

SALUD & BIENESTAR



Secretaría
de Salud

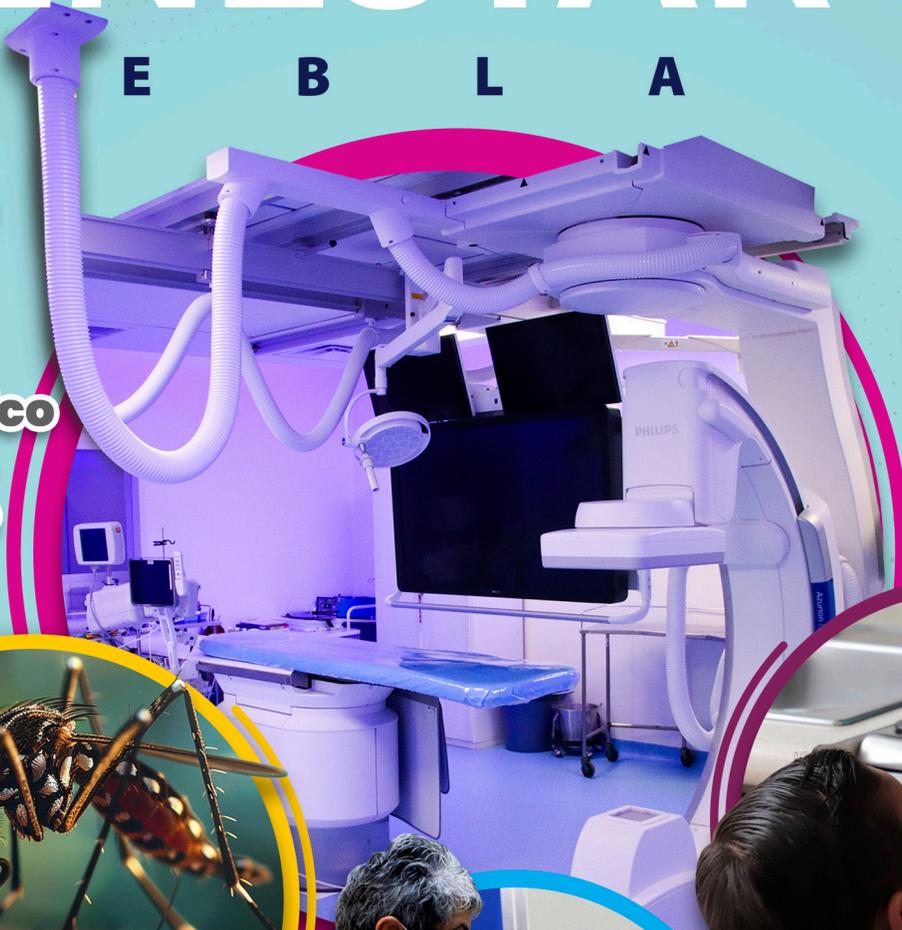
Gaceta No. 13

Jul. 2024

P U E B L A



Puebla se fortalece salvando vidas: Diagnóstico Oportuno de Infarto (DOI)



Prevención de accidentes en temporada vacacional



¡Cuidate del Dengue!



Higiene de manos: previene enfermedades y salva vidas



PUEBLA
Un gobierno *presente*

SALUD & BIENESTAR

P U E B L A



¡Escanea el código QR!
y descarga el formato digital de la gaceta.



Consulta nuestros ejemplares en línea:

<https://ss.puebla.gob.mx/servicios-link/gaceta-informativa/item/2394-salud-bienestar-puebla-gaceta>



Portada Gaceta Informativa
"Salud & Bienestar Puebla" Vol. 13

Editor en Jefe

M.A.S.S. e Investigador en Ciencias Médicas B
Sagrario Villamil Delgado

Editores

Lic. Karla Casillas González
Lic. Ángel Castrejón Lezama
M.A.S.S. Lydia Adriana Castillo Díaz
Dr. en C.S.P. Diana María Ramírez Fernández

Área de Comunicación Social e Imagen Institucional

Lic. Irene Irma Díaz Sánchez

Diseño

Lic. Mario Hernández Martínez
Lic. Omar Iván Díaz Luna

Fotografía

Lic. José Eduardo Galiote Mendoza
Lic. Mario Hernández Martínez

Domicilio de la publicación: Calle 15 Sur 302, Col. Centro, 72000
Puebla, Pue.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Prohibida la reproducción parcial o total sin el permiso expreso de los editores. Los artículos firmados son responsabilidad absoluta de los autores y no reflejan la posición de los editores.

Índice

Pág.

- *Carta editorial*
Sergio Salomón Céspedes Peregrina
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla 04
- *Carta editorial*
Araceli Soria Córdoba
Secretaria de Salud y Directora General de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla 05
- *¡Cuidate del Dengue!* 06
- *Higiene de manos: previene enfermedades y*
salva vidas 09
- *Puebla se fortalece salvando vidas: Diagnóstico*
Oportuno de Infarto (DOI) 12
- *Morbilidad y mortalidad asociadas a migración*
hacia Estados Unidos en población adulta
mayor de comunidades de origen del estado de
Puebla, México 15
- *Prevención de accidentes en temporada*
vacacional 22
- *Jaque al vape y espacios 100% libres de humo*
de tabaco y emisiones 27
- *Medidas de Prevención de Enfermedades*
Diarreicas Agudas (EDAS) en la población
menor de cinco años, en temporada de calor 31

Sergio Salomón Céspedes Peregrina

**Gobernador Constitucional
del Estado de Puebla**

La salud de las y los poblanos es una prioridad para este gobierno presente porque sabemos que es el tesoro más preciado que puede tener un ser humano y es la base para alcanzar un estado de bienestar en todos los sentidos.

La pandemia por COVID-19 nos enseñó, no solo la importancia de la salud, sino también de contar con un sistema hospitalario fortalecido y una cultura de la prevención que ayude a reducir comorbilidades que compliquen cualquier enfermedad.



Como decía Mahatma Gandhi: “La salud es la verdadera riqueza, no piezas de oro y plata”.

Por ello, nos sumamos a la estrategia del gobierno federal, que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador, para implementar el sistema IMSS-Bienestar, que garantice un servicio de calidad a las personas que no tienen seguridad social.

Puebla es una de las 23 entidades federativas que firmaron este convenio de conversión y será de las primeras en todo el país en cumplir con la transición completa al IMSS-Bienestar.

Este cambio representa un paso hacia adelante para mejorar el sistema de salud poblanos, al tiempo que significa certeza laboral para miles de trabajadores que ahora tendrán una plaza de base, en lugar de contratos por tiempo indefinido.

Es importante destacar que no nos hemos quedado con los brazos cruzados en este proceso, en el entendido de que la atención en materia de salud debe garantizarse de forma permanente.

En el gobierno que trasciende realizamos inversiones importantes para la adquisición de nuevas ambulancias, infraestructura de primer nivel como las unidades de Oncología y Cardiología Pediátrica, la remodelación del Hospital de la Mujer y Hemodinamia, así como clínicas especializadas en el interior del estado.

La salud es importante para subsistir y estamos obligados a garantizarla tanto a nuestras familias como a nosotros mismos; el autocuidado depende de cada uno de nosotros para tener un mejor bienestar y en Puebla trabajamos para sentar las bases de una atención con calidad y calidez desde el primer nivel, que es la prevención, hasta la hospitalización.



Araceli Soria Córdoba

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

La salud es y debe ser una prioridad para todos, pues con más de 30 años de experiencia como salubrista, he tenido la oportunidad de conocer los principales problemas y riesgos de enfermedades que afectan a las y los poblanos, por lo que la Secretaría de Salud trabaja todos los días para garantizar un servicio con calidad, pero también con calidez humana.

Los cambios que vive el sistema sanitario en nuestro país están dirigidos a garantizar el derecho a la salud, para que ésta sea accesible para todas y todos los mexicanos, por lo que nos corresponde poner nuestro granito de arena para que esto suceda y sea un hecho.

La Secretaría de Salud trabaja incansablemente para la ampliación y consolidación del Sistema Estatal de Salud, y así conservar su presencia como órgano rector y promotor de la salud, cuyo principal objetivo es impulsar la prevención de enfermedades.

En más de tres décadas inmersa en el sector, puedo confirmar que la prevención es la base primordial en el autocuidado de la salud, a través de la cual se puede ayudar a garantizar el bienestar de la población y retardar la presencia de enfermedades, limitaciones y/o complicaciones, con lo cual se puede aspirar a tener una vida más prolongada. Este nivel de calidad de vida es el deseado, y en cuanto a la demanda de atención estaría enfocada en cumplir los preceptos que marca la estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD, orientando las estructuras y funciones para satisfacer la demanda del derecho al acceso a la salud, de manera racional y conforme a la competencia integral en los tres niveles de atención médica. Esto buscando que las posibilidades de salir adelante no se reduzcan a consecuencia de lo tardío de solicitar la atención médica, de lo avanzado de la enfermedad y/o de las complicaciones propias del padecimiento.

De ahí la importancia del momento histórico que estamos viviendo con la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública, así como de los acuerdos para integrar al OPD IMSS-Bienestar, los cuales son parte esencial de la estructura del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, que pone como reto primordial la cultura de la prevención y ampliación de la atención médica integral en el país.

Al personal del sector salud reitero mi reconocimiento por su loable trabajo, y los invito a sumarse a este desafío y que, en este proceso de transición, nos mantengamos unidos y no perdamos nunca el sentido humano y la vocación de servicio con nuestros pacientes, pues es en los momentos críticos cuando más nos necesitan.

¡Cuidate del Dengue!



El dengue es una enfermedad febril infecciosa, provocada por la picadura de las hembras de los mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Este padecimiento puede afectar a personas de todas las edades, con síntomas que varían desde una fiebre leve a una incapacitante, acompañada de dolor intenso en cabeza, detrás de los ojos, músculos, articulaciones y sarpullido. Es muy importante que, si existe alguno de los síntomas mencionados, el enfermo acuda de manera inmediata a la clínica más cercana para su atención oportuna, ya que la enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño de órganos.

¡CUÍDATE DEL DENGUE!



Síntomas



Fiebre



Náuseas y vómito



Erupciones en la piel



Dolor abdominal



Dolor de huesos, cabeza y ojos



Pérdida del apetito

En casos graves, sangrado de nariz o encías



Ante la presencia de síntomas, **acude** de inmediato a tu **unidad de salud más cercana.**

#YaTeLaSabesEliminalosCriaderos

[f](#) [t](#) [@SaludGobPue](#) [ss.puebla.gob.mx](#)

Epidemiología del Dengue

El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, el mayor número de casos se presenta durante los meses más cálidos y lluviosos, época en que los criaderos de los mosquitos se incrementan exponencialmente. Sin embargo, en lugares donde hay periodos largos sin el servicio de agua potable, la población acumula agua en diversos contenedores, convirtiendo a todos estos recipientes en potenciales criaderos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, en las Américas, cerca de 500 millones de personas están en riesgo de contraer dengue. Derivado de factores sociales de rezago y del cambio climático. El número de casos se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década de los 80 a 16.2 millones en la década del 2010-2019.

El 2023 fue el año de mayor registro de casos de dengue en la región de las Américas, con un total de **cuatro millones 565 mil 911.** **En nuestro país se registraron un total de 54 mil 406 casos,** de los cuales, **tres mil 169 pertenecieron al estado de Puebla y en lo que va del 2024 (semana 25) se tienen con-**

firmados 444 casos, de acuerdo a la información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Casos confirmados de Dengue
Jurisdicciones Sanitarias; Puebla, 2024

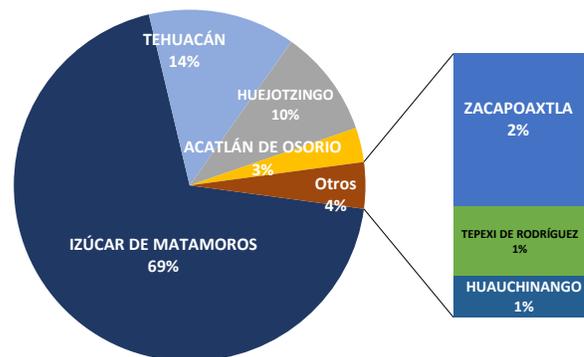
JURISDICCIÓN	DENGUE NO GRAVE	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	SUMA
HUAUCHINANGO	2	1	0	3
CHIGNAUAPAN	0	0	0	0
ZACAPOAXTLA	6	5	0	11
SAN SALVADOR EL SECO	0	0	0	0
HUEJOTZINGO	37	7	0	44
PUEBLA	0	0	0	0
IZÚCAR DE MATAMOROS	166	131	10	307
ACATLÁN DE OSORIO	9	5	0	14
TEPEXI DE RODRÍGUEZ	4	1	0	5
TEHUACÁN	26	31	3	60
TOTAL	250	181	13	444
PORCENTAJE	56%	41%	3%	100%

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue semana 25 de 2024.

Históricamente, las Jurisdicciones Sanitarias de Izúcar de Matamoros y Tehuacán son las que han presentado la incidencia más alta.

Sin embargo, se han registrado casos confirmados de Dengue en otras Jurisdicciones, existiendo el riesgo latente por la presencia de los mosquitos transmisores, a excepción de El Seco y Puebla, en donde hasta el momento no hay registro de las especies involucradas en la transmisión del virus.

Casos confirmados de Dengue
Jurisdicciones Sanitarias; Puebla, 2024



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue semana 25 de 2024.

Medidas preventivas

Es importante mencionar que los mosquitos que transmiten el virus del Dengue están

adaptados a vivir en las zonas urbanas y rurales, los encontramos dentro de nuestras viviendas y en recintos públicos como parques, iglesias, escuelas, hospitales, centros de salud, terminales de autobuses, panteones y mercados, entre otros, debido a que en estos lugares el mosquito transmisor encuentra alimento, pareja y espacios donde poner sus criaderos. Estos pueden ser cualquier recipiente artificial que contenga agua relativamente limpia, algunos ejemplos de ellos son, floreros, botellas, juguetes, bases de macetas, botes, cubetas, bebederos de animales, piletas, tinacos, canaletas y llantas en desuso, entre otros.

requiere de un trabajo multidisciplinario a través de las áreas ya mencionadas, la piedra angular es la participación de la población para reducir los riesgos de crecimiento y desarrollo del vector desde el interior de las viviendas.

Una estrategia importante para el control de los vectores del virus del dengue, es la eliminación masiva de criaderos, organizada y liderada por Promoción a la Salud. Sin embargo, para que dicha estrategia sea exitosa, debe existir la participación activa de la ciudadanía y de las autoridades locales.

¡CUÍDATE DEL DENGUE!



Limpia y desinfecta los recipientes donde guardas agua y cúbrelos.



Coloca boca abajo cubetas y botellas.



Desecha lo que no sirva y pueda acumular agua: llantas, envases, etc.



#YaTeLaSabesEliminaLosCriaderos

Ante la presencia de síntomas, **acude de inmediato** a tu **unidad de salud más cercana.**

TODAS Y TODOS CONTRA EL DENGUE



No duermas a la intemperie y permanece dentro de tu vivienda al anochecer y al amanecer.



Utilizar mosquiteros sobre puertas y ventanas.



Usa ropa de manga larga y pantalones largos.



Usa pabellón para cama al dormir.



Aplica repelente de insectos.



Lava, tapa y voltear recipientes que acumulan agua.



La participación ciudadana es de suma importancia para prevenir y controlar su propagación ya que, con el simple hecho de no tener criaderos en sus viviendas y lugares de trabajo, disminuyen el riesgo de transmisión. Se invita a la población a lavar con fibra y tapar todos los contenedores en donde acumule agua, voltear los que sirvan y tirar los que tenga en desuso.

Aunado a lo anterior, algunas recomendaciones generales para evitar ser picados por los mosquitos transmisores de virus son: usar ropa de manga larga y pantalón, usar repelente, así como poner mosquiteros en puertas y ventanas.

Para el control del Dengue en Puebla, a través de los Servicios de Salud, se cuenta con la participación de los programas de Promoción a la Salud, Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica y Vectores. Si bien se

Autores:
 Dra. Claudia Salamanca Vázquez, Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
 Dra. Ruth Espinosa Merino, Subdirectora de Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
 Dra. Juana Durán Luz, Responsable Estatal del Programa de Vectores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:
 Organización Panamericana de la Salud (sin fecha). Dengue. Organización Panamericana de la Salud, consultado el 17 de mayo de 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
 Secretaría de Salud (2021). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector. México. Dirección General de Epidemiología



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

Higiene de manos: previene enfermedades y salva vidas



La higiene de manos es importante en el ámbito de la salud, ya que es una herramienta fundamental para la seguridad del paciente, prevención de enfermedades infecciosas e incluso como medida de salud pública a nivel mundial. Por ello, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado el Programa de Higiene de las Manos como medida para prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (OMS, 2018), debido a que ayuda a reducir la propagación de microorganismos resistentes a los fármacos antimicrobianos, siendo una forma de contribuir a la lucha contra la resistencia a los antibióticos, que es uno de los desafíos de salud pública de nuestro tiempo (OMS, 2019, p.5).

Datos proporcionados por la OMS en el Reporte Global de la Epidemiología y Carga de la Sepsis, señalan que la implementación efectiva de esta técnica **reduce hasta el 50% de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS)**, relacionadas con la colocación y uso de catéteres, así como de otras intervenciones médicas invasivas, demostrando que pueden ser causadas por bacterias multirresistentes que son transmitidas mediante las manos de los trabajadores de la salud al tocar a los pacientes de manera directa o indirecta, sin previa higiene de manos (OMS, 2021). En México, se ha señalado que hasta el **10% de los pacientes pueden desarrollar alguna IAAS**, considerándolo un evento adverso de la atención (Sosa, 2019).

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) han adoptado e implementado estrategias institucionales para facilitar el lavado de manos, contándose con la participación del 100% de los establecimientos de atención médica.

Si bien es una campaña permanente, estas estrategias se llevan a cabo anualmente en días cercanos al 5 de mayo, fecha señalada por la OMS para conmemorar el **Día Mun-**

dial de la Higiene de las Manos, considerado esencial para promover la implementación de medidas que ayuden a generar un cambio en las costumbres y comportamiento de las personas, incluyendo a profesionales de la salud, pacientes y familiares; recordando que a través de la difusión de medios masivos se da a conocer la técnica de higiene de manos.

¿Cómo lavarse las manos?

C Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Por ello, dentro de las instituciones que conforman el Sistema de Salud en el Estado de Puebla, se han implementado estrategias que han producido éxito en generar conciencia y cambio de hábitos, ayudando a disminuir los problemas asociados a la falta de higiene de las manos. Una de ellas son las acciones realizadas por los integrantes del Comité Estatal de Calidad en Salud (CE-CAS), quienes tuvieron 100% de participación dentro de las actividades relacionadas con este programa. Por ejemplo, en el Hospital General de Zona N°20 “La Margarita” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se llevó a cabo el Primer Concurso de Carteles alusivos a la Higiene de Manos “Colgando en tus manos”, cuyo objetivo fue impulsar la participación del personal becario.

Por otro lado, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se han llevado a cabo **capacitaciones presenciales** sobre la técnica a todo el personal. De la misma manera, en las guarderías de esta institución se les enseña a los niños cómo llevarla a cabo para que la integren a sus rutinas diarias.

Dentro de las líneas de acción en los establecimientos de atención médica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

(SSEP), el día 30 de abril se realizó un video sobre la técnica de higiene de manos con personal del Hospital de Traumatología y Ortopedia "Doctor y General Rafael Moreno Valle", que se difundió a todos los establecimientos de atención médica de las diez Jurisdicciones Sanitarias. Otra estrategia se llevó a cabo el 08 de mayo en el Hospital de la Mujer y Neonatología, la cual se fundamenta en la promoción de esta práctica de higiene en el personal becario, a quienes se les incentivó a participar en un concurso de coreografías con esta temática.



nos y el uso de la plataforma Talents® para el personal de nuevo ingreso. Así mismo, en los Hospitales Betania y UPAEP de Christus Muguerza, se realizan recorridos permanentes para reforzar el uso de la técnica. En el Hospital Ángeles Puebla se realizaron juegos didácticos.



Por su parte, el personal del Hospital General de Atlixco "Gonzalo Río Arronte", realizó un video para la plataforma "Tik Tok" promocionando la técnica de higiene de las manos. Así mismo, el día 09 de mayo, en el Hospital General de la Zona Norte "Bicentenario de la Independencia", el personal elaboró carteles alusivos a esta conmemoración, así como mantas con las huellas de las manos del personal de salud para emular su compromiso con la limpieza de ellas. De la misma manera, en el Hospital Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), se llevó a cabo el Taller de Lavado de Manos para médicos internos y residentes.



En conclusión, mediante estas estrategias realizadas en conmemoración al Día Mundial de Higiene de las Manos, se resalta la importancia fundamental de esta práctica en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, además de que inspiran a adoptar hábitos de higiene más efectivos y a generar conciencia entre profesionales de la salud, autoridades sanitarias y comunidad en general. Se enriquece la interacción con las dependencias sociales, públicas y privadas intercambiando estrategias, las cuales refuerzan las mejores prácticas en la atención y seguridad del paciente.

Autores:

M.A.S.S Sagrario Villamil Delgado, Directora de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
 Ing. Miguel Angel Cuevas Cruz, Jefe del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
 Dra. Diana María Ramírez Fernández, personal adscrito al Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

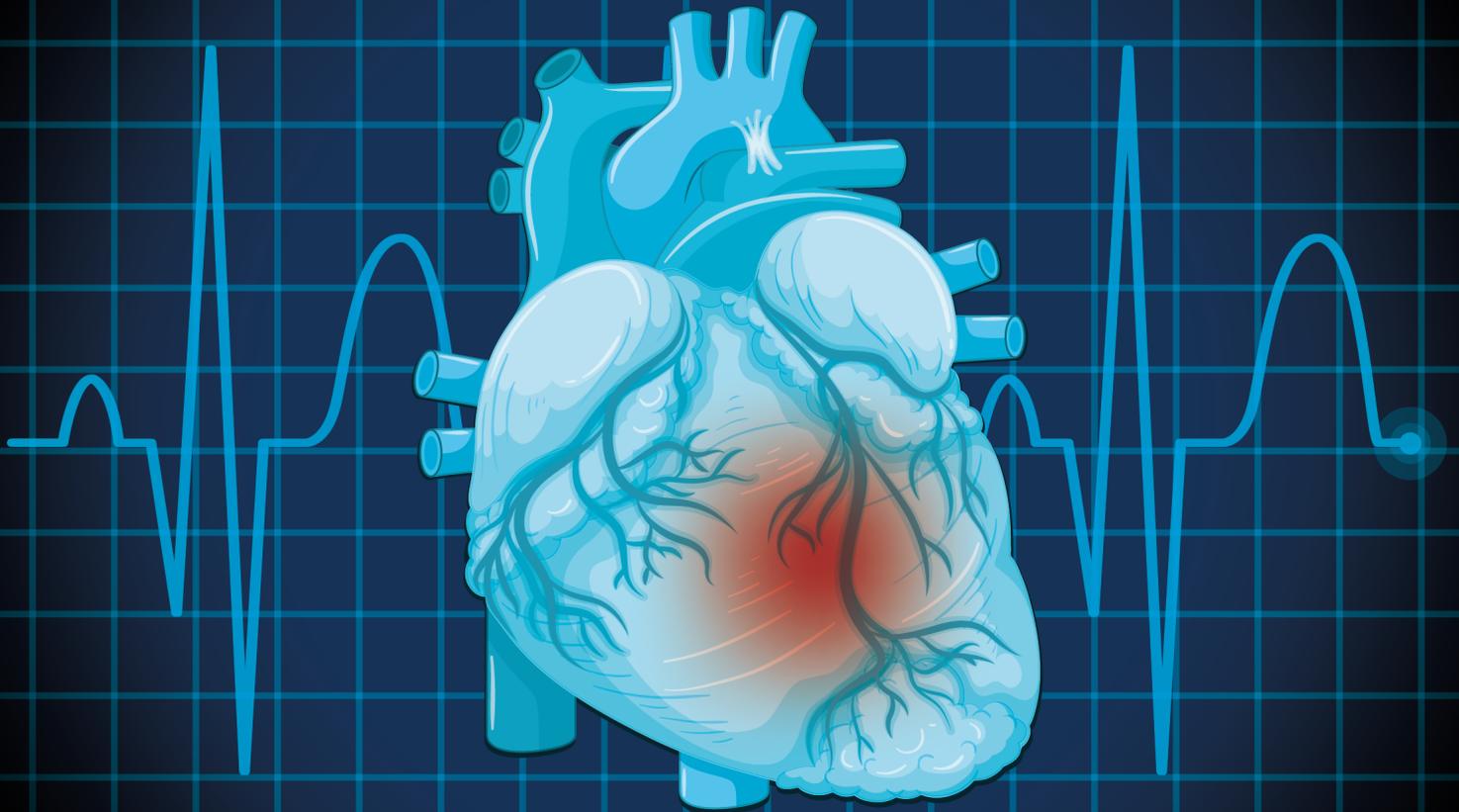
Organización Mundial de la Salud (2020). Global report on the epidemiology and burden of sepsis. Ginebra, OMS.
 Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Ginebra, OMS.
 Organización Mundial de la Salud (2019). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de higiene de las manos. Ginebra, OMS.
 Sosa Hernández, O. (2019). De todos para todos, la higiene de manos en el Hospital Juárez de México, campaña del Día Mundial de Higiene de Manos 2019. Revista del Hospital Juárez México, 86 (2), 68-69.

Puebla

se fortalece:

Salvando vidas

Diagnóstico Oportuno de Infarto (DOI)

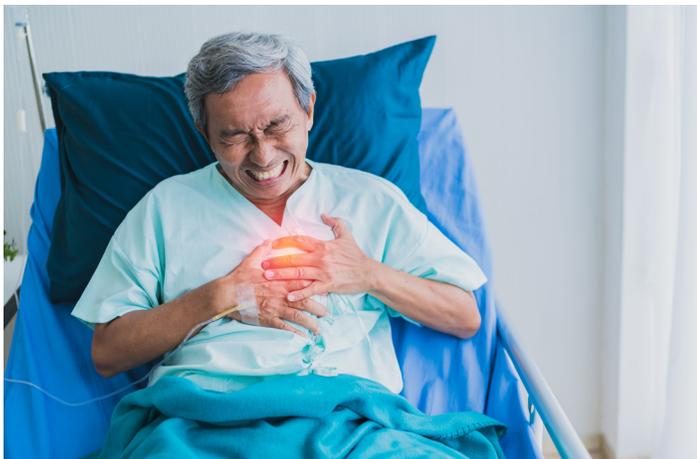


Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), **las enfermedades del corazón** son la causa principal de mortalidad en la Región de las Américas; en 2019, 2 millones de personas murieron a causa de éstas.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que en México, durante el año 2023, se registraron **97 mil 187** defunciones por este padecimiento, de las cuales **5 mil 522** correspondieron al estado de Puebla, siendo el **Infarto Agudo al Miocardio** la principal causa, por lo que deben ser atendidas en forma inmediata. Esto sucede cuando una de las arterias principales del corazón se ocluye por un coágulo o por una placa de ateroma (grasa en la arteria), y al no llegar sangre al músculo del corazón, queda sin oxígeno, por lo que esa parte se muere y deja de funcionar, causando falla en el corazón y en la gran mayoría de los casos, la muerte.

Síntomas

Los síntomas principales son: dolor y sensación de opresión en el pecho que puede reflejarse al brazo izquierdo, espalda o cuello, sudoración fría, ansiedad, desmayo y falta de aire.



Antecedentes o factores de riesgo

Hay factores que aumentan la probabilidad de que se pueda tener un infarto de corazón, los principales son:

1. La hipertensión arterial sistémica.
2. La diabetes mellitus.
3. Grasas altas en la sangre.
4. Tabaquismo.
5. Sedentarismo y obesidad.

Las personas que presentan síntomas de un infarto, deben acudir inmediatamente a un hospital que cuente con electrocardiograma; si los síntomas y el electrocardiograma son compatibles con un infarto, el paciente debe de ser enviado inmediatamente a una Sala de Hemodinamia. En este lugar los médicos cardiólogos intervencionistas, mediante cateterismo cardiaco, destapan la arteria y colocan una prótesis de un material especial para que no se vuelva a tapar. Si el tiempo de traslado es mayor de 2 horas, se debe administrar un medicamento por la vena para deshacer el coágulo y posteriormente trasladarlo a la citada unidad.

Es importante que las personas con enfermedades de **hipertensión, diabetes o colesterol alto en la sangre**, sean controladas en forma estricta, aunado al cambio de hábitos como dejar de fumar, bajar de peso y hacer ejercicio.

En caso de tener síntomas de infarto, es importante acudir de manera inmediata a la atención médica especializada, ya que entre más pronto se destape la arteria menos daño generará.

Puebla se fortalece

El Hospital General "Eduardo Vázquez N", al sur de la Ciudad de Puebla, cuenta con una **unidad de hemodinamia** en donde se lleva a cabo el **Diagnóstico Oportuno de Infarto (DOI)**, con el cual se regula a los pacientes con probabilidad de cursar con un infarto de miocardio. Este programa se apoya con aplicaciones de mensajería, donde el médico tratante presenta al paciente con el responsable de la unidad para ser referido y atendido.

A principios del presente año, gracias a la gestión del Gobierno estatal, se logró la remodelación de dicha unidad y la adquisición de un nuevo Angiógrafo de última generación. Mediante este equipo, se pueden realizar cirugías de corazón, de cerebro y vasos periféricos sin necesidad de cirugía abierta, así como la atención de infarto agudo al miocardio. Mediante un catéter que entra en el brazo o en la pierna se llega por las arterias al corazón, se pasa una guía por donde se infla un balón y posteriormente se coloca una prótesis vascular para mantener la arteria abierta. También se pueden corregir cardiopatías congénitas (heredadas), curar arritmias cardíacas mediante ablación, así como implante de marcapasos en pacientes con bloqueos en el corazón.

Finalmente, se llevaron a cabo dos implantes de endoprótesis de válvula aórtica, procedimiento de alta complejidad reservado para pacientes de alto riesgo evitando una cirugía de corazón.



Con el impulso del Gobierno del Estado para contar con espacios y equipos tecnológicos a la vanguardia, refrendamos el compromiso de dar acceso y atención de alta especialidad para coadyuvar a la mejora de la calidad de vida de las y los poblanos que padezcan este tipo de enfermedades y que no cuentan con derechohabencia; en caso de presentar síntomas, acércate a la unidad hospitalaria más cercana para ser valorado.

En lo que va del año, en la nueva sala se han realizado procedimientos, destacando los siguientes:

1. Angiografía coronaria: **156 casos.**
2. Implante de marcapasos: **85 casos.**
3. Implante de endoprótesis vascular coronaria: **76 casos.**
4. Ablaciones de arritmias cardíacas: **36 casos.**
5. Tratamiento de cardiopatías congénitas: **7 casos.**
6. Infarto agudo al miocardio: **23 pacientes.**

Autores:

Dr. Martín Santillán Jiménez, Subsecretario de Servicios de Salud Zona A de la Secretaría de Salud y Encargado de Despacho de la Dirección de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. Luis Erique Gutiérrez Trejo, Subdirector de Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. Alan Israel Córdova Fierro, Jefe del Servicio de Cardiología y Hemodinamia del Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dra. Coty Ballesteros Pérez, Coordinadora de Hemodinamia y Cardiología del Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N.



Morbilidad y mortalidad
asociadas a **migración** hacia
Estados Unidos en población adulta
mayor de comunidades de origen del
estado de Puebla, México

Del 7 al 11 de abril se celebró la 5ª Asamblea Mundial de la Salud por los Pueblos y la 1ª Conferencia Internacional de Salud Colectiva y Atención Primaria de Salud en la Universidad Nacional del Mar del Plata, Argentina, organizada por el Movimiento para la Salud de los Pueblos. El evento contó con la participación de investigadores de Canadá, Estados Unidos, Italia, Grecia, Etiopía, Brasil, Argentina, Chile, Guatemala, Martinica, Venezuela, Ecuador y Perú. Por parte de México, únicamente los Servicios de Salud del Estado de Puebla estuvieron presentes, destacándose con varias investigaciones, entre ellas, la titulada "Morbilidad y mortalidad asociadas a la migración hacia Estados Unidos en población adulta mayor de comunidades del estado de Puebla, México". Este estudio ha sido publicado en formato de carta editorial en la Revista de Salud Pública de México y sus autores son:

Lobato S, Moneda-Rovira JV, Espinosa-Merino R, Montesano-Villamil M. Morbilidad y mortalidad asociadas con migración hacia Estados Unidos en población adulta mayor de comunidades del estado de Puebla, México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 26 de enero de 2024 [citado 4 de junio de 2024];66(2, mar-abr):208-9. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15450>

Introducción

Las transiciones demográfica y epidemiológica evidencian dos fenómenos de interés para la salud pública global (Ciccacci et al., 2020). Por un lado, los procesos migratorios transnacionales y por otro; el aumento de la población adulta mayor, repercutiendo en la salud colectiva en ambos lados de las fronteras (Guild et al., 2019).

Actualmente, el mundo está atravesando por la segunda transición demográfica, cambios en los patrones de natalidad, mortalidad, convivencia y comportamiento reproductivo que se observan en sociedades industrializadas y posindustriales (Lesthaeghe, 2020). A medida que las tasas de natalidad y mortalidad cambian, las condiciones socioeconómicas también

evolucionan, lo que puede influir en las decisiones de las personas para migrar en busca de mejores oportunidades y calidad de vida (United Nations. Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2021).

México es uno de los países con mayor migración internacional, sólo superado por India (Rozhkov et al., 2021). No obstante, según la Organización de las Naciones Unidas, la población emigrante mexicana disminuyó aproximadamente 10% entre 2010 y 2020, fenómeno favorecido por los altos niveles de migración de retorno (United Nations. Population Division, 2023). Esta condición se puede ver reflejada en Puebla, entidad que durante décadas ocupó los primeros lugares en índices migratorios hacia Estados Unidos (Vázquez, 2020), pero actualmente ha descendido a los últimos escaños a nivel nacional y según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a partir de 2020 forma parte del grupo de entidades con grado bajo de intensidad migratoria hacia aquel país (Secretaría de Gobernación. CONAPO, 2022). Ahora bien, está ampliamente documentado que las remesas se utilizan principalmente en la mejora de las condiciones de vida de las familias con migrantes y de sus comunidades de origen (Debnath & Debendra, 2022), por lo que este descenso migratorio y, en consecuencia, de la recepción de remesas, podría poner en riesgo la estabilidad de las condiciones de vida en comunidades poblanas.

A medida que avanza la transición demográfica y la esperanza de vida sigue aumentando (Aburto et al., 2020), las poblaciones envejecen y se conducen hacia la transición epidemiológica (Birnie et al., 2022). El envejecimiento biológico conlleva a alteraciones fisiológicas donde las enfermedades no transmisibles ocupan los primeros lugares como causas de muerte y discapacidad, en comparación con las enfermedades transmisibles (Li et al., 2021).

Al respecto, previo a la pandemia de COVID-19, las tres principales causas de mortalidad en el adulto mayor en México fueron las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y tumores malignos; y en Puebla, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y enfermedades digestivas (Consejo Nacional de Población, 2018). En 2021, las tres principales causas de mortalidad en este grupo poblacional a nivel nacional fueron las enfermedades del corazón, COVID-19 y diabetes mellitus (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021a).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) identificó en 2020 que la estructura poblacional mexicana sigue envejeciendo, al contabilizar un mayor número de habitantes mayores de 65 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021b). Ante esta reconfiguración demográfica y epidemiológica, el propósito de nuestro estudio fue analizar la morbilidad y mortalidad en el estado de Puebla del año 2022, en población adulta mayor de las regiones con muy alto y muy bajo índice migratorio hacia Estados Unidos, para identificar si el cambio del flujo migratorio podría estar asociado con ambos indicadores de salud pública en este grupo poblacional.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, comparativo y retrospectivo. Las variables dependientes fueron la morbilidad y mortalidad en población adulta mayor, definidas como las causas de enfermedad y defunción, respectivamente; en personas con edad de ≥ 65 años. La variable independiente fue la intensidad migratoria hacia Estados Unidos, definida por CONAPO a través del índice de intensidad migratoria con la asignación óptima de Neyman, bajo la cual la varianza es la mínima para cada estrato (CONAPO, 2022).

La información de morbilidad se obtuvo de las bases de datos de la Subdirección de Vi-

gilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. De INEGI (2022a) se consultaron dos bases de datos: 1. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido 2022 y 2. Microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022b). De CONAPO se consultó el Índice de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos 2020 (CONAPO, 2022).

Puebla se conforma por 217 municipios, pero solamente siete presentaron muy alto índice migratorio hacia Estados Unidos y 81, muy bajo; de los cuales, se seleccionaron los siete con el índice más alto -a mayor valor del índice, menor intensidad migratoria y viceversa (CONAPO, 2022). Estos municipios se categorizaron en dos regiones, una con los siete municipios de muy alto grado de intensidad migratoria (RMAGIM) y otra, con los siete municipios de muy bajo grado de intensidad migratoria (RMBGIM). Ambas regiones se señalaron en un mapa diseñado en Excel 365. Se sumaron las morbilidades y defunciones en adultos mayores de 2022, así como los habitantes adultos mayores de 2020, de los municipios que conforman las dos regiones estudiadas.

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas IBM SPSS Statistics 23.0 y MedCalc (Windows) 15.0. Se calcularon frecuencias, tasas y razón de momios (RM), se graficaron las principales causas de morbilidad y mortalidad, según la lista de tabulación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022a) con Excel 365.

Resultados

Los siete municipios de Puebla que conformaron la RMAGIM se localizan en el sur de la entidad, cinco de ellos colindan entre sí y todos, excepto Xochiltepec, forman parte de

la mixteca poblana. Al contrario, de los siete municipios que integraron la RMBGIM; cinco de ellos se encuentran en la sierra nororiental, colindan entre sí y forman parte de la región del Totonicapán; Rafael Lara Grajales se localiza en la parte central de la entidad y Chigmecatitlán, en el sur (Figura I).

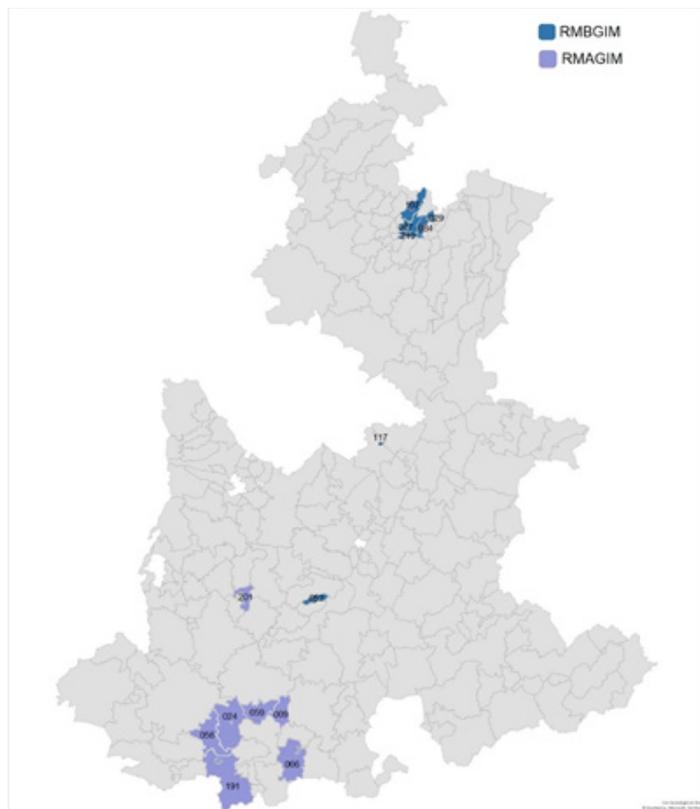


Figura I. Mapa de las regiones poblanas con muy alto y muy bajo grado de intensidad migratoria a Estados Unidos en 2020. RMAGIM = región con muy alto grado de intensidad migratoria: 009 Ahuehuetitla, 024 Axutla, 056 Chila de la Sal, 059 Chinantla, 066 Guadalupe, 191 Tulcingo y 201 Xochiltepec. RMBGIM = región con muy bajo grado de intensidad migratoria: 029 Caxhuacan, 052 Chigmecatitlán, 077 Hueytlalpan, 084 Ixtepec, 107 Olintla, 117 Rafael Lara Grajales y 210 Zapotitlán de Méndez.

En la población estudiada, la RMAGIM presentó 4 mil 510 habitantes, de los cuales, el 52% (2,345) corresponde a sexo masculino y 48% (2,165) a femenino. En esta región se reportaron, en 2022, 752 casos de morbilidad y 215 defunciones; la proporción por sexo fue prácticamente la misma en ambos indicadores: sexo masculino, 51.6% (388 casos de morbilidad y 111 defunciones) y femenino, 48.4% (364 casos de morbilidad y 104 defunciones). La región RMBGIM tuvo 5 mil 958 habitantes adultos mayores, superando ligeramente el sexo masculino con el

55.2% (3,288) de la población. La ocurrencia en el año 2022 de casos de morbilidad y de defunciones en esta región fue de 786 y 238, respectivamente; siendo levemente mayor en el sexo femenino con el 55.5% (436 casos de morbilidad y 142 defunciones) en ambos indicadores.

Las tasas de morbilidad y mortalidad en población adulta fueron mayores en la región RMAGIM y no presentaron diferencias significativas según el sexo (Cuadro I). Si bien las tasas de morbilidad y mortalidad en la región RMBGIM fueron menores, las tasas específicas por sexo presentaron diferencias, siendo mayores en la población adulta mayor de sexo femenino.

Cuadro I. Tasas de morbilidad y mortalidad en población adulta mayor, según sexo y grado de intensidad migratoria a Estados Unidos. Puebla, México. 2022

Tasa por cada 1 000 habitantes adultos mayores	RMAGIM	RMBGIM
	Tasa de morbilidad en población adulta mayor	166.74
Sexo masculino	165.45	106.44
Sexo femenino	168.12	163.29
Tasa de mortalidad en población adulta mayor	47.67	39.94
Sexo masculino	47.33	29.19
Sexo femenino	48.03	53.18

RMAGIM = región con muy alto grado de intensidad migratoria.
RMBGIM = región con muy bajo grado de intensidad migratoria.

La asociación entre la morbilidad y la mortalidad de la población estudiada, con el grado de intensidad migratoria fue baja. La RM fue estadísticamente significativa en la población adulta mayor en general y en el sexo masculino, lo que significa que, la razón de probabilidad de enfermar y fallecer fue 1.26 (morbilidad) y 1.25 (mortalidad) veces mayor en comunidades de la RMAGIM que en comunidades de la RMBGIM; pero si la población adulta mayor fue de sexo masculino, aumentó la razón de probabilidad a 1.55 (morbilidad) y 1.54 (mortalidad) en la RMAGIM (Cuadro II).

Cuadro II. Razón de momios de casos de morbilidad y defunciones en población adulta mayor con la intensidad migratoria hacia Estados Unidos en 2022. Puebla, México.

	Población adulta mayor en general	Población adulta mayor de sexo masculino	Población adulta mayor de sexo femenino
Morbilidad			
RM	1.2639	1.554	1.0296
IC 95%	1.13.54 a 1.4.069	1.3327 a 1.8130	0.8860 a 1.1965
P valor	<0.0001	<0.0001	0.7036
Mortalidad			
RM	1.2531	1.5454	1.0177
IC 95%	1.0378 a 1.5131	1.1779 a 2.0275	0.78.21 a 1.3243
P valor	0.0190	0.0017	0.8960

RM = Razón de momios

En relación con las causas de morbilidad y mortalidad, no se aprecian diferencias significativas entre ambas regiones. Las dos primeras causas de morbilidad fueron las infecciones respiratorias agudas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; mientras que, las principales causas de defunción fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (Figura II).

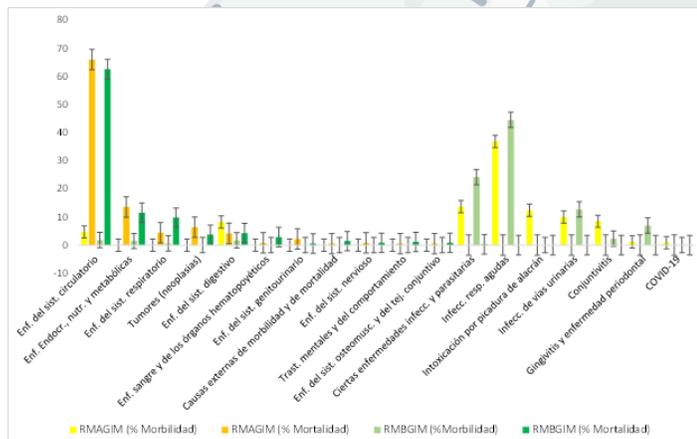


Figura II. Principales causas de morbilidad y mortalidad según la CIE en población adulta mayor de regiones con muy alto grado y muy bajo grado de intensidad migratoria a Estados Unidos. Puebla, México.

Discusión

En esta investigación reportamos que en Puebla la RMAGIM se localiza en el sur del estado y la RMBGIM en la sierra nororiental. Estos resultados eran esperados, ya que la mixteca poblana tiene una alta tradición migratoria hacia Estados Unidos, donde la cultura de la migración supera incluso

el motivo económico de la misma (Franco García, 2021). Por otro lado, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) publicó en 2020 la lista de municipios con mayor pobreza de México, colocando a Olintla e Ixtepec y a los otros municipios de la RMBGIM los clasificó con alta marginación (CONEVAL, 2020), por lo tanto, era de esperar que si migrar irregularmente a Estados Unidos tiene un costo promedio de \$6 mil 937.00 USD (Secretaría de Gobernación, 2023), difícilmente personas oriundas de la RMBGIM tendrán la capacidad económica para hacerlo.

En relación con las tasas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores de la RMBGIM, encontramos que fue más alta en el sexo femenino que en el masculino. Al respecto, el CONAPO reportó a nivel nacional las defunciones en población adulta mayor, siendo más elevadas en mujeres que en hombres (CONAPO, 2018), lo que es consistente con nuestros resultados.

Las causas de morbilidad y mortalidad identificadas en este estudio fueron similares a las reportadas a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021a; CONAPO, 2018) y global (Dagenais et al., 2020) para este grupo de edad, independientemente del grado de intensidad migratoria de la región. Las principales causas encontradas fueron del tracto respiratorio, tanto transmisibles como no transmisibles, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y según Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, la Secretaría de Salud de Puebla y el Consejo Estatal de Población de Puebla, las causas específicas para esta categoría son hipertensión arterial, cerebrovasculares e isquémicas del corazón; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (obesidad y diabetes mellitus), y tumores/neoplasias (de estómago, de hígado y vías biliares intrahepáticas y de mama) (Sistema Estatal DIF, 2021).

Ahora bien, los hallazgos más destacados del presente estudio y que no teníamos ajustados a nuestras expectativas fueron: 1. Las tasas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores fueron más altas en la RMAGIM que en la RMBGIM. Como se mencionó en la introducción, existe evidencia suficiente que ha demostrado cómo las remesas se utilizan para la mejora de las condiciones de vida de las familias con migrantes y de sus comunidades de origen (Vázquez, 2020), impactando en el beneficio de la salud colectiva a través de la inversión en servicios de salud (Ali Bare et al., 2022) y en la seguridad alimentaria (Moniruzzaman, 2020). 2. La asociación entre la morbilidad y la mortalidad de la población estudiada, con el grado de intensidad migratoria fue baja; es decir, los adultos mayores de la RMAGIM presentaron un 25% más de probabilidades de morbilidad y mortalidad en comparación con la RMBGIM, pero si la población adulta mayor fue de sexo masculino, aumentó a 54% la probabilidad de mortalidad en la RMAGIM sobre la RMBGIM.

Estos hallazgos podrían explicarse con la hipótesis del “migrante de retorno secundario y enfermizo” o “efecto salmón” en la mortalidad, propuesta por Pablos-Méndez para describir “la compulsión a morir en el lugar de nacimiento” (Di Napoli et al., 2021). Posiblemente, las características de la mortalidad de los adultos mayores de sexo masculino de la RMAGIM se deban a que eran migrantes de retorno. La evidencia acerca de la mortalidad en esta población indica la presencia de indicios de “efectos salmón”, los cuales emergen cuando los migrantes eligen retornar a sus países de origen en situaciones de enfermedad grave o ante la posibilidad de fallecimiento (Andersson & Drefahl, 2017). Este comportamiento podría dar lugar a una disminución en las tasas de mortalidad entre los inmigrantes en la nación receptora, pero a un aumento en las comunidades de origen.

Nuestros resultados aportan evidencia de que en comunidades de origen con muy alto grado de intensidad migratoria, a pesar de contar con remesas que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de las familias y colectivos de los migrantes, las tasas de morbilidad y mortalidad de la población adulta mayor supera a la que ocurre en comunidades con muy bajo grado de intensidad migratoria, probablemente porque esta misma población, en especial la masculina, sean migrantes de retorno y que el “efecto salmón” pudiera estar en ascenso ante la transición demográfica y epidemiológica actuales.

Por lo tanto, se reconoce la importancia de trabajar intersectorialmente los Servicios de Salud del Estado de Puebla con la Secretaría de Relaciones Exteriores, para diseñar estrategias efectivas y eficaces de atención a la salud de la comunidad poblana transnacional adulta mayor en ambos lados de la frontera y así, impactar en la mejora de la salud pública de este grupo poblacional en la entidad.

Autores:

Sagrario Lobato, MD, PhD,(1, 2, 3) Juan Víctor Moneda-Rovira, MD, PT, MSc.(4, 5) Ruth Espinosa-Merino, MD, MSc.(6, 7) Mireya Montezano-Villamil, MD, MSc(8)

(1) Departamento de Investigación en Salud, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Dirección de Atención a la Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud Zona B, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Puebla, México.

(2) Centro de Estudios “Justo Sierra”, Educación Superior. Sinaloa, México.

(3) Promoción y Educación para la Salud, División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales; Universidad Abierta y a Distancia de México. Ciudad de México, México.

(4) Clínica de Rehabilitación “Sport Physiomedic”

(5) Nutrición Aplicada, División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales; Universidad Abierta y a Distancia de México. Ciudad de México, México.

(6) Subdirección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, Subsecretaría de Servicios de Salud Zona B, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Puebla, México.

(7) Fisioterapia, Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México.

(8) Subsecretaría de Servicios de Salud Zona B, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Puebla, México.

Referencias:

- Aburto, J. M., Villavicencio, F., Basellini, U., Kjærsgaard, S., & Vaupel, J. W. (2020). Dynamics of life expectancy and life span equality. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(10), 5250–5259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1915884117>.
- Andersson, G., & Drefahl, S. (2017). Long-Distance Migration and Mortality in Sweden: Testing the Salmon Bias and Healthy Migrant Hypotheses. *Population, Space and Place*, 23(4), e2032. <https://doi.org/10.1002/psp.2032>.
- Birnie, E., Blomond, J. J., & Wiersinga, W. J. (2022). Drivers of melioidosis endemicity: epidemiological transition, zoonosis, and climate change. *Current opinion in infectious diseases*, 35(3), 196–204. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000827>.
- Ciccacci, F., Orlando, S., Majid, N., & Marazzi, C. (2020). Epidemiological transition and double burden of diseases in low-income countries: the case of Mozambique. *The Pan African Medical Journal*, 37, 49. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.49.23310>
- Guild, E., Basaran, T., & Allinson, K. (2019). From Zero to Hero? An analysis of the human rights protections within the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM). *International Migration*, 57(6), 43–59. <https://doi.org/10.1111/imig.12609>
- Lesthaeghe, R. (2020). The second demographic transition, 1986–2020: Sub-replacement fertility and rising cohabitation—A global update. *Genus*, 76(1), 1–38. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00077-4>
- Consejo Nacional de Población. (2022). Índices de intensidad migratoria México-Estados Unidos 2020. 1ª edición. México: Secretaría de Gobernación.
- Consejo Nacional de Población. (2018). ¿De qué murió la población mexicana en 2018? Causas de muerte según entidad federativa de residencia, sexo y edad. Personas de 60 años y más. 1ª edición. México: Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social. (2020). México: Bases de datos Medición de la pobreza; 2020. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Interactivos_municipal.aspx
- Dagenais, G. R., Leong, D. P., Rangarajan, S., Lanas, F., Lopez-Jaramillo, P., Gupta, R., Diaz, R., Avezum, A., Oliveira, G. B. F., Wielgosz, A., Parambath, S. R., Mony, P., Alhabib, K. F., Temizhan, A., Ismail, N., Chifamba, J., Yeates, K., Khatib, R., Rahman, O., Zatonska, K., ... Yusuf, S. (2020). Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet* (London, England), 395(10226), 785–794. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32007-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32007-0).
- Debnath, M., & Debendra, K.N. (2022). Dynamic use of remittances and its benefit on rural migrant households: insights from rural West Bengal, India. *GeoJournal*. 87.6:5367–5382. <https://doi.org/10.1007/s10708-022-10587-7>
- Di Napoli, A., Rossi, A., Alicandro, G., Ventura, M., Frova, L., & Petrelli, A. (2021). Salmon bias effect as hypothesis of the lower mortality rates among immigrants in Italy. *Scientific Reports*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87522-2>.
- Franco García, M. J. (2021). Capital social migrante y formación. El caso de una familia oriunda de la mixteca poblana. *Anales De Antropología*, 55(1), 73. <https://doi.org/10.22201/iaa.24486221e.2021.1.72240>.
- Gobierno de México. Secretaría de Gobernación. (2023). El costo promedio que pagaron las personas mexicanas al cruzar de manera irregular hacia Estados Unidos ascendió a 6 mil 937 dólares en 2022. Comunicado No. 356/2023.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). Mortalidad. [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). En México somos 126 014 024 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020. Comunicado de prensa número 24/21.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022a). México: Bases de datos Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022b). México: Bases de datos Microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/?ps=microdatos>
- Li, Z., Zhang, Z., Ren, Y., Wang, Y., Fang, J., Yue, H., Ma, S., & Guan, F. (2021). Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology*, 22(2), 165–187. <https://doi.org/10.1007/s10522-021-09910-5>.
- Moniruzzaman, M. (2020). The Impact of remittances on household food security: Evidence from a survey in Bangladesh. *Migration and Development*, 11(3), 352–371. <https://doi.org/10.1080/21632324.2020.1787097>.
- Secretaría de Salud. Sistema Estatal DIF. (2021). Evolución de los indicadores sociodemográficos de la mortalidad en el estado de Puebla. 1ª edición. México: Gobierno del estado de Puebla.
- Ali Bare, U.A., Bani, Y., Ismail, N.W., Rosland, A. (2022) Does financial development mediate the impact of remittances on sustainable human capital investment? New insights from SSA countries. *Cogent Economics & Finance*. <http://dx.doi.org/10.1080/23322039.2022.2078460>.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2021). *Global Population Growth and Sustainable Development*. 1st edition. New York: United Nations Publication.
- Rozhkov, D., Koczan, Z., Pinat, M. (2021). The Impact of International Migration on Inclusive Growth: A Review. *IMF Working Papers*. <https://doi.org/10.5089/9781513571966.001>.
- United Nations. Population Division. (2023). *International Migrant Stock* [Internet]. New York: United Nations. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>
- Vázquez, I. (2020). De los dólares a los changarros: Migración interna, internacional y reproducción social en el sur de Puebla, México. *Migraciones Internacionales*, 11. <https://doi.org/10.33679/rmi.viii.2131>.

Prevención de accidentes

en temporada vacacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un accidente se define como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta como un daño corporal o mental. Según el Consejo Nacional de la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, se reporta que los siniestros en el hogar aumentan de un **15 a un 20%** durante el periodo vacacional, siendo los grupos más vulnerables las **niñas y niños de 1 a 10 años y las personas de la tercera edad**. En este sentido, en Puebla, a través del **Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas (SUMA)**, con el propósito de sensibilizar y llegar a más personas para tener una mejor respuesta, se realizan campañas en redes sociales y se imparten pláticas en guarderías y escuelas, dirigidas a los alumnos, profesores y padres de familia, donde se explican los factores de riesgo

como pueden ser: **no tener pasamanos** en las escaleras, dejar al alcance de las niñas y niños **objetos pequeños** que puedan meterse en la boca, **utilizar baldes o cubetas** de agua cerca de espacios **donde juegan los menores, guardar productos químicos o de limpieza en envases de alimentos**, que las niñas y niños jueguen mientras cocinen. Así mismo, se enseña cómo actuar ante caídas, asfixias, ahogamiento, quemaduras, intoxicaciones y envenenamiento.



Los accidentes en el hogar ocurren dentro de la vivienda y en espacios exteriores como el patio, jardín, garaje y accesos exteriores.

De acuerdo con las estadísticas del SUMA, obtenidos de los servicios atendidos por el

operativo de este sistema, del año 2022 a marzo de 2024, los accidentes con mayor incidencia que se encontraron en temporada vacacional fueron:

Tipo de accidente	Emergencias atendidas
Caídas	1307
Intoxicaciones	130
Envenenamiento	67
Asfixias	26
Ahogamiento	25
Quemaduras	25

Fuente: Incidentes de accidentes en el hogar en periodo vacacional atendidos por SUMA del año 2022 al 30 de marzo del 2024.

En esta tabla se observa que las **caídas** son la lesión accidental que tiene **mayor incidencia**, siendo en el hogar donde ocurren principalmente. Como consecuencia de éstas, las niñas y niños pueden presentar fracturas, contusiones, esguinces y/o luxaciones que implican gastos en consultas, terapias, medicamentos, cirugías y material de osteosíntesis, dejándoles secuelas que podrían impedir un buen desempeño académico. A continuación, se darán algunas recomendaciones para prevenir este tipo de lesiones accidentales en el hogar para considerarlas en la próxima temporada vacacional.

Caídas

Son eventos involuntarios que nos hacen perder el equilibrio y quedar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones causadas por las caídas en ocasiones pueden ser mortales.

Recomendaciones:

- Si tienes escaleras, poner un pasamanos y en escalones (huella) cinta antiderrapante
- Evitar que los menores jueguen en escaleras y balcones
- En estanterías no poner objetos pesados, ya que al pasar pudieran caer encima de los menores
- Asegurar televisores en repisas (velcro), para evitar su deslizamiento
- En ventanas, poner barandales o rejillas para que los menores no se acerquen y puedan caer de una altura
- Evitar pisos mojados; limpiar si se derraman líquidos y evitar caminar cuando se realice el aseo
- Promover iluminación en toda la casa
- Colocar seguros a cajones de muebles, ya que éstos pueden abrirse
- Evite utilizar sillas o muebles como escalones para alcanzar objetos altos

RECOMENDACIONES

para prevenir **caídas** en el hogar



No camines por suelos mojados o resbaladizos



Evita las alfombras



Evita objetos que obstaculicen el paso



Si tienes escaleras instala pasamanos y/o bandas antiderrapantes



En la cocina, manten los objetos a la mano y no uses taburetes, sillas o escaleras inestables para tomarlos

Asfixia

Es una afección producida por la falta de oxígeno debido a la obstrucción de las vías respiratorias ocasionada por algún objeto sólido orgánico o inorgánico, que impide que el aire llegue a los pulmones.

Recomendaciones:

- Mantener las bolsas de plástico y globos fuera del alcance de los menores, si se van a desechar, hacerles un nudo y depositar en contenedores de basura
- No dejar al alcance de los niños juguetes pequeños, botones, monedas, pilas o cualquier objeto que pueda ser introducido en su boca
- Evitar dar frutos secos o alimentos como salchichas, aceitunas, caramelos o chicles. Servir los alimentos en trozos pequeños y mantener vigilancia mientras los comen
- Al poner cortinas, evitar cordones o colocarlos fuera de su alcance
- Si son bebés, dormirlos en su propia cuna o cama, boca arriba, sin almohadas, peluches o cobijas sueltas. No vestirlos con sudaderas o suéteres

RECOMENDACIONES

para prevenir **asfixia**
en menores de 10 años



Asegúrate que tu bebé duerma boca arriba



Evita que los menores estén en contacto con productos como: monedas, canicas, bolsas de plástico, globos y juguetes



Evita que los menores jueguen con cuerdas, cables eléctricos y cordones



Tu bebé **debe dormir en su cuna**, evita dormirlo entre sus papás, el uso excesivo de cobijas, almohadas y muñecos de peluche



Evita que consuman sin supervisión **alimentos de consistencia dura** como: palomitas de maíz, nueces o caramelos

Ahogamiento

Según la OMS, se denomina como la dificultad para respirar causada por la inmersión en un líquido, que en ocasiones puede causar morbilidad y muerte. El riesgo de ahogamiento es mayor para las personas con acceso fácil al agua.

Recomendaciones:

- Si visita balnearios, playas o ríos, siempre vigilar a los menores y ubicar al salvavidas o rescatista
- Supervisar de forma constante cuando los niños estén en el agua o cerca de ella
- Usar chaleco salvavidas dentro de lagos, ríos y albercas
- Eliminar o tapar los depósitos de agua que haya en el hogar como baldes, piletas, tinacos, cisternas, etc.
- Alejar a los niños de estos depósitos o evitar que jueguen cerca
- Vaciar los recipientes de agua inmediatamente después de usarlos
- Use cerrojos de seguridad para mantener cerradas cisternas o aljibes y los baños cuando no se estén usando

RECOMENDACIONES

para prevenir **ahogamientos**
en menores de 10 años



Mantén los recipientes de agua fuera del alcance de los niños



No dejes solo a tu bebé durante el baño



Tapa los depósitos donde se almacene agua



Asegúrate que los menores usen chaleco salvavidas a la hora de nadar



Mantén vigilados a los menores mientras nadan

Intoxicaciones y envenenamiento

Son las lesiones resultantes de la ingesta, inhalación o absorción de sustancias exógenas que causan daños a la salud, como medicamentos, plaguicidas, solventes o detergentes. Por otro lado, el envenenamiento también se da en las mismas condiciones que las intoxicaciones, pero con sustancias

de origen botánico o secreciones de ciertos animales de ponzoña, estas sustancias podrían ocasionar la muerte de las personas vulnerables.

Recomendaciones:

- Guardar y etiquetar los productos químicos correctamente y dejar fuera del alcance de las niñas y niños
- Evitar usar envases de comida para almacenar productos de limpieza
- Seguir las instrucciones de uso del fabricante de los productos
- Guardar medicamentos en un lugar seguro y no dejarlos en la mesa
- En caso de enfermedad, no automedicarse
- No pulverizar productos de jardinería e insecticidas cerca de alimentos, personas o mascotas
- Al aplicar pinturas, disolvente y adhesivos, asegúrate de tener una buena ventilación
- Asegurar la ventilación adecuada durante el uso de calentadores de agua, cocinas, chimeneas y radiadores que utilicen gas
- Conocer y familiarizarse con las especies de animales venenosos en el área local
- Mantener áreas exteriores limpias y ordenadas para reducir los refugios de animales ponzoñosos
- Sacudir la ropa y zapatos antes de utilizarlos

Animales ponzoñosos



RECOMENDACIONES

para prevenir **envenenamiento** en menores de 10 años



No mediques a tus hijos, consulta a tu médico



Coloca fuera de su alcance medicamentos y productos tóxicos



Procura que tu hogar cuente con ventilación adecuada



Mantén los productos tóxicos y productos de limpieza en sus envases originales



Revisa la caducidad de un medicamento antes de usarlo

Quemaduras

Las quemaduras son lesiones en la piel u otros tejidos causados por calor, inhalación de gases, vapores, líquidos calientes, contacto con sólidos o bien, por contacto directo con el fuego.

Recomendaciones:

- No colocar objetos con fuente de calor como estufas, lámparas, hornos, etc.; en lugares accesibles para los niños
- Colocar protecciones alrededor de obje-

tos calientes que se encuentran accesibles

- Utilizar guantes o manoplas aislantes al manipular objetos calientes
- Alejar a los niños de la cocina y zona de planchado
- Evitar que los niños jueguen con cerillos y mecheros
- Los mangos de sartenes y cacerolas no deben sobresalir del mueble de cocina

RECOMENDACIONES

para prevenir **quemaduras** en menores de 10 años



Al bañarlo primero **templa el agua** antes de ingresarlo a la regadera



Evita que tus hijos o hijas jueguen en la **cocina**



No dejes a su alcance **cerillos o encendedores**



Apaga velas antes de salir de casa



Evita sobrecargar las tomas eléctricas, podrían hacer corto circuito e iniciar un incendio en tu hogar

Te recomendamos, que revises si en tu hogar existen factores de riesgo y si los hay, toma medidas para evitar estas lesiones accidentales, en equipo será más fácil disminuirlos. Ayúdanos a compartir esta información y evita accidentes, la prevención es vital.

Autores:

Dr. Luis Alberto García Parra, Titular de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

M.F.D. Karen Hernández Martínez, Coordinadora del Programa de Prevención de Accidentes de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Healthy Children.org (sin fecha). Seguridad y Prevención. Healthy Children.org, consultado el 15 de mayo de 2024. Disponible en <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-play/Paginas/water-safety-and-young-children.aspx>

Pacios Alfonso, N. & Salazar Casanova, H. (1998). Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Revista Cubana de Medicina General Integral, 14(5), 440-444. Recuperado en 16 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&tIng=es.

Secretaría de Salud México. 454 en periodos vacacionales como la temporada decembrina accidentes aumentan del 15 al 20%. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/454-en-periodos-vacacionales-como-la-temporada-decembrina-accidentes-aumentan-de-15-a-20#:~:text=Los%20siniestros%20de%20tr%C3%A1nsito%20y,de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud>.

Secretaría de Salud. Como prevenir accidentes por asfixia. Gobierno de México, recuperado de: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/como-prevenir-accidentes-por-asfixia?idiom=es#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20puede%20prevenir%20la,de%20pl%C3%A1stico%2C%20llaveros%2C%20etc>.

Secretaría de Salud México. La mayor parte de los envenenamientos ocurren en el hogar. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-mayor-parte-de-los-envenenamientos-ocurren-en-el-hogar#:~:text=Los%20envenenamientos%20son%20aquellas%20lesiones,10%20a%C3%B1os%20o%20de%20adultos>.

Secretaría de Salud México. Modelo para la prevención de envenenamientos e intoxicaciones en Grupos Vulnerables en México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/modelo-para-la-prevencion-de-envenenamientos-e-intoxicaciones-en-grupos-vulnerables-en-mexico?state=published>

Jaque al vape

***y espacios 100%
libres de humo
de tabaco y
emisiones***



El tabaquismo es una enfermedad que se produce principalmente por la adicción a la nicotina, afectando a millones de personas en todo el mundo. Los componentes que se encuentran en el humo de tabaco producen enfermedades del corazón, pulmonares como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cerebrovasculares, diabetes y diferentes tipos de cáncer, sobre todo de pulmón, colorrectal, próstata y mama. La exposición al humo de tabaco produce daños similares a la de un fumador.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 señala que **en México hay 17.3 millones de fumadores, de los cuales 12.1 son hombres y 5.2 mujeres**; así mismo menciona que en **Puebla hay 683 mil fumadores**.

La edad promedio de consumo de tabaco comienza entre los **16 y 18 años**. Mientras que la edad en la que inicia el consumo diario es a los **19 años**, en lo que respecta **al cigarro electrónico indica que 22 mil 107 adolescentes lo han probado y cuatro mil 874 lo usan**.



El pasado 31 de mayo se celebró el **Día Mundial sin Tabaco**, este año con el Lema: **“Proteger a las niñas y niños de la interferencia de la industria tabacalera”**, fecha que nos brinda la oportunidad de informar a la población sobre los peligros y consecuencias

del consumo de tabaco. Es por ello, que la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPRIS), contribuye a la protección de las y los poblanos contra la exposición al humo de tabaco, por lo que se mantiene constante vigilancia. Así mismo para disminuir riesgos a la salud, en el primer semestre del 2024 se han realizado 450 visitas de verificación sanitaria para constatar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Con ello se ha logrado la aplicación de 23 medidas de seguridad consistentes en suspensiones totales y parciales por incumplimientos a la normativa, poniendo en riesgo la salud de las personas; así como 127 visitas a establecimientos expendedores de productos derivados del tabaco.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que **los cigarrillos electrónicos con nicotina son dañinos para la salud y muy adictivos**, ya que liberan sustancias tóxicas cancerígenas, **aumentan el riesgo de sufrir trastornos cardíacos y pulmonares, pueden afectar al desarrollo del cerebro y causar trastornos del aprendizaje** en los jóvenes.

También la exposición del feto a los cigarrillos electrónicos que consume la madre puede perjudicar su desarrollo.

Desafortunadamente, a pesar de sus riesgos, la industria tabacalera los vende como una alternativa a los cigarrillos tradicionales. Los cigarrillos electrónicos no ayudan a dejar de fumar y hay pruebas alarmantes de que perjudican la salud, ya que altera la función de la mitocondria, lo que puede contribuir a la inflamación de las vías respiratorias. Por esta razón, no son una alternativa para dejar de fumar.

En usuarios de vapeadores se ha descrito un tipo particular de daño pulmonar que

recibe el nombre de EVALI por sus siglas en inglés (lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o vapeo), presentan síntomas como tos seca, dolor torácico y dificultad respiratoria, por lo que tienen que ser hospitalizados con hipoxemia (concentraciones muy bajas de oxígeno en la sangre) que puede progresar a insuficiencia respiratoria aguda; los casos graves requieren oxígeno suplementario, intubación endotraqueal y ventilación mecánica.



Los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) a través de la DPRIS se unió a la campaña nacional **“Jaque al Vapeo”**, estrategia federal de acciones de fomento sanitario y concientización a la población sobre los riesgos a la salud causados por el consumo de sustancias producidas en dispositi-

vos electrónicos y/o vapeadores. Derivado de ello, se han llevado a cabo operativos de búsqueda intencionada de vapeadores, difusión en medios oficiales de comunicación y **el Rally “Jaque al Vapeo”** bajo el lema **“Déjalo Ya”**, que consiste en desarrollar actividades físicas y lúdicas con alumnos de nivel bachillerato, utilizando juegos de habilidades y destrezas, con la intención de que los jóvenes cuenten con la información necesaria para evitar la compra y el uso de estos dispositivos. Estas actividades se realizaron con gran entusiasmo y participación por parte del personal docente y alumnado.

Cabe destacar que, como resultado de la participación activa de generar conciencia en la población juvenil para no usar vapeadores, Puebla, a través de los SSEP, **obtuvo el primer lugar en el evento “Vapeo”**, derivado de la convocatoria a los 32 estados que integran el Sistema Federal Sanitario de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), destacando el estado de Puebla por sus diversas actividades creativas para disminuir el consumo de este tóxico.

Continuando con los compromisos del Gobierno del Estado, se llevó a cabo el taller **“Jaque al Vapeo y espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones”**, dirigido a Cámaras Empresariales, Asociaciones Civiles, Universidades y Colegios del Estado de Puebla, con el objetivo de sensibilizar a los participantes sobre los riesgos asociados con el vapeo y el consumo de tabaco, así como promover la creación de entornos libres de humo y emisiones en diversos espacios públicos y privados, dicho taller abordó temas como: Espacios 100% Libres de humo de tabaco y Emisiones, Consumos legales y letales: cigarro, vapeo y cigarro electrónico, Jaque al vapeo; atención integral en el consumo de tabaco y vapeadores en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA).

De manera conjunta se realizó la firma del Convenio de colaboración entre la Universidad de la Salud del Estado de Puebla (USEP) y los SSEP, cuya finalidad es llevar a cabo capacitaciones y actividades educativas en el uso de vapeadores, encuestas y proyectos de participación educativa, con el propósito de informar para generar conciencia y evitar el consumo de estos productos nocivos para la salud, incluyendo el tabaco. Como primera actividad se otorgó la plática denominada **“Jaque al Vape y espacios 100% libres de humo de tabaco y emisiones”** dirigida al personal docente, administrativo y alumnos de la USEP, de igual forma se hizo promoción de la Liga Sanitaria.

Los SSEP, a través de la autoridad sanitaria, seguirán llevando a cabo acciones que protejan la salud de la población e invita a denunciar a aquellos establecimientos que incumplan con la normativa vigente al comercializar vapeadores, cigarrillos electrónicos y dispositivos similares, así como aquellos en los que no se respeten los espacios 100% libres de humo de tabaco y emisiones.

Las denuncias sanitarias las pueden realizar a través de la página oficial de la COFEPRIS en el siguiente link <https://goos.u/EzNB> o escaneando el código QR:



Autores:

Mtro. Luis Alejandro Tabe García, Director de Protección contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Lic. Sandra González Rodríguez, Apoyo técnico de la Subdirección de Regulación y Fomento Sanitario de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Día Mundial Sin Tabaco 2024 . (s/f). Paho.org. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sin-tabaco-2024>

El consumo de tabaco disminuye pese a la industria tabacalera. (s/f). Who.int. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/16-01-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-to-jeopardize-progress>

Secretaría de Salud, S. (s/f). Tabaquismo, adicción que se puede controlar. gob.mx. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/taquismo-adiccion-que-se-puede-controlar>

Unsplash, ©. (2023, diciembre 14). Los cigarrillos electrónicos perjudican la salud y son muy adictivos, es urgente regular su comercialización. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/12/1526457>



Medidas de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en la población menor de cinco años, en temporada de calor

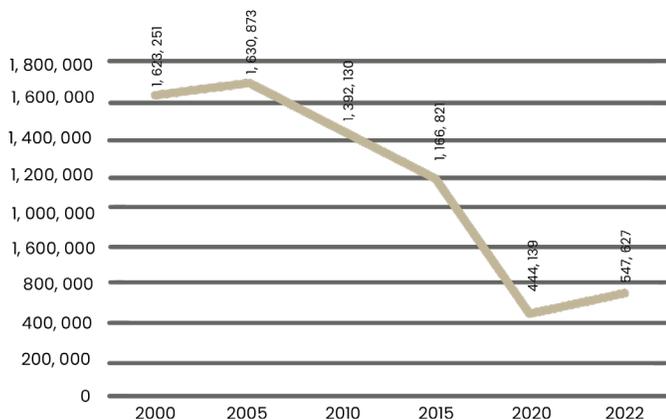
La temporada de calor corresponde al periodo de los meses del año en los que la temperatura ambiental es alta, estableciéndose desde la tercera semana de marzo y hasta la tercera semana de octubre. Las temperaturas extremas como el calor, están vinculadas a los efectos del cambio climático que, además, influye en los determinantes sociales y medios ambientales

para la salud, los cuales se asocian al incremento de casos y defunciones por agotamiento, golpe de calor, enfermedades diarreicas agudas, además de otros daños como deshidratación y quemaduras solares. Durante esta temporada es frecuente observar un incremento en la incidencia de enfermedades diarreicas, las cuales son causadas por distintos agentes patógenos,

principalmente virus, bacterias y parásitos que están asociadas a factores como consumo de agua o alimentos contaminados, medidas de higiene deficientes y falta de saneamiento básico.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo la **tercera** causa de muerte en niñas y niños de 1 a 59 meses de edad, cada año se producen casi **mil 700 millones** de casos de EDAS infantiles y mueren alrededor de **443 mil 832** por esta causa. A nivel nacional de acuerdo al Anuario Nacional de Morbilidad de la Secretaría de Salud Federal, son la **segunda causa de enfermedad en las niñas y niños** menores de cinco años. Si bien se ha tenido un notable descenso con respecto a los casos presentados en el periodo **2000-2022**, pasando de **un millón 623 mil 251 a 547 mil 627**; sin embargo, del año **2020 al 2022** denotando un incremento del **18.9%** como se muestra en la figura 1, lo que nos obliga a reforzar las acciones de prevención.

Figura 1. Comportamiento Nacional de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años periodo 2000-2022

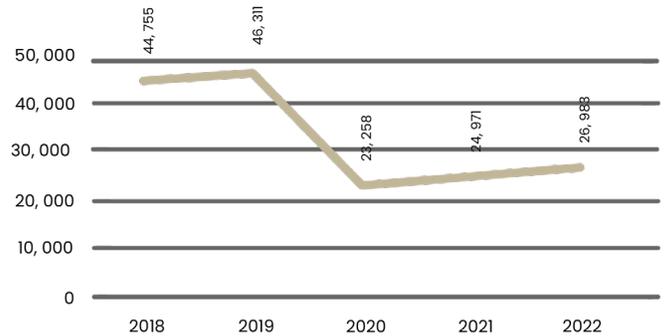


Fuente: Anuario de morbilidad 1984-2022

En Puebla, en 2022, de acuerdo al mismo sistema de información, las enfermedades diarreicas agudas fueron la **segunda causa de enfermedad** en la población menor de 5 años. En la figura 2, se muestra el comportamiento epidemiológico en el estado du-

rante el periodo **2018-2022**, con un notable descenso. Para el año 2023, las Jurisdicciones Sanitarias que presentaron más casos de EDAS fueron: **San Salvador el Seco con mil 68 y Tehuacán con mil 110.**

Figura 2. Comportamiento estatal de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años periodo 2018-2022



Fuente: Anuario de morbilidad 1984-2022

Las EDAS se definen como la disminución en la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) o el incremento en su frecuencia (mayor a 3 en 24 horas) pudiendo acompañarse de fiebre, vómito, dolor abdominal y con una duración del cuadro clínico, no mayor a 14 días. La diarrea inicia de manera brusca y generalmente se autolimita en pocos días. La amenaza más grave que se presenta en la diarrea es la deshidratación, que es la falta de agua y electrolitos, los cuales se pierden en las evacuaciones aguadas o líquidas, en los vómitos o a través del sudor si hay fiebre, por lo que, si no se reponen adecuadamente, los niños se "secan" (deshidratan) y pueden morir.

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso morir por EDAS están: higiene personal deficiente, mínima o nula limpieza en la preparación y consumo de alimentos (contaminación fecal de agua y alimentos). Para la población infantil se añaden factores como la desnutrición, ausencia o prácticas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación

de la madre para la higiene familiar y deficiencia de vitamina A.

La importancia del manejo de la diarrea es mantener hidratado a los menores para evitar complicaciones, por lo que se debe administrar sales de rehidratación oral (Vida Suero Oral), seguir las medidas de tratamiento en el hogar y medidas preventivas durante el episodio de diarrea para evitar contagios y prevenir nuevos casos. En **menores de seis meses, el seno materno es el líquido por excelencia** y durante los episodios de diarrea se debe ofrecer con mayor frecuencia. **Para mayores de seis meses, además del seno materno se recomiendan líquidos de uso natural y disponibles en el hogar como: atoles de arroz o maíz, caldos, sopas y aguas de frutas, entre otros.**

Las sales de rehidratación oral son las más importantes para prevenir y tratar la deshidratación; en México se conocen con el nombre de Vida Suero Oral, los cuales se pueden obtener gratuitamente en las unidades de salud. El Vida Suero Oral dura 24 horas una vez preparado, por lo que en caso necesario se debe preparar otro litro de suero para el siguiente día y desechar el sobrante.

¿Cómo preparar el Vida Suero Oral?

- Lávate las manos con agua y jabón.
- Hierve 1 litro de agua durante 3 minutos a partir del primer hervor, deja enfriar. Si no la puedes hervir, agrega 2 gotas de cloro por cada litro de agua y dejar reposar 30 minutos.
- Disuelve todo el contenido de un sobre de Vida Suero Oral en el litro de agua previamente hervida o clorada.
- Revuelve el contenido hasta que se vea transparente.
- Ofrécelo a tu hijo(a) lentamente, a cucharaditas.
- Recuerda, el Vida Suero Oral dura 24 horas, en caso necesario se debe preparar otro litro de suero para el siguiente día y desechar el sobrante.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Alimentación continua: para prevenir la desnutrición. Es necesario continuar con la lactancia materna o leche que toma actualmente y con su alimentación habitual.

Bebidas abundantes: buscando prevenir la deshidratación, dar Vida Suero Oral después de cada evacuación o vómito, administrando media taza en niños menores de un año y una taza en los mayores, preferentemente a cucharaditas. También se puede dar atoles de arroz o maíz, caldos, sopas, aguas de frutas, agua simple y lactancia materna.

Consulta oportuna: Si presenta uno o más signos de alarma, llevar a la o el menor inmediatamente a la unidad de salud para evitar complicaciones. El signo de alarma es que la niña o el niño no presenta mejoría en su salud, mientras que los datos de gravedad indican que ya cursan con una complicación y requiere acudir inmediatamente a la unidad de salud a recibir atención, de lo contrario aumenta la probabilidad de fallecer.

Signos de alarma: Deja de beber o alimentarse, sed intensa, fiebre de difícil control o de más de 3 días, más de 3 vómitos en 1 hora, más de 3 evacuaciones en 1 hora, ausencia de mejoría y luce más enfermo.

Signos de gravedad: Deshidratación, somnolencia, decaimiento o irritabilidad excesiva, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, orina disminuida, fontanela deprimida (acorde a la edad), signo de lienzo húmedo, respiración rápida.



Medidas de Prevención

Es importante promover entre la población las medidas de prevención de las EDAS:

- **Lactancia materna:** la leche materna tiene propiedades inmunológicas que proporcionan un efecto protector contra las infecciones diarreicas
- **Vacunación:** el principal agente causal de la diarrea en menores de 5 años, es el Rotavirus y para prevenir la enfermedad diarreica grave por este virus existe la vacuna, la cual forma parte del Esquema Nacional de Salud
- **Vitamina A y desparasitación:** la vitamina A es un micronutriente que mejora la respuesta del sistema inmunológico y estimula la maduración del epitelio gastrointestinal, reduciendo el riesgo general de muerte por diarrea en un 12%
- **Alimentos limpios:** evitar comer alimentos crudos, lavar y desinfectar frutas y verduras antes de su consumo, mantener los alimentos cocinados en recipientes limpios, y guardar los que no se consuman en recipientes tapados y en refrigeración
- **Agua segura:** utilizar agua de las fuentes más limpias disponibles, mantener tanques de almacenamiento limpios y tapados, utilizar agua hervida o desinfectada

para el consumo y preparación de alimentos

- **Lavado de manos:** de manera regular; posterior a la defecación, posterior al cambio de pañal de una niña o niño, posterior al uso de transporte público, posterior a limpiarse la nariz, posterior a manipular animales, antes de preparar alimentos, después de manipular carnes crudas, huevo, frutas y verduras sin desinfectar y antes de comer
- **Saneamiento básico y manejo de excretas:** mantener baños limpios y en buen funcionamiento, de no existir red de alcantarillado, procurar la construcción de pozos sépticos y letrinas y mantenerlos en buen funcionamiento, evitar la defecación al aire libre a fin de no favorecer la proliferación y transmisión de agentes patógenos causantes de diarrea. Todo menor de edad que presente algún síntoma deberá acudir de inmediato a su unidad médica más cercana para evitar complicaciones a su salud o incluso fallecer.

Autores:

Dra. Claudia Salamanca Vázquez, Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
M.A.S.S./ Médico Pediatra Sagrario Villamil Delgado, Directora de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Dr. Luis Arturo Arellano Hernández, Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Gobierno de México (sin fecha). Anuario de morbilidad 1984 - 2022. Dirección General de Epidemiología, consultado el 18 de mayo de 2024. Disponible en <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Araceli Soria Córdoba

Secretaría de Salud y Dirección General de los SSEP

Dr. Martín Santillán Jiménez

Subsecretario de Servicios de Salud
Zona A de la Secretaría de Salud y
Encargado de Despacho de la
Dirección de Atención a la Salud

Dra. Mireya Montesano Villamil

Subsecretaria de Servicios de Salud
Zona B de la Secretaría de Salud y
Coordinadora de Servicios de
Salud de los Servicios de Salud
del Estado de Puebla

Ing. Oscar Mario Fuentes Rojas

Encargado de Despacho de la Unidad de
Administración y Finanzas de la Secretaría
de Salud y Encargado de Despacho de la
Coordinación de Planeación y
Evaluación de los Servicios de Salud
del Estado de Puebla

Direcciones

Dra. Claudia Salamanca Vázquez

Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Dr. Luis Alejandro Tabe García

Director de Protección contra Riesgos Sanitarios

Mtro. Javier Galación de Jesús Cruz Grajales

Encargado de Despacho de la Dirección de Operación
de Unidades Médicas

M.A.S.S. Sagrario Villamil Delgado

Directora de Evaluación de los Servicios de Salud

Lic. Patricia Grajales Jácome

Directora de Operación de Obra, Bienes, Servicios
Generales y Procesos de Gestión

Dra. Merari Hernández Aguilar

Directora de Operación de Personal

Mtro. Arturo Hernández Torres

Encargado de Despacho de la Dirección de
Planeación y Programación

Agradecimientos a directivos y personal operativo

**Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y
Desastres**

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
Subdirección de Regulación y Fomento Sanitario

**Dirección de Salud Pública y Vigilancia
Epidemiológica**

Subdirección de Vigilancia Epidemiológica
Departamento de Enfermedades Transmisibles

**Dirección de Atención a la Salud
Subdirección de Hospitales**

Hospital General de Cholula
Unidad de Hemodinamia del Hospital General Dr.
Eduardo Vázquez N
Directores de Hospitales Sedes de Médicos
Residentes

Subdirección de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación en Salud

Dirección de Evaluación

Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional

SALUD & BIENESTAR PUEBLA

Gaceta
informativa

SSEP

Servicios de Salud
del Estado de Puebla

SALUD & BIENESTAR

- P U E B L A -