

# SOCIEDAD SINALOENSE DE SALUD PÚBLICA



QUINTA EDICIÓN

## BOLETÍN ELECTRÓNICO

OCTUBRE 2025



DR. JUAN CARLOS NAVARRO GUERRERO  
**PRESIDENTE**

DR. CARLOS VICTOR HERNANDEZ RAMÍREZ  
**VICEPRESIDENTE**

MSP. CELLIUS YARASLI RAMÓN PEDRAZA  
**SECRETARIA GENERAL**

DR. ENRIQUE LIZÁRRAGA ARAMBURO  
**TESORERO**

## COMITÉ EDITORIAL

DR. CAMILO HERNÁNDEZ GASTÉLUM

MSP. CLAUDIA CELINA MELLADO ROJAS

DRA. DULCE CAROLINA SÁNCHEZ GARCÍA

MSP. OMAR LOMELÍ BARREDA

MC. JULIO MENDIVIL ARAUJO

MSP. JOSÉ MANUEL CASTRO CHÁVEZ

## COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



**SOCIEDAD SINALOENSE  
DE SALUD PÚBLICA**  

---

**POR LA SALUD DEL PUEBLO**

# La Historia del Lavado de Manos: De Ritual Sagrado a Pilar de la Salud Pública

*Mendivil Arce MF<sup>1</sup>, Navarro Guerrero JC<sup>2</sup>*

- 1.- MSP. María Fernanda Mendivil Arce.- Maestra en Salud Pública OPD IMSS Bienestar*
- 2.- MSP. Juan Carlos Navarro Guerrero.- Maestro en Salud Pública Facultad de Medicina UAD /HGC OPD IMSS Bienestar*

La práctica del lavado de manos tiene un pasado milenario, mucho antes de que la ciencia descubriera la existencia de los microorganismos, por lo que, nos posicionamos en la teoría miasmática. Para civilizaciones antiguas como la egipcia, griega, romana y hebrea, lavarse las manos era un acto cargado de simbolismo, vinculado principalmente con la pureza espiritual y los rituales religiosos más que con la higiene o la salud.

En las antiguas escrituras, como el Antiguo Testamento, se hace referencia a que los sacerdotes debían lavarse las manos y los pies antes de realizar ofrendas, como un gesto de respeto y purificación espiritual frente a lo divino. En la biblia habla que Jesús lavó los pies de sus apóstoles como un gesto de humildad, sin embargo, no existía el enfoque de higiene, todo ello mostraba un simbolismo de pureza.

Durante la Edad Media, la relación entre limpieza y bienestar físico no era comprendida desde un punto de vista médico. Aunque el baño y el aseo personal podían considerarse signos de refinamiento o estatus, no existía una noción científica que conectara el lavado de manos con la prevención de enfermedades. Incluso en hospitales y partos, era común que los médicos atendieran pacientes sin ningún tipo de asepsia, lo que favorecía la propagación de infecciones.

El cambio decisivo llegó en el siglo XIX con el médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865), quien revolucionó la medicina moderna. En la década de 1840, mientras trabajaba en el Hospital General de Viena, observó que las mujeres atendidas por médicos presentaban una tasa de mortalidad por fiebre puerperal mucho más alta que aquellas asistidas por parteras.

Semmelweis identificó que los médicos pasaban directamente de realizar autopsias a atender partos sin lavarse las manos, transmitiendo así agentes infecciosos. Al implementar el lavado de manos con una solución de cloruro de calcio, logró reducir drásticamente las muertes maternas. Aunque sus ideas no fueron aceptadas de inmediato, sentaron los cimientos de la higiene hospitalaria moderna.

Poco después, el francés Louis Pasteur (1822–1895) demostró científicamente que los microorganismos eran los causantes de muchas enfermedades, formulando la teoría germinal. Inspirado en sus hallazgos, el cirujano británico Joseph Lister (1827,1912) adoptó medidas antisépticas en cirugía, promoviendo la desinfección de instrumentos, superficies y, por supuesto, las manos del personal médico. Estas aportaciones transformaron la práctica médica y redujeron drásticamente las infecciones quirúrgicas.

Con el avance de la microbiología y la salud pública, el lavado de manos se convirtió en una herramienta clave de prevención, extendiéndose más allá del ámbito hospitalario hacia la vida cotidiana. Escuelas, hogares y centros de trabajo incorporaron esta práctica dentro de las campañas de educación sanitaria. Durante las guerras mundiales, el lavado de manos fue una estrategia crucial para evitar la propagación de infecciones entre soldados y personal sanitario.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el lavado de manos como una de las medidas más simples, económicas y efectivas para prevenir enfermedades infecciosas. Desde 2008, cada 15 de octubre se celebra el Día Mundial del Lavado de Manos a través de campañas masivas y difusión de directrices, recordando su impacto en la reducción de padecimientos como las diarreas, infecciones respiratorias y, más recientemente, la COVID-19.

Lo que comenzó como un acto ritual se ha convertido en un hábito cotidiano que salva millones de vidas alrededor del mundo, quedando demostrado en conjunto con las medidas higiénicas que la pandemia nos hizo adoptar, en donde no solo disminuían los contagios por el Coronavirus, si no en los mismos hogares y centros sanitarios el número de consultas infecciosas fue en descenso.

Sin duda alguna, la higiene de manos durante 2020 a 2022, fue un punto de inflexión y tema central en la agenda pública, así como de autoridades sanitarias; aumentando el monitoreo del proceso de higiene de manos en los centros sanitarios, haciendo inversiones en infraestructura e insumos y promoviendo capacitaciones constantes, lograron reflejar un importante incremento a la adherencia de esta práctica en los servicios sanitarios.

A partir de 2023, cuando la pandemia por COVID-19 se encontraba en su descenso de casos, la higiene de manos se encontraba en su punto más álgido, con todo el reforzamiento y los esfuerzos del sector salud, la población adoptó esta práctica desde un sentido más humanizado, como una responsabilidad adquirida que iba más allá de sus centros de trabajo, escuelas, lugares públicos; pasó a formar parte de su esencia personal y de sus prácticas cotidianas. Es así, como esta práctica se consolidó como un hábito fundamental en la sociedad, un hábito en el presente, que, sin duda alguna deberemos conservar a largo plazo para evitar retrocesos.



# NUESTRO **PODCAST**

<SSSP>



**ESCUCHALO AQUÍ**



# ENTREVISTA



Por: Dr. Juan Carlos Navarro Guerrero; MSP. Cellius Yarasli Ramón Pedraza  
Edición y Redacción: MSP. Claudia Celina Mellado Rojas

**Docencia:**  
**Una herramienta clave para inspirar a nuevas generaciones y construir un sistema de salud más cercano a la realidad comunitaria.**



El Dr. Rosalino Flores Rocha es un médico y epidemiólogo Sinaloense cuya trayectoria refleja esfuerzo, vocación y compromiso con la salud pública. Nacido en Pericos, Mocorito, en 1975, desde joven se distinguió por su interés en los estudios, lo que lo llevó a encontrar en la medicina su verdadera pasión. A lo largo de su camino académico y profesional, enfrentó retos económicos y laborales que, lejos de detenerlo, fortalecieron su determinación de servir a la comunidad. Su preparación en la Universidad Autónoma de Sinaloa y en el Instituto Nacional de Salud Pública —donde cursó maestría y doctorado en epidemiología— lo han consolidado como un referente en la atención clínica, la docencia y la investigación. Actualmente se desempeña como epidemiólogo en el Hospital Pediátrico de Sinaloa y como profesor universitario, compartiendo su pasión por la medicina preventiva y la salud pública.

## Formación académica

En la preparatoria, descubrió su vocación por las ciencias de la salud. Aunque inicialmente se interesó por la biología y la química, fue a través de materias optativas como fundamentos de la biología, enfermería e introducción a las ciencias de la salud que comenzó a visualizarse como médico. Una experiencia en el Centro de Salud de Pericos, donde colaboró como pasante de bachiller, fue determinante: allí sintió que la medicina era su camino. Ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad Culiacán en 1996. Esta etapa representó un cambio radical: de un entorno rural a una ciudad con mayores exigencias. Durante su formación, tuvo maestros memorables que marcaron su desarrollo profesional, como el Dr. Alberto Avilés Gramphéc en fisiología, el Dr. Manuel Miyamoto Tobisawa en cardiología, y el Dr. Oscar Guadrón en farmacología. Cada uno, con estilos distintos, dejó una huella profunda en su aprendizaje.

Realizó su internado en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Mazatlán y su Servicio Social en una Unidad Médica Rural del programa Prospera en Potrerillos, El Rosario; estas experiencias le permitieron aplicar sus conocimientos en contextos reales, enfrentando desafíos clínicos y sociales. Al concluir la carrera, se encontró desempleado y sin recursos, lo que lo llevó a trabajar en una taquería y luego en farmacias, mientras esperaba su título.

Su ingreso al programa federal de salud fue un punto de inflexión. Fue asignado al Centro de Salud de Palos Blancos, Guasave, allí trabajó por año y medio. Mismo lugar donde conoció a un colega que lo recomendó para asumir la jefatura del programa de micobacteriosis en los Servicios de Salud de Sinaloa a nivel central, aún sin formación específica en salud pública, aceptó el reto y se dedicó a aprender sobre la marcha. Su compromiso lo llevó a participar en reuniones nacionales y a reconocer la necesidad de profesionalizarse.

### En el camino hacia su pasión: la Salud Pública.

Ingresó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), donde cursó la maestría en salud pública con concentración en epidemiología. Esta formación le permitió comprender a fondo la disciplina y aplicar sus conocimientos en el campo. Al regresar, trabajó en el Centro de Salud Urbano de Culiacán, donde atendió pacientes con diagnóstico de Tuberculosis por cinco años. En paralelo, inició su carrera docente en la Universidad del Pacífico Norte y en la Facultad de Medicina de su Alma Máter, la Universidad Autónoma de Sinaloa, impartiendo materias como medicina preventiva, epidemiología y medicina comunitaria.

En 2017, el Dr. Rosalino Flores Rocha ingresó al **Hospital Pediátrico de Sinaloa** como epidemiólogo, tras un proceso lleno de ofertas laborales inciertas y complicaciones administrativas. En 2019 regresó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) para cursar el doctorado en salud pública, en modalidad híbrida, coincidiendo con la pandemia de COVID-19. Durante ese tiempo también se desempeñó como presidente de la **Sociedad Sinaloense de Salud Pública**.

En 2021 se integró a la vigilancia epidemiológica estatal, visualizando una oportunidad estratégica para aplicar sus conocimientos. Sin embargo, el entorno institucional se mostró rígido enfrentando barreras, y limitando la implementación de sus propuestas. Ante ello, decidió retomar su labor en el Hospital Pediátrico de Sinaloa, donde ha consolidado su trabajo como epidemiólogo y docente.

### Maestros que dejaron una profunda huella en su formación

El Dr. Rosalino Flores Rocha reconoce a varios maestros que marcaron su formación, entre ellos la **Dra. Olga Martínez** y la **Dra. Sara Carmina Armenta**, pero destaca de manera especial al **Dr. Adolfo Entzana Galindo**, a quien considera su “maestro de maestros”.

Él fue quien confió en su potencial cuando otros lo subestimaban, brindándole orientación y apoyo constante.

También valora a los doctores **Enrique Lizárraga Aramburo** y **Carlos Robles Talavera**, cuyo acompañamiento fue firme y generoso. Sin embargo, es el Dr. Adolfo Entzana quien dejó la huella más profunda, inspirándolo a ver la salud pública como una verdadera vocación y a mantener su compromiso con esta disciplina.

### Visión actual de la salud pública del país

En reflexión sobre los desafíos que enfrenta la salud pública en México, menciona que, a pesar de formar profesionales capacitados, no existen espacios reales donde puedan aplicar sus conocimientos. Critica la falta de resultados tangibles y la desconexión entre las propuestas académicas y las realidades comunitarias.



Finalmente, enfatiza la relevancia de la docencia como herramienta para impactar en las nuevas generaciones. Cree firmemente que los docentes deben redoblar esfuerzos para involucrar a los estudiantes en la salud pública, motivándolos con pasión y creatividad, tal como lo hicieron sus maestros. Su historia es un testimonio de perseverancia, vocación y compromiso con el bienestar colectivo.

---

La vocación y trayectoria del Dr. Rosalino Flores Rocha son un claro reflejo de cómo se pueden transformar los obstáculos en oportunidades. Desde sus orígenes humildes en Pericos, Sinaloa, hasta su formación académica y su consolidación laboral como epidemiólogo y docente, ha demostrado un compromiso inquebrantable con la medicina y la salud pública en el estado. Inspirado por maestros que marcaron su camino, ha sabido convertir las dificultades en aprendizajes y mantener una mirada crítica frente a las limitaciones del sistema de salud en México. Su historia no solo evidencia su dedicación profesional, sino también su convicción de que la docencia en la formación de nuevas generaciones con enfoque salubrista son esenciales para lograr un verdadero impacto en la sociedad.

---



“La salud pública no es solo una disciplina, es una vocación que exige compromiso, perseverancia y la convicción de transformar la vida de las comunidades.”





**SOCIEDAD SINALOENSE  
DE SALUD PÚBLICA**  
POR LA SALUD DEL PUEBLO

# OPINIÓN EPIDEMIOLOGICA



## Nuestro mejor amigo... ¿Cómo factor clave en la transmisión de enfermedades?

Por Dr. Aramis Gurrola Ramírez



El ser humano domesticó al perro (*Canis lupus familiaris*) aproximadamente hace unos 20,000 años, y desde entonces se ha convertido por excelencia en la mejor mascota o animal de compañía, tanto que en algunas civilizaciones los consideramos como nuestro mejor amigo por su carácter fiel.

Hoy en día la Federación Cinológica Internacional (FDI) por sus siglas en inglés, reconoce a 343 razas puras distribuidas en todo el mundo, sin contar los perros mestizos (cruzados o perros sin raza) que representan el grupo de perros con mayor población a nivel mundial. Así como aumenta la población humana mundial, también aumenta las poblaciones de animales de compañía (incluyendo los perros), viendo esto desde otra perspectiva y refiriéndonos a la otra cara de la moneda, es decir algunos problemas que representa tener un perro y no atender su salud, higiene y bienestar animal que este necesita, trae consigo que puedan ser animales denominados centinelas (transmisores de enfermedades), ya que pueden servir como hospederos de otros organismos indeseados como los ectoparásitos que abarcan a las garrapatas, pulgas, entre otros. Estos ectoparásitos antes mencionados, son vectores y transmisores de diversos agentes infecciosos incluyendo las denominadas bacterias intracelulares del orden rickettsiales, que representan un problema de salud pública y que suelen tener una alta tasa de morbilidad e incluso de mortalidad en todo el globo.

Dentro de los géneros bacterianos transmitidos por garrapatas y pulgas que infestan a nuestros perros podemos mencionar al género *Rickettsia*, *Ehrlichia* y *Bartonella*, entre muchas otras más. Estas bacterias intracelulares estrictas tienen una alta capacidad de virulencia que afectan a diversos órganos y tejidos tanto de los mismos perros, como de los humanos cuando son parasitados accidentalmente por garrapatas y pulgas.

En un estudio realizado en perros de nuestro estado de Sinaloa, y que abarcó comunidades tanto urbanas, suburbanas y rurales en todos los municipios de esta entidad, nos dimos a la tarea de recolectar garrapatas y pulgas de estos perros, siendo la garrapata *Rhipicephalus sanguineus* y la pulga *Ctenocephalides felis* las más prevalentes, y mismas que se les aplicaron pruebas moleculares, y donde pudimos detectar en *R. sanguineus* la presencia de *Rickettsia massiliae* (no antes detectada en este estado) y que puede ocasionar cuadros clínicos graves en humanos como fiebre, cefalea, náuseas o erupción cutánea muy similares o iguales a los que produce *Rickettsia rickettsii* que es la bacteria causante de la enfermedad de la fiebre manchada de las montañas rocosas, enfermedad muy grave que de no atenderse a tiempo pudiera llegar a ser hasta mortal.

Otro organismo detectado en la garrapata *R. sanguineus* fue *Ehrlichia canis* que resulta una bacteria muy prevalente en perros, y misma que resulta un problema de salud veterinaria muy frecuente en estos animales pudiéndoles causar graves afectaciones a la salud y sin el tratamiento adecuado también la muerte. Referente a las pulgas, en la especie *Ctenocephalides felis* pudimos detectar a *Bartonella clarridgeiae*, esta bacteria al igual que las de su mismo género produce la enfermedad del arañazo del gato que se distingue por ser algo asintomática en los gatos, pero que en humanos e incluso los perros causa graves afectaciones a la salud incluyendo la endocarditis.

Dentro de algunos factores de riesgos a considerar en la transmisión de las enfermedades y los patógenos antes mencionados, se determinó que la permanencia fuera de casa, las salidas al campo, la baja aplicación de ectoparasiticidas e inasistencia a servicios de médicos veterinarios sobre todo en zonas rurales, pueden ser las principales causas de la infestación en los perros y por ende la posible transmisión de estos patógenos a la población que reside en ellas. La importancia de conocer este tipo de enfermedades y de mantener a nuestras mascotas con todas las atenciones y servicios adecuados de higiene, salud y bienestar animal, pueden traer consigo un control en las poblaciones de dichos ectoparásitos y la prevención de adquirir una de estas enfermedades citadas. Como recomendación en esta nota de divulgación hacia la sociedad en general, les sugerimos esterilizar, vacunar y desparasitar a sus perros periódicamente, para controlar la sobrepoblación de caninos y evitar la transmisión de estos ectoparásitos y patógenos hacia la demás población, así como también consultar información acerca de estas enfermedades zoonóticas transmitidas por garrapatas y pulgas en los perros y difundirla a otras personas que desconozcan del tema. Recordarles que la salud y el bienestar de sus mascotas influyen en la salud pública en general.



# LA OTRA VACUNA, EL BIEN COMER

*Mc. Julio Mendiivil Araujo; Dr. Camilo Hernández Gastélum*

Quien haya visto la película de *Soul* recordará esa escena donde *Terry* va en busca de *Gardner* a la Tierra, quien por error captura a un joven ocioso que va despistado comiendo papitas fritas y es atacado por *Terry*, el cual, al darse cuenta, le pide disculpas pero a su vez le advierte “Mantente alejado de los alimentos procesados”.

Tal cual, como sacado de una película, es como en gran medida las personas intentan hacer cambios en ella para mejorar su salud, después de sufrir la manifestación de una enfermedad que se avecina...

En este contexto, es importante señalar las principales enfermedades que se cursan en la población de 20 a 59 años de edad: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad renal, depresión, ansiedad, cáncer, *et cetera*.

Por otra parte, si alguien les dijera que existe una vacuna para “curar la obesidad”, y tuvieran el dinero necesario, no dudarían en aplicársela, incluso sin revisar primero las contraindicaciones. No importan los riesgos, todo sea en el nombre de la belleza. Tal es el caso de los novedosos GLP-1 que actúan como inhibidores del apetito y prometen cambios significativos.

Aunado a esto, las redes sociales, como herramienta de (des)información masiva, se utilizan para promocionar las alternativas novedosas y prometedoras. La estrategia, a la fecha, es lanzar cadenas con mensajes que incluyen pérdida de peso, aumento de masa muscular, todo en un solo producto ¿Maravilloso o milagroso?...Ni uno ni otro, ni ciencia ni evidencia.



# ¡AFÍLIATE A LA SOCIEDAD SINALOENSE DE SALUD PÚBLICA!



- Acceso a Boletín Electrónico, dónde podrás consultar actividades y temas de interés
- Eventos especiales en temas de Salud Pública
- Acceso a Sesiones Académicas y de formación Profesional



\*Pago

Anualidad: \$500.00 pesos

# SESIONES ACADÉMICAS



**SOCIEDAD SINALOENSE  
DE SALUD PÚBLICA**

• **POR LA SALUD DEL PUEBLO** •

# ACTUALIDADES EN BRUCELOSIS

## *Sesión académica del 23 de agosto de 2025*

“Una Salud en acción: integración humana y veterinaria frente a la brucelosis”

El pasado 23 de agosto de 2025, la Sociedad Sinaloense de Salud Pública llevó a cabo su sesión académica mensual, titulada “Actualidades en Brucelosis”, un espacio de actualización científica y reflexión sobre esta enfermedad zoonótica de gran importancia para la salud pública y la salud animal. En el evento participaron como ponentes el Dr. Miguel Galarde, especialista en el enfoque de Una Salud, y la Dra. Gabriela Palomares, investigadores del CENID-SAI del INIFAP, quienes compartieron los avances más recientes en el conocimiento, diagnóstico y control de la brucelosis.



La Dra. Dulce Carolina Sánchez García presentó trabajos realizados en Sinaloa sobre la **detección de especies de *Brucella* que afectan al ganado y a los humanos**, destacando la relevancia de la investigación local para la prevención y control de la enfermedad.



Con este encuentro, la Sociedad Sinaloense de Salud Pública reafirma su compromiso con la educación continua, el intercambio académico y el fortalecimiento de capacidades locales frente a los retos epidemiológicos que enfrenta la región.

**Definiciones operacionales:**

**Caso probable de sarampión o rubéola:** Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales). La **confirmación de los casos probables** es a través de técnicas de laboratorio reconocidas por el INDR e por asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio.

**Situación epidemiológica en la Región de las Américas**

**Tabla 1. Casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas entre las semanas 1-34, 2025**

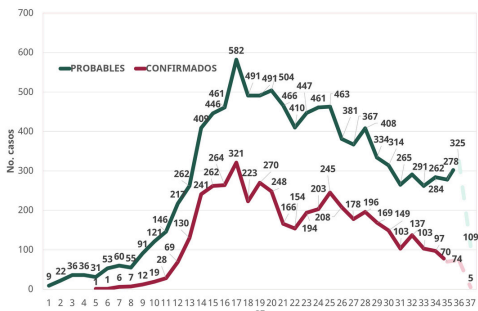
País	Casos confirmados 2025			Total casos confirmados
	Clin	Lab	Aso. Epi	
BOL	0	274	0	274
BRA	0	19	3	22
CAR	2	10	22	34
MEX	0	3,887	380	4,267
CAN	351	2,367	2,081	4,799
USA*	0	1,454	0	1,454
ARG	0	34	1	35
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>8,045</b>	<b>2,487</b>	<b>10,885</b>

Fuente: OPS. Boletín bimensual de Sarampión-Rubéola (33-34) - 29 de agosto del 2025. Disponible en: <https://who.int/art/SPTI>  
 \*CDC. Measles (Rubéola). 10 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rubella/>.

**Situación epidemiológica en México**

De acuerdo con la distribución de casos probables y confirmados de sarampión por semana epidemiológica (SE), con base en la fecha de inicio de exantema (gráfico 1), el **primer caso confirmado de sarampión se notificó en la SE 5**; en la SE 36 se han notificado 325 casos probables y 74 casos confirmados, **al día de hoy se han reportado 109 casos probables y 5 casos confirmados**.

**Gráfica 1. Casos probables y confirmados de sarampión por semana epidemiológica y fecha de inicio de exantema, México 2025**

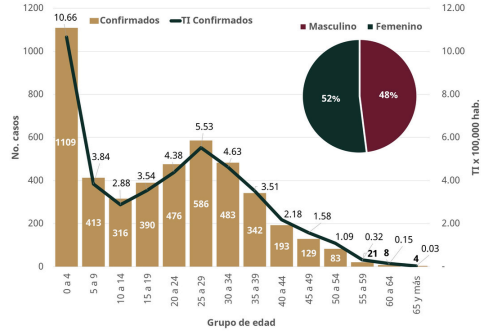


Línea punteada: Con información preliminar al corte de 12 de septiembre de 2025.  
 Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

Los casos confirmados de sarampión afectan a ambos sexos (48% hombres y 52% mujeres). En cuanto al número de casos, el **principal grupo de edad afectado es de 0 a 4 años de edad (1,109 casos)**, seguido de 25 a 29 con 586 casos y 30 a 34 años con 483 casos (gráfica 2).

En cuanto a tasa de incidencia, el **grupo de edad de 0 a 4 años reportó la mayor tasa de incidencia (10.66 casos por cada 100,000 habitantes menores de 4 años)**, seguido del grupo de 25 a 29 años y 30 a 34 años con una tasa de incidencia de 5.53 y 4.63 respectivamente.

**Gráfica 2. Casos confirmados de sarampión por sexo, grupo de edad y tasa de incidencia, México 2025**

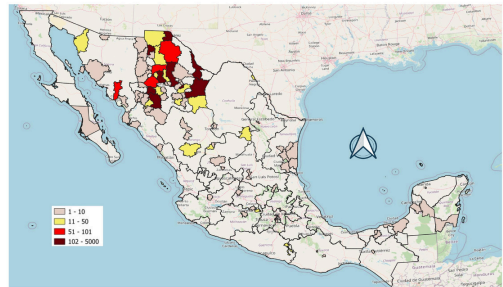


Información preliminar con corte al 12 de septiembre de 2025  
 Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

Al día de hoy se han reportado **4,553 casos confirmados de sarampión acumulados**; en las **últimas 24 horas se reportaron 21 casos**.

Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios (mapa 1), **23 estados y 97 municipios tienen casos confirmados de sarampión**.

**Mapa 1. Casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios de residencia, 12 de septiembre 2025, México.**



Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

**Tabla 2. Situación actual de sarampión en México por estado, 2025.**

Estados	Casos probables acumulados	Casos confirmados en las últimas 24 hrs	Casos confirmados acumulados	Defunciones	Tasa de incidencia x100,000 hab	Tasa de letalidad	Poblaciones
Chihuahua	5,812	20	4,231	18	106.70	0.43	3,965,283
Sonora	253	0	88	1	2.71	1.14	3,250,609
Coahuila	253	0	54	0	1.58	-	3,425,670
Guerrero	127	0	47	0	1.27	-	3,706,106
Durango	209	0	22	0	1.13	-	1,943,280
Zacatecas	137	0	21	0	1.22	-	1,720,628
Michoacán	158	0	15	0	0.30	-	4,977,097
Sinaloa	104	0	14	0	0.43	-	3,274,209
Campeche	85	0	14	0	1.30	-	1,080,684
Tamaulipas	114	0	12	0	0.32	-	3,789,557
Baja California Sur	59	0	8	0	0.91	-	883,590
Ciudad de México	526	0	6	0	0.07	-	8,922,674
Oaxaca	70	0	5	0	0.12	-	4,245,727
Guanajuato	463	0	4	0	0.06	-	6,470,865
Quintana Roo	64	0	2	0	0.10	-	1,907,656
Tabasco	70	0	2	0	0.04	-	2,703,816
México	332	1	2	0	0.01	-	18,240,039
San Luis Potosí	118	0	1	0	0.03	-	2,957,714
Querétaro	109	0	1	0	0.04	-	2,472,207
Yucatán	46	0	1	0	0.04	-	2,379,148
Nuevo León	239	0	1	0	0.02	-	5,976,068
Chiapas	31	0	1	0	0.02	-	6,131,952
Jalisco	236	0	1	0	0.01	-	8,788,486
Total	9,615	21	4,553	19	3.41	0.42	133,352,387

Información preliminar con fecha de 12 de septiembre de 2025  
 Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

**Número de defunciones reportadas: 19 (diecinueve)**

➤ Para mayor información, consultar el Boletín informativo: "Situación epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México" ➤

# LOS 5 MOMENTOS

## para la Higiene de las Manos

### Atención ambulatoria



**1** ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos antes de tocar al paciente  
**¿POR QUÉ?** Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos

**2** ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes  
**¿POR QUÉ?** Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente

**3** DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales  
**¿POR QUÉ?** Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente

**4** DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos después de tocar a un paciente  
**¿POR QUÉ?** Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente

**5** DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.  
**¿POR QUÉ?** Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente

# Está en tus manos

## Lávate con agua y jabón

Duración de todo el procedimiento:  
40 - 60 segundos



Moja con agua y aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos

## Desinfectate con alcohol gel

Duración de todo el procedimiento:  
20 - 30 segundos

1



Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

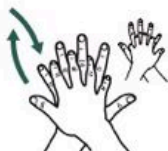
**Cada acción debe repetirse 5 veces**

2



Frota las palmas de las manos entre sí

3



Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5



Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7

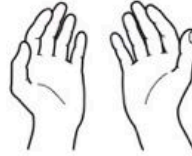


Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



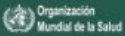
Enjuaga las manos con agua, usa una toalla desechable para secarlas, con ella cierra el grifo

8



Deja secar sin agitar

**Una vez secas, tus manos son seguras**



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

f t i g y [gob.mx/salud](https://gob.mx/salud)



**SOCIEDAD SINALOENSE  
DE SALUD PÚBLICA**  
• ————— •  
**POR LA SALUD DEL PUEBLO**



