segundo lugar, intervienen factores del entorno digital y psicosocial, tales como la exposición desmedida a redes virtuales, dinámicas de ciberacoso y una intensa presión social. Por último, un factor determinante lo constituye el fácil acceso a medios letales dentro del entorno comunitario y familiar. Estrategias Prioritarias de Intervención y Respuesta Regional. Frente a esta coyuntura, las autoridades sanitarias enfatizan que la mayor parte de estos determinantes son prevenibles o tratables mediante una identificación temprana. En este sentido, la OPS ha instado a los Estados Miembros a reorientar sus políticas sanitarias a través de tres ejes rectores: 1. Fortalecimiento en comunidad: Implementación de programas de promoción de la salud mental y habilidades socioemocionales directamente en los entornos escolares.	https://www.paho.org/es/noticias/20-5-2026-suicidio-entre-adolescentes-adultos-jovenes	BAJA

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

		2. Optimización clínica y regulatoria: Ampliación del acceso a los servicios de salud y un seguimiento clínico estrecho de los individuos en riesgo, a la par de la restricción física a los medios letales. 3. Comunicación social responsable: Promoción de pautas técnicas para que los medios de comunicación difundan información sobre el tema de forma responsable, evitando el efecto imitación. Finalmente, estas líneas de acción institucional se encuentran integradas en la <i>Iniciativa para la Prevención del Suicidio en las Américas</i> –lanzada por la OPS en 2025–, cuyo propósito estratégico central es dotar a los países de soporte técnico basado en evidencia para robustecer sus planes nacionales, reducir el estigma institucional y revertir de manera sostenible esta crítica tendencia epidemiológica.		
		NOTICIAS NACIONALES		
Trato digno, fomento del parto vaginal y lactancia materna, prioridad del IMSS en la atención al binomio madre e hijo	 	El Modelo AMIIMSS como Estrategia de Transformación Obstétrica: Humanización del Parto y Mitigación de Indicadores de Morbimortalidad Materno-Infantil Con el objetivo fundamental de reconfigurar la práctica médica y mejorar los indicadores de salud pública perinatal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) consolida la implementación del modelo de Atención Materna Integral (AMIIMSS). Esta estrategia transversal, puesta en marcha originalmente en marzo de 2022, busca transformar la atención obstétrica institucional mediante un enfoque clínico preventivo y humanizado. En este sentido, los esfuerzos del personal se centran en priorizar el trato digno al binomio madre-hijo, el fomento del parto vaginal fisiológico y la promoción activa de la lactancia materna exclusiva durante el puerperio. En términos de cobertura e impacto operativo, las dimensiones del programa son masivas. Muestra de ello es que, durante el año 2025, la institución gestionó de manera exitosa un total de 271,231 nacimientos bajo este esquema; asimismo, en el primer bimestre del presente año 2026, ya se registran más de 44,500 partos atendidos con este enfoque de acompañamiento integral y soporte emocional. Estructura Operativa y el Decálogo AMIIMSS La viabilidad metodológica del modelo descansa sobre un decálogo estructurado en diez acciones prioritarias que norman la práctica institucional. Dicho decálogo comprende los siguientes componentes críticos: • Consulta preconcepcional y vigilancia prenatal oportuna. • Promoción del parto vaginal y provisión de información basada en evidencia sobre los riesgos y criterios reales para la realización de cesáreas. • Implementación de una atención amigable y un trato humano continuo. • Acciones de planificación familiar post-evento obstétrico y prevención del embarazo adolescente. • Fomento de la lactancia materna exclusiva. Regionalización de los Cuidados por Niveles de Atención A fin de asegurar la continuidad del manejo clínico y una adecuada mitigación de riesgos epidemiológicos, el modelo opera de forma escalonada a través de la red prestadora de servicios del Seguro Social: En primer lugar, el Primer Nivel de atención, mediante las Unidades de Medicina Familiar (UMF), actúa como la puerta de entrada para la detección oportuna de la gestación, el control prenatal temprano, la vacunación y el seguimiento del desarrollo infantil inicial. En segundo lugar, el Segundo Nivel (Hospitales Generales de Zona y Regionales) asume la resolución del embarazo mediante atención obstétrica especializada, disponiendo de áreas de alojamiento conjunto para asegurar el apego inmediato y la lactancia. Finalmente, ante la presencia de criterios de alta complejidad, el Tercer Nivel –representado por las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE)– interviene para el manejo avanzado de patologías maternas complejas, embarazos de alto riesgo y cuidados intensivos neonatales. Resultados de Impacto en la Salud Pública De acuerdo con los reportes de la Coordinación de Programas Médicos de la institución, la estandarización de estos procesos ha demostrado resultados sustantivos en el ámbito sanitario. Al mitigar las intervenciones quirúrgicas injustificadas a través de la reducción de cesáreas y optimizar la detección temprana de complicaciones, el modelo AMIIMSS no solo ha incidido favorablemente en el incremento de las tasas de lactancia natural, sino que, de manera crucial, ha impactado en la reducción progresiva de los índices institucionales de morbilidad y mortalidad materna, consolidándose como un eje de protección social y epidemiológica familiar.	https://www.gob.mx/imss/prensa/trato-digno-fomento-del-parto-vaginal-y-lactancia-materna-prioridad-del-imss-en-la-atencion-al-binomio-madre-e-hijo?idiom=es	BAJA
Destaca Martí Batres ampliación histórica de capacidad hospitalaria; ISSSTE aportará más de 2 mil camas censables	 	Expansión de la Capacidad Instalada en el ISSSTE: Proyección de Camas Censables y Fortalecimiento de la Red Hospitalaria hacia 2030 En el contexto de la planeación estratégica y la gestión de la infraestructura en salud pública, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha anunciado una ampliación de su capacidad hospitalaria mediante la incorporación de 2,050 camas censables. Esta medida forma parte de un proyecto sectorial coordinado con el Gobierno Federal, cuyo objetivo global es habilitar 9,139 nuevas camas en el sistema público de salud. Con esta expansión, la disponibilidad de espacios de internamiento generada en el periodo institucional reciente registrará un incremento proyectado del 80% en comparación con los dos periodos sexenales previos. Desde una perspectiva de gestión sanitaria, el aumento de camas censables modifica directamente los indicadores operativos de los servicios de salud, impactando	https://www.gob.mx/issste/prensa/destaca-marti-batres-ampliacion-historica-de-capacidad-hospitalaria-issste-aporara-mas-de-2-mil-camas-censables?idiom=es	BAJA

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

positivamente en la optimización de los tiempos de espera para hospitalización, la oportunidad de la atención y la suficiencia de la oferta médica ante la demanda de la población derechohabiente. **Desarrollo de Infraestructura y Regionalización Hospitalaria** La distribución de las nuevas camas censables e instalaciones se está ejecutando de forma descentralizada a nivel nacional, abarcando proyectos de construcción, ampliación, reconstrucción y reconversión de unidades médicas:

- **Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE):** Se consolidó la apertura de unidades estratégicas que elevan la capacidad de respuesta en zonas de alta demanda. El HRAE de Torreón (Coahuila) y el HRAE de Acapulco (Guerrero) incrementaron su capacidad individual de manera sustancial al pasar a 250 camas censables cada uno; asimismo, el nuevo HRAE de Tlajomulco (Jalisco) aportó 250 camas adicionales a la red, mientras que para el estado de Oaxaca se proyecta la construcción de un nuevo HRAE que alcanzará las 250 camas.
- **Hospitales Generales y Clínicas Hospitalares (CH):** En Tampico (Tamaulipas), el hospital general incrementará su capacidad de 103 a 150 camas; en Quintana Roo, las unidades de Chetumal y Cancún expandirán su oferta a 90 camas censables cada una. En la Ciudad de México se ejecuta la reconstrucción del hospital de Tlatelolco (90 camas), mientras que en Michoacán se contempla la Clínica Hospital de Cherán (30 camas) y el rescate del Hospital "Vasco de Quiroga" (30 camas). Por su parte, la Clínica de Medicina Familiar de Pachuca (Hidalgo) se convertirá en Clínica Hospital, aportando 20 camas al sistema.
- **Unidades de Apoyo y Transición:** Se integraron 64 camas mediante la reapertura del Hospital General "Dr. Carlos Calero Elorduy" en Morelos, 9 camas en Puerto Progreso (Yucatán) tras la recepción de una unidad donada por la Secretaría de Marina, y ampliaciones menores en Chilpancingo (Guerrero), así como en los Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Aguascalientes y el Estado de México.

Implicaciones en la Vigilancia y Operación Sanitaria

Para los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, la expansión de la infraestructura hospitalaria representa una modificación sustancial en el denominador de la capacidad de respuesta institucional. La adición de estas camas censables no solo optimiza el flujo de pacientes en áreas críticas y quirúrgicas, sino que incrementa la resiliencia del sistema de salud ante contingencias epidemiológicas o emergencias sanitarias, garantizando una mayor cobertura y equidad en la prestación de servicios médicos de segundo y tercer nivel hacia el año 2030.

INFORME DE MONITOREO PERMANENTE DE MEDIOS NO OFICIALES

TEMA	MEDIO	RESUMEN	LINK	PRIORIDAD
La OMS confía en dos vacunas "prometedoras" contra el ébola Bundibugyo que podrán probarse con personas en unos meses	EL PAÍS 50	Vigilancia Epidemiológica Internacional: Declaratoria de Emergencia por Brote de Ébola Bundibugyo y Desarrollo de Candidatos Vacunales La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una Declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante la expansión del brote de ébola causado por la cepa Bundibugyo, el cual afecta actualmente a la República Democrática del Congo (RDC) y a Uganda. Hasta el corte epidemiológico actual, se registran cerca de 600 casos sospechosos y al menos 139 defunciones asociadas. Aunque la máxima autoridad sanitaria aclaró que la situación no constituye una emergencia pandémica —clasificando el riesgo como bajo a nivel global—, determinó que el riesgo es elevado en los ámbitos regional e internacional, lo que exige una movilización inmediata de recursos y contramedidas médicas. El abordaje epidemiológico inicial enfrenta desafíos estructurales complejos, particularmente en la provincia de Ituri (RDC), zona de origen del brote. El conflicto armado en la región ha provocado el desplazamiento de más de 100,000 personas, incluyendo personal sanitario, debilitando los sistemas locales de notificación. Asimismo, la cepa Bundibugyo presenta dificultades diagnósticas debido a su baja frecuencia y a que la mayoría de las pruebas rápidas disponibles están diseñadas para la variante Zaire. Adicionalmente, el cuadro clínico inicial es indistinguible de patologías endémicas de la región, tales como la malaria y la fiebre tifoidea, lo que favoreció un periodo de circulación silenciosa del virus. Desarrollo y Plazos de Plataformas Vacunales Experimentales. Debido a que actualmente no se dispone de ninguna vacuna aprobada ni con dosis listas para su uso masivo contra la variante Bundibugyo, la OMS coordina la aceleración de dos candidatos experimentales prometedores:	https://elpais.com/pla-aneta-futuro/2026-05-20/la-oms-confia-en-dos-vacunas-prometedoras-contr-el-ebola-bundibugyo-que-podran-probarse-con-personas-en-unos-meses.html	MEDIA

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

		● rVSV-Bundibugyo: Diseñada específicamente para esta cepa, utiliza la misma plataforma viral que la vacuna autorizada <i>Ervebo</i> (empleada contra la variante Zaire). No obstante, ante la falta de lotes disponibles, se estima un periodo de entre seis y nueve meses para iniciar los primeros ensayos clínicos en humanos. ● Plataforma ChAdOx1: Producida en colaboración por la Universidad de Oxford y el Instituto Serum de India, esta opción utiliza un vector de adenovirus (similar al empleado en vacunas contra la COVID-19). Aunque su proceso de manufactura se encuentra activo y podría ofrecer dosis para investigación en un plazo de dos a tres meses, aún se carece de datos de eficacia y seguridad en modelos animales, lo que introduce un margen considerable de incertidumbre. Prioridades Operativas de Contención y Mitigación Ante la ausencia temporal de herramientas inmunológicas biológicas, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS enfatiza que la prioridad inmediata debe centrarse en las intervenciones de salud pública tradicionales para cortar la cadena de transmisión y abatir la letalidad: 1. Detección Precoz y Diagnóstico Diferencial: Fortalecer la capacidad laboratorial en las zonas afectadas para discriminar rápidamente el virus de ébola de otras fiebres hemorrágicas o enfermedades febriles prevalentes. 2. Ampliación de la Capacidad Asistencial: Reforzar las unidades de cuidados intensivos y el aislamiento estricto de casos sospechosos en la red hospitalaria de los países fronterizos. 3. Medidas de Distanciamiento Social: Implementar restricciones de movilidad y postergación de eventos masivos en las zonas de contagio activo, siguiendo el protocolo de mitigación de riesgos adoptado por el gobierno de Uganda. La OMS ha iniciado el despliegue de equipos técnicos, financiamiento y suministros médicos sobre el terreno, instando a los comités de vigilancia epidemiológica de la región a mantener una búsqueda activa de casos y un monitoreo estricto de contactos para estabilizar la tendencia del brote.		
Hantavirus de los Andes: qué tan peligroso es y por qué México emitió un aviso epidemiológico	infobae	Aviso Epidemiológico Nacional: Vigilancia de Fronteras y Hospitales ante el Brote Internacional de Hantavirus de los Andes El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) de la Secretaría de Salud de México emitió un aviso epidemiológico en mayo de 2026 debido a un brote internacional de hantavirus de los Andes (virus Andes). La alerta se originó tras el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2 de mayo de 2026 sobre un brote de enfermedad respiratoria grave a bordo del crucero <i>MV Hondius</i>, cuyos pasajeros recorrieron Argentina, Chile y Uruguay. Hasta el 8 de mayo de 2026, el evento sumaba ocho casos confirmados (tres defunciones y cinco pacientes en estado crítico), diagnosticados mediante pruebas moleculares y secuenciación genética por los Hospitales Universitarios de Ginebra. A pesar de que no se han identificado casos de hantavirus Andes dentro del territorio mexicano, el CONAVE determinó establecer un protocolo obligatorio de notificación inmediata en todo el país. Esta decisión responde a la presencia de viajeros internacionales que transitan por puertos y aeropuertos nacionales, lo que representa un riesgo potencial de importación viral. Particularidad Viroológica y Perfil Clínico. La urgencia del aviso epidemiológico radica en que el virus Andes posee una propiedad biológica que lo diferencia del resto de los hantavirus: la capacidad de transmitirse directamente de persona a persona. Si bien su vía primaria es zoonótica (por contacto con roedores infectados, sus excrementos, orina o saliva), el contagio interhumano es viable en entornos cerrados mediante el contacto físico estrecho, la exposición a fluidos corporales o al compartir objetos de uso personal. El virus es el agente etiológico del Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH), una patología de alta letalidad que presenta las siguientes características clínicas: ● Periodo de Incubación: Prolongado, con un rango que oscila entre los 4 y los 42 días (hasta seis semanas), lo que dificulta el rastreo convencional de contactos en puntos de entrada al país. ● Fase Pródromo: Los síntomas iniciales son inespecíficos y simuladores de un cuadro de influenza, caracterizados por fiebre, mialgias, cefalea, náuseas, vómito y diarrea. ● Fase Cardiopulmonar: Evolución rápida en pocos días hacia una dificultad respiratoria grave secundaria a la acumulación de líquido en los pulmones. En el brote del crucero analizado, la tasa de letalidad observada se situó en el 38%. Directrices para el Personal Hospitalario y Unidades Médicas Dado que actualmente no se dispone de un tratamiento antiviral específico ni de una vacuna autorizada contra el virus Andes, el manejo clínico se limita de manera exclusiva a la terapia de apoyo y a la estabilización respiratoria intensiva. Por consiguiente, las autoridades sanitarias mexicanas han instruido al personal de salud aplicar de forma estricta los siguientes lineamientos de bioseguridad ante cualquier caso sospechoso: 1. Criterio Operacional de Sospecha: Considerar el diagnóstico en todo paciente con síntomas respiratorios agudos que cuente con antecedentes de viaje a Sudamérica o que haya convivido con viajeros procedentes de dicha región durante las seis semanas previas. 2. Medidas de Aislamiento: Ubicación obligatoria del paciente en habitaciones de aislamiento especial y uso riguroso de Equipo de Protección Personal (EPP), incluyendo respiradores N95, para mitigar el riesgo de transmisión intrahospitalaria. 3. Confirmación Diagnóstica: Envío inmediato de muestras para el procesamiento de pruebas moleculares (PCR) y serológicas a través de la red nacional de laboratorios de referencia. Coordinación en Puntos de Entrada y Recomendaciones de Salud Pública. De manera simultánea, el gobierno federal ordenó intensificar la vigilancia epidemiológica en aeropuertos, puertos marítimos y fronteras, manteniendo canales de comunicación continuos con aerolíneas y navieras para la identificación oportuna de pasajeros sintomáticos.	https://www.infobae.com/mexico/2026/05/23/hantavirus-de-los-andes-que-tan-peligroso-es-y-por-que-mexico-emite-un-aviso-epidemiologico/	BAJA

INFORME DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: 23/05/2026

Emisión Vespertina: 12:00 horas

Semana N° 20

Informe N°: 151

Finalmente, se recomienda a la población general que planea realizar viajes internacionales a las zonas endémicas evitar áreas con signos de infestación por roedores, asegurar la limpieza profunda de viviendas rurales, no compartir utensilios con personas enfermas y acudir inmediatamente a una unidad hospitalaria si se presentan síntomas febriles o respiratorios al regresar del extranjero. La OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) evalúan el riesgo global fuera de los conglomerados de exposición directa como bajo, condicionado al mantenimiento estricto de estas barreras epidemiológicas.

ATENCIÓN TELEFÓNICA EN LA LÍNEA 55-5038-1700 EXT. 1624 y 5724

SE RECIBIERON **00** LLAMADAS DURANTE LA JORNADA

NOTINMED

SIN EVENTOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Se realizó monitoreo a las 16 Jurisdicciones Sanitarias, sin reportar eventos de interés epidemiológico por el momento.

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

Dra. Carolina Sánchez Rodríguez
Responsable Estatal del Programa Emergencias en Salud de la Ciudad de México

Mtro. Mauricio López Manning
Asesor encargado de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dr. José Fernando Ojeda Fortoul
Responsable del Programa VIH y Sífilis congénita

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

Ing. Carlos Alberto Castro Vallejano
Responsable Estatal del Programa Seguridad Vial y Prevención de Accidente en Grupos Vulnerables

M.S.P. José Ignacio Ruiz Mendoza
Subdirector de Proyectos e Intervenciones Estratégicas de los Servicios de Salud Pública de la ciudad de México

Raúl Trujano Navarrete
Responsable del Programa de Sistema de Vigilancia epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)

De acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, la información en este correo electrónico y sus adjuntos contiene datos personales e información técnica, legal, confidencial y privilegiada; por lo que su uso es solo para áreas técnicas correspondientes y acciones necesarias que de ella deriven.