

SALUD & BIENESTAR



Secretaría
de Salud

Gaceta No. 14

Nov. 2024

P U E B L A



**Unidad de
Oftalmología**
en beneficio
de las y los
poblanos

**Unidad de
terapia
intermedia
neonatal
del Hospital
para el Niño
Poblanco**



**Hospital
de la Mujer:
una historia de
esperanza y
transformación**



PUEBLA
Un gobierno *presente*

SALUD & BIENESTAR

P U E B L A



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

Te invitamos a leer la Gaceta de Salud & Bienestar Puebla

Descargar



ss.puebla.gob.mx

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. 14

Editor en Jefe

Dra. Educ. 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 6 norte 603, 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.

➤	<i>Carta editorial: Araceli Soria Córdoba, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla</i>	04
➤	<i>Carta editorial: Ambientes educativos en la formación de médicos residentes</i>	05
➤	<i>Hospital de la Mujer. Una historia de espe- ranza y transformación</i>	07
➤	<i>Unidad de Terapia Intermedia Neonatal del Hospital para el Niño Poblano (HNP)</i>	10
➤	<i>Unidad de Oftalmología en beneficio de las y los poblanos</i>	14
➤	<i>Cultura de Seguridad del Paciente</i>	16
➤	<i>¡Vacúnate! Defiende tu cuerpo de virus y bacterias</i>	20
➤	<i>Enfermedades No Transmisibles</i>	25
➤	<i>Causas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)</i>	28
➤	<i>¡Entérate bien! Prevención y control de la Viruela Símica en Puebla</i>	32



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

Araceli Soria Córdoba

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



Sin duda, el avance en las Tecnologías de Información y Comunicación nos ha permitido contar con una herramienta digital de difusión, dedicada a compartir conocimientos, avances y reflexiones sobre la promoción, prevención y autocuidado de la salud.

Para mí, ha sido un placer contribuir en las ediciones 11, 12, 13 y 14, en las cuales se les ha dado prioridad a temas relacionados con la atención primaria a la salud y que, con el apoyo de las y los profesionales de la salud y el equipo editorial, hicieron posible tener este espacio informativo.

Tomando la prevención como una herramienta poderosa, nos enfocamos en la importancia de la salud integral, concepto que no solo abarca el bienestar físico, sino también el emocional y social. A través de artículos y testimonios, fuimos explorando cómo cada uno de nosotros podemos contribuir a nuestra propia salud y la de quienes nos rodean.

A lo largo de este año, se han planteado diversos temas y consejos prácticos para el autocuidado de la salud y la de nuestras familias. Desde la importancia de una alimentación balanceada, la visita al médico, conocer los síntomas de un padecimiento, o hasta identificar qué servicios brindan las unidades médicas en nuestro estado.

CARTA EDITORIAL

Ambientes educativos en la formación de médicos residentes

Una forma de consolidar el sector sanitario es mediante el fortalecimiento de su capital humano, por lo cual la formación de los médicos residentes es una prioridad de los sistemas de salud a nivel mundial. Los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) no son la excepción, los cuales son una Institución que no sólo es prestadora de servicios de salud, sino también formadora de recursos humanos para la salud.

Las residencias médicas son una práctica que surgió en la década de los 50's del siglo XX en el Hospital John Hopkins de Baltimore, Estados Unidos. En México, los médicos residentes tienen la posibilidad de ingresar a programas de especialidad y/o subespecialidad bajo una estricta selección mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), a través del cual se ofertan especialidades clínicas, quirúrgicas, de epidemiología y calidad de la atención clínica. En 2023, tres entidades federativas fueron escogidas para llevar a cabo el ENARM, siendo Puebla una de las privilegiadas.

Una vez que los aspirantes son seleccionados para realizar su residencia médica, con base en el puntaje obtenido en el examen, deben realizar los trámites de ingreso a las

Instituciones de salud donde se impartirán los cursos de especialización médica. Las unidades hospitalarias que los reciben se convierten en sedes educativas y la intención de ello es formar médicos especialistas competentes y comprometidos con la sociedad, fortaleciendo al mismo tiempo los sectores público y privado en salud. De esta manera, además de proporcionar una atención con calidad y calidez, los residentes contribuyen significativamente al bienestar de la población.

Tras finalizar su licenciatura, al tomar la decisión de realizar alguna especialidad en áreas clínicas o quirúrgicas, se convierten en médicos residentes, siendo un pilar fundamental en los servicios de salud ya que se suman como prestadores de servicios médicos al mismo tiempo que continúan con su formación académica. Por ello, el estudiar los ambientes en que se forman académicamente cobra especial relevancia, pues los SSEP se encuentran comprometidos con el desarrollo de su talento clínico, promoviendo simultáneamente la integración de la investigación científica, técnica y humana en un entorno educativo favorable.

La evaluación en entornos educativos hospitalarios está ganando cada vez más atención en la investigación del campo de la salud, ya que se considera que tiene impacto en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Un ambiente hospitalario evaluado como positivo promueve un aprendizaje activo y reflexivo, fomenta la autonomía y la responsabilidad profesional, mientras que un ambiente deficiente puede generar estrés, desmotivación y falta de compromiso por parte de los estudiantes, afectando negativamente su desarrollo profesional. Esto es crucial puesto que, en los ambientes hospitalarios, los estudiantes adquieren habilidades clínicas

y conocimientos relacionados al llevar a cabo prácticas con pacientes reales. (Fernández-Ruiz, et al., 2021; Flores-Flores, 2018)

Una de las herramientas para evaluarlos, es el cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), publicado por Roff y colaboradores en 2005, el cual se centra en cómo los estudiantes perciben su autonomía, enseñanza y apoyo social durante su etapa de formación en los hospitales; este instrumento es utilizado y aceptado internacionalmente, además de que ha sido adaptado para ambientes hospitalarios en Latinoamérica (Arce Antezana, et al., 2015). En los SSEP se ha aplicado esta herramienta, habiendo sido previamente validada en idioma español mediante la técnica de jueceo de expertos, a fin de contar con un instrumento que permita identificar áreas de oportunidad de mejora en dimensiones como Autonomía, Enseñanza y Soporte Social de los ambientes educativos hospitalarios. Esto cobra especial importancia debido a la necesidad de establecer políticas públicas en la materia, recursos y visión estratégica necesarios para un programa de formación adecuado, traducándose en prácticas efectivas de enseñanza y aprendizaje. Esta colaboración ayuda a garantizar programas de residencia de alta calidad, encontrándose de esta manera los SSEP comprometidos con el proceso de profesionalización, buscando que el tiempo empleado en la formación académica sea de alto nivel y de mejora constante de las condiciones del ambiente educacional.

De la misma manera, existe la posibilidad de que otros hospitales del país y del extranjero pueden replicar este modelo institucional. Con los resultados obtenidos fue que se pudo integrar la propuesta "Plan Académico de Mejora Continua de Recur-

sos Humanos en Formación para la Salud: Residencias Médicas", que surgió a partir del reconocimiento de los requerimientos de mejorar el ambiente educativo y que, de implementarse de manera anual, puede ser flexible conforme a las necesidades detectadas.

Se puede concluir entonces que la formación de médicos especialistas es un proceso dinámico, que demanda adaptación a los cambios en el conocimiento y las prácticas médicas y tecnológicas, a fin de encontrarse en vanguardia, buscando que los SSEP se sigan destacando por contribuir a la educación de recursos humanos en salud.

Declaración de conflicto de intereses: los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Autores:

Sagrario Villamil Delgado*, Diana María Ramírez Fernández**, Mario Hernández Martínez***

*Médico Especialista, Maestra en Administración de Servicios de Salud, Investigadora en Ciencias Médicas B, Doctora en Educación.

**Especialista en Estomatología Pediátrica, Maestra en Administración de Servicios de Salud, Doctora en Ciencias de la Salud Pública con área de concentración en Sistemas de Salud.

***Licenciado en Comunicación, Diseñador editorial y fotógrafo de la Gaceta Informativa Salud&Bienestar.

Referencias:

Arce Antezana, O., Larrazabal Cordóva, C. & Soria Galvarro, M. (2015). Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. Gaceta Médica Boliviana, 38 (1), 19-23

Fernández-Ruiz, M., León-Ramírez, J. & García-Franco, M. (2021). Ambientes educativos hospitalarios: aspectos clave en la formación de profesionales de la salud. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud, 6(2), 158-72

Flores-Flores, O., Lajo-Aurazo, Y., Zevallos-Morales, A., Rondán, P.L., Lizaraso-Soto, F. & Jorquiera, T. (2018). Ambiente educativo en una facultad de medicina peruana: una tendencia negativa a lo largo de los años académicos. Revista Médica de Chile, 146(1), 53-63.

Secretaría de Salud. (2022). Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022: Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud



Hospital de la Mujer

Una historia de esperanza
y transformación

Hace dos décadas, en un rincón en el sur del corazón de Puebla, se concretó un sueño: un lugar dedicado exclusivamente a la atención de la salud de las mujeres y sus recién nacidos. Fue a inicios del siglo XXI cuando se inauguró el Hospital de la Mujer, una institución que desde sus primeros días se propuso brindar atención de calidad a madres y bebés, cuidando no solo el cuerpo, sino también el alma de quienes atraviesan uno de los momentos más importantes y significativos de la vida.

A lo largo de los años, este hospital se ha convertido y ha permanecido como un pilar en la atención obstétrica, ginecológica y neonatal para miles de familias poblanas. Aquí, no solo se han atendido partos, emergencias y cirugías, sino que también se han vivido historias de esperanza, alegría y nuevas oportunidades. Desde los primeros pasos de muchas generaciones hasta el acompañamiento en los momentos más difíciles, el Hospital de la Mujer ha sido testigo de incontables historias.



Sin embargo, con el tiempo las necesidades crecieron y el hospital se ha ido modificando. Las instalaciones que alguna vez fueron modernas y amplias comenzaron a ser insuficientes ante la creciente necesidad de la población y los avances médicos. Fue entonces cuando el Gobierno del Estado de Puebla, bajo la guía y dirección de su titular, comprometidos con la salud de las mujeres y los bebés, decidió dar un paso al frente y encarar el presente con vista a un futuro

prometedor, poniendo en marcha un ambicioso proyecto de rehabilitación y modernización de las instalaciones del hospital.

La transformación contempló una visión integral que buscó dotar al hospital con tecnología de punta, espacios más cómodos y seguros para las pacientes y sus familias, buscando sobre todo garantizar que cada mujer y recién nacido recibían la mejor atención posible. Los quirófanos rehabilitados, las áreas de hospitalización renovadas, las unidades de cuidados intensivos neonatales modernizadas y los espacios de atención especializados son solamente algunos de los cambios que marcaron un antes y un después.

Pero más allá de los montos en inversión,



de los ladrillos, trabajadores y las máquinas, lo que realmente ha transformado al Hospital de la Mujer ha sido el enfoque humano que se le imprimió a cada uno de estos cambios, desde el Ejecutivo Estatal, de su secretaria de Salud y todos los que día a día procuraron esta mejora significativa. Hoy, gracias al esfuerzo incansable del Gobernador y el compromiso del personal médico y administrativo, el hospital es un centro de atención médica y un espacio donde cada mujer y cada recién nacido son recibidos con calidez, empatía y profesionalismo.

Esta reciente remodelación, además de ser una mejora visible, es un mensaje claro del

Gobierno Estatal: “la salud de las mujeres y los recién nacidos es una prioridad”. Esta inversión en infraestructura y en equipamiento representa una apuesta por el futuro, por la vida y por el bienestar de cada familia poblana.

El Hospital de la Mujer de Puebla, que alguna vez fue un sueño, **hoy se erige más fuerte que nunca, como símbolo de esperanza, esfuerzo y compromiso con la vida.** Cada paso que ha dado en su historia, y especialmente en esta última etapa de transformación, es un testimonio del impacto que la voluntad política y el amor por la comunidad pueden lograr.

Porque en Puebla, cada mujer y cada bebé cuentan, siendo el Hospital de la Mujer una prueba viva de ello.

La obra de remodelación se entregó en el mes de julio y en comparación entre los meses de junio y agosto del presente año (antes y después de la entrega), se nota el incremento importante de atenciones como se detalla en el cuadro 1.

La rehabilitación del Hospital de la Mujer en

Servicios otorgados en el Hospital de la Mujer del 1 de enero al 31 de agosto de 2024

Cuadro 1

Servicio	Jun 2024	Ago 2024
Partos	36	101
Cesáreas	61	173
Abortos	26	32
Cirugía Ginecológica	8	60
Consulta externa	287	860
Atenciones de urgencias	307	885

Fuente: SSEP. Hospital de la Mujer

Puebla es más que una simple mejora física; es un acto lleno de significado que refleja el compromiso del Gobierno Estatal con la salud y el bienestar de todas las mujeres. Con cada mejora implementada, se está construyendo un futuro más saludable y esperanzador para todas.

Autora:



Dra. María del Socorro Cabrera Salgado, Directora del Hospital de la Mujer de los Servicios de Salud del Estado de Puebla



Unidad de Terapia

INTERMEDIA

NEONATAL

*del Hospital para el
Niño Poblano (HNP)*



En el corazón de la ciudad de Puebla, México, se ha erigido el Hospital para el Niño Poblano (HNP). Este centro médico, fundado hace más de 3 décadas por un grupo de médicos y filántropos, concebido por una iniciativa revolucionaria en el campo de la atención médica, la creación de un centro médico dedicado exclusivamente a la atención pediátrica, que brindara atención médica especializada y de alta calidad y que fuera accesible para todas las familias, independientemente de su situación económica.

El Departamento de Neonatología competente en estos principios, se ha establecido como un bastión, para los pacientes más pequeños, donde se enfrenta el desafío de atender a recién nacidos en condiciones de cuidados intensivos por padecimientos médicos delicados, donde el cuidado experto se combina con el calor humano, en el que los padres son recibidos con profesionalismo, empatía y comprensión por un equipo de salud, cuyo compromiso con el bienestar de los recién nacidos es innegable.

Además del cuidado individualizado, el departamento de Neonatología del HNP se distingue por su enfoque integral e innovador que otorga una asistencia médica multidisciplinaria de calidad, por el esmerado trabajo y dedicación del personal de enfermería, así como por el apoyo profesional de psicología, nutrición, rehabilitación y trabajo social, para todas las familias de los recién nacidos ingresados en esta unidad. Este equipo unificado por un espíritu de comunidad y solidaridad se encuentra constantemente buscando y capacitándose en nuevas formas de mejorar los resultados y la calidad de vida para sus pacientes.

Con el paso de los años, el hospital ha experimentado un notable crecimiento y desarrollo, se han añadido nuevas instalaciones, se ampliaron los servicios médicos y se

fortaleció la infraestructura hospitalaria con la más reciente expansión, la **Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN)**.

El espacio y estructura establecido para una terapia intermedia neonatal, fue designado y construido desde el año 2015, sin embargo, fue el trabajo conjunto entre el Gobierno de Puebla, la Directiva hospitalaria actual y el Departamento de Neonatología y quienes en su búsqueda constante para mejorar los servicios destinados a las familias y la ciudadanía en general, permitió la inauguración oficial el 14 de febrero del 2024, con una capacidad para 5 pacientes. Son atendidos por personal de enfermería altamente capacitado, médicos especialistas neonatólogos, así como toda la infraestructura tecnológica, necesaria según los estándares óptimos de calidad, estipulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2014, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

En esta unidad se proporciona atención especializada a los recién nacidos que tienen condiciones médicas específicas, que ameritan una mayor supervisión y seguimiento a la ofrecida o proporcionada por las áreas de vigilancia general, sin requerir una **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)**.

Los objetivos específicos de una terapia intermedia neonatal incluyen:

- Ayudar a estabilizar y mejorar las condiciones de los recién nacidos que han pasado por la terapia intensiva y que aún tienen problemas neurológicos, respiratorios o de alimentación.
- Realizar un monitoreo continuo de las funciones vitales del bebé, como la frecuencia cardíaca, la respiración y los niveles de oxígeno.
- Generar estrategias para un adecuado crecimiento y desarrollo de los bebés

atendidos previamente en Terapia Intensiva Neonatal.

- Proporcionar apoyo respiratorio moderado, como oxígeno suplementario o ventilación no invasiva.
- Fomentar el apego con los padres así como la lactancia materna indispensables para el adecuado desarrollo infantil.
- Asegurar que los recién nacidos reciban una nutrición adecuada, que afiance su convalecencia efectiva y disminuya su estancia hospitalaria.
- Proporcionar la atención oportuna y adecuada de los servicios de apoyo clínico como rehabilitación, y terapia ocupacional para alcanzar una recuperación exitosa ante el estado de gravedad previo.
- Garantizar la atención multidisciplinaria que disminuya en gran medida las secuelas posibles ante los graves padecimientos de ingreso hospitalario.
- Proporcionar información, apoyo y entrenamiento a los padres o cuidadores principales de los recién nacidos en busca del restablecimiento de su salud para su pronta integración al núcleo familiar.

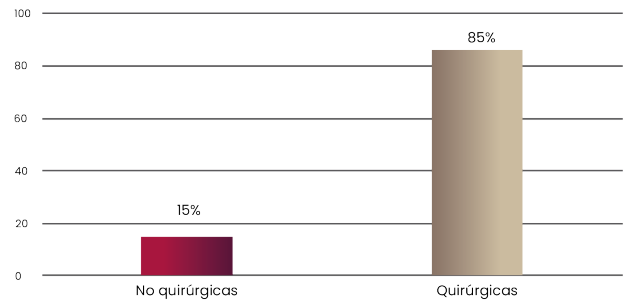
En los primeros 7 meses de funcionamiento de la UTIN, de marzo a octubre de 2024 se han recibido 117 pacientes, de los cuales 54% han sido referidos de otros hospitales del interior del estado, ya que es considerado un centro de recepción a nivel estatal especializado en dar seguimiento y resolución de enfermedades complejas en el recién nacido.

De los 117 pacientes ingresados 58% fueron niñas y el 42% niños.

De la gran variedad de padecimientos atendidos en este tiempo, el 85% de los ingresos tienen una causa quirúrgica y 15% una causa médica.

Ingresos a la UTIN de marzo a octubre 2024

Gráfica 1



Fuente: SSEP. Hospital para el Niño Poblano

Los padecimientos principales que han recibido atención en la unidad están:

De causa quirúrgica:

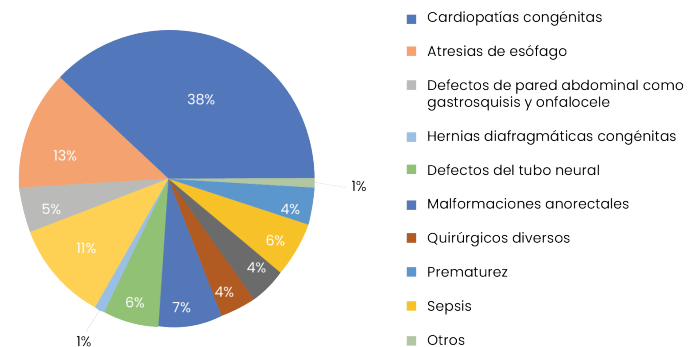
- Cardiopatías congénitas
- Atresias de esófago
- Defectos de pared abdominal, como gastrosquisis y onfalocele
- Atresias intestinales
- Hernias diafragmáticas congénitas
- Defectos del tubo neural
- Malformaciones anorrectales
- Otras

De causa no quirúrgica:

- Prematurez
- Sepsis
- Desequilibrios metabólicos
- Otros de origen neurológico, hematológico y oncológico

Enfermedades atendidas en la UTIN del HNP de marzo a octubre de 2024

Gráfica 2



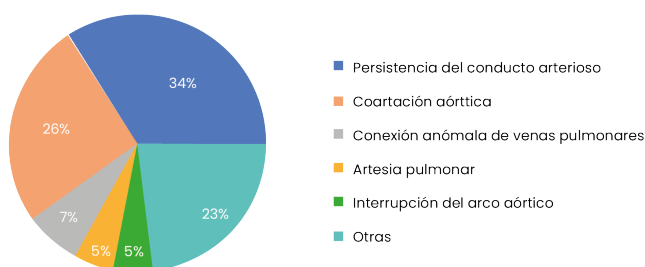
Fuente: SSEP. Hospital para el Niño Poblano

Dentro de los principales padecimientos cardiovasculares que se han atendido en la unidad, encontramos:

- Persistencia de conducto arterioso
- Coartación aórtica
- Conexión anómala de venas pulmonares
- Atresia pulmonar
- Interrupción del arco aórtico
- Otras

Enfermedades cardiovasculares atendidas en recién nacidos en el HNP de marzo a octubre de 2024

Gráfica 3



Fuente: SSEP. Hospital para el Niño Poblano

Pero más allá de las estadísticas y los avances médicos, lo que realmente define al Departamento de Neonatología del HNP es la determinación y profesionalismo con la que cada desafío es enfrentado y cada pequeño logro es celebrado.

La reciente adición de la UTIN, es un símbolo de esperanza, solidaridad y compromiso con el bienestar de las niñas y niños de nuestro estado y de sus familias. Es así un testimonio del poder del cuidado experto así como, de la dedicación inquebrantable para superar cualquier obstáculo y construir un futuro más brillante para las generaciones venideras. Un reflejo del poder transformador de la atención médica centrada en el paciente y el impacto positivo que puede tener en la vida de las personas y comunidades.

Autores:

Dr. Sergio Jiménez Céspedes, Director del Hospital para el Niño Poblano

Dr. Roberto Herrera Torres, Responsable de Neonatología del Hospital para el Niño Poblano

Dra. Patricia Concha González, Profesor Titular de la Especialidad en Neonatología en el Hospital para el Niño Poblano

Referencias:


American Academy of Pediatrics (2019). Neonatal care. A compendium of AAP Clinical Practice. Guidelines and Policies. USA: American Academy of Pediatrics

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (s.f.). Decálogo de la lactancia materna. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en www.aepap.org

Cámara de Diputados (2013, septiembre 17). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos. Diario Oficial de la Federación

Enfermería APS.(2003). Normas y procedimientos de neonatología. Instituto Nacional de Perinatología, consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Normas%20y%20procedimientos%20de%20neonatologia.pdf>

Hospital para el Niño Poblano (2022). Manual de Procedimientos del Hospital para el Niño Poblano. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Servicios de Salud del Estado de Puebla



Unidad de Oftalmología en beneficio de las y los poblanos

La visión es la capacidad o acción de ver y que nos otorga la facultad de percibir, observar y contemplar nuestro entorno. A partir de ella desarrollamos una habilidad exclusivamente humana para crear ideas originales o pensamientos abstractos. La visión es pieza fundamental en el desarrollo psicomotor de las niñas y niños, siendo valiosa en cada una de las etapas de la vida, permitiéndonos realizar nuestras actividades de forma cotidiana.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en diciembre de 2021, de los **siete millones 168 mil 178** de mexicanos que cursan con alguna discapacidad, problema o condición mental, **dos millones 691 mil 338** refieren una gran dificultad para ver, inclusive a

pesar de usar lentes. Esto resulta relevante, pues la discapacidad visual es considerada dentro de las que más aquejan a nuestra población, superando a los problemas motrices.

México es uno de los países que se encuentra buscando una mejor cobertura, debido a que las enfermedades se han incrementado de manera importante y una de sus consecuencias son los padecimientos oftálmicos, es por ello que en **Puebla** nos preocupamos por otorgar soluciones para toda la población.

Dentro de las enfermedades que comúnmente causan problemas de visión o incluso

algún grado de discapacidad temporal o definitiva se encuentran las ametropías (necesidad del uso de lentes), catarata, glaucoma, degeneración macular relacionada a la edad y retinopatía diabética, entre otras. Todas ellas muy comunes y que, además, requieren de atención y tratamiento especializado para poder detener, frenar o limitar oportunamente el daño y/o secuela.

Para poder enfrentar esta problemática de forma contundente y gracias al trabajo conjunto de entidades federales y estatales, se ha logrado la apertura de una **Unidad que otorgue atención oftalmológica integral de manera gratuita** a la población afectada, con una consulta metódica, empática y humana, que se complementa con estudios de gabinete pertinentes y actualizados, para brindar un tratamiento médico y en caso de así requerirlo, la resolución de la patología a través de una intervención quirúrgica.

La nueva **Unidad de Oftalmología**, forma parte del Hospital General de Cholula, el cual se caracteriza por ser un centro que ofrece servicios especializados a la vanguardia en oftalmología y atención de calidad a la población.



Esta unidad ofrece espacios para atención de consulta de primera vez y subsecuente, cuenta con equipo actualizado y de alta tecnología para realizar estudios de gabinete que complementen el diagnóstico y fortalezcan la toma de decisiones terapéuticas, así como quirófanos equipados para la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios.



La apertura de la nueva Unidad de Oftalmología pone a Puebla como un centro de referencia en la región, teniendo como misión ser un espacio que contribuya a mejorar la salud visual de la población.

Autores:

Dra. Elizabeth Guadalupe Laug García, Directora del Hospital General de Cholula de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Dra. Marcela Tejeda Mondragón, Coordinadora de la Unidad de Oftalmología del Hospital General de Cholula de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Dr. Héctor Alfonso López Santos, Jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Cholula de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (s.f.). Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI, fecha de recuperación 30 de septiembre de 2024. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Cultura de Seguridad del Paciente



Los sistemas de salud enfrentan diversos desafíos durante el acceso y operación de los servicios, siendo uno de los principales cuidar la seguridad del paciente. Esta es fundamental para garantizar que el contacto con el sistema sanitario se realice sin dañarlo y con la máxima calidad posible, además de promover la eficiencia, optimización de recursos y garantía de que los procesos de atención se realicen de manera ordenada y confiable. Ello brinda un enfoque sólido en la atención, fomenta la confianza en el sistema de salud, mejora la satisfacción de los usuarios y fortalece la suficiencia de sus instituciones. Además, facilita la adopción de prácticas basadas en evidencia, lo que contribuye a la estandarización de los cuidados y al logro de mejores resultados globales en la atención médica.

La seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad de la atención sanitaria y se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **como la ausencia de daño evitable al paciente durante el proceso de atención sanitaria** (World Health Organization, 2019a). Es importante subrayar que la seguridad del paciente no solo se centra en la prevención de errores médicos, sino también en la creación de un entorno seguro que minimice cualquier riesgo inherente al proceso de atención sanitaria, subrayando la importancia de establecer sistemas sólidos para prevenir errores y mejorar la seguridad en las instituciones de salud. Para ello, la OMS ha desarrollado múltiples programas y estrategias para mejorarla a nivel global, incluyendo la implementación de prácticas seguras en quirófanos, la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria y la gestión segura de medicamentos. Estos programas están diseñados para ser adaptados a diferentes contextos, lo que permite a los países implementarlos de manera efectiva según sus necesidades y recursos (World Health Organization, 2019b).

Se fundamenta en los principios de la *Joint Commission* (2020), organización acreditadora líder en la evaluación de la calidad de los servicios de salud a nivel mundial, cuyas actividades se centran en la mejora continua de la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Estos incluyen la evaluación rigurosa de las instituciones de salud, la identificación y el análisis de eventos adversos, así como la implementación de mejoras basadas en las prácticas de calidad, promover una cultura de seguridad donde se fomente la transparencia, la comunicación abierta y la participación activa de los pacientes en su propio cuidado.

En el ámbito de la salud pública, un evento adverso se refiere a cualquier incidente no deseado que resulta en daño al paciente como consecuencia de la atención médica y no de su enfermedad subyacente. Un evento centinela es un tipo específico de evento adverso, caracterizado por ser tan grave que implica la muerte, daño físico o psicológico grave y permanente, o el riesgo de estos resultados, lo que indica una necesidad urgente de investigación y respuesta para prevenir su recurrencia. Por otro lado, una cuasifalla (o evento casi falla) es una situación en la que se identificó un error o problema que podría haber causado daño, pero que fue detectado y corregido a tiempo, antes de que llegara al paciente. Es importante señalar que la identificación y análisis de estos eventos son fundamentales para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Weingart et al., 2000).

Sin embargo, las estadísticas actuales sobre seguridad del paciente son alarmantes. Según la OMS, aproximadamente uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención en hospitales y entre el 50% y el 70% de estos eventos podrían haberse prevenido; así mismo, más de tres millones de personas fallecen

como consecuencia de ello, considerándose que aproximadamente la mitad se debe a medicamentos. Este problema es particularmente grave en los países de bajos y medianos ingresos, donde la capacidad de implementar sistemas de seguridad es limitada (World Health Organization, 2019c).

En México, la seguridad del paciente también es un desafío importante. Por ello es que la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), anualmente nos instruye al personal de los establecimientos de atención médica de los tres niveles de atención a llevar a cabo la Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente. Esta se realiza de manera anual y de forma electrónica en la plataforma de la propia DGCEs, iniciando el 17 de septiembre, fecha señalada por la Asamblea Mundial de la Salud desde el año 2019 como el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, marcando el comienzo de la jornada anual relacionada con acciones y actividades encaminadas a ello.

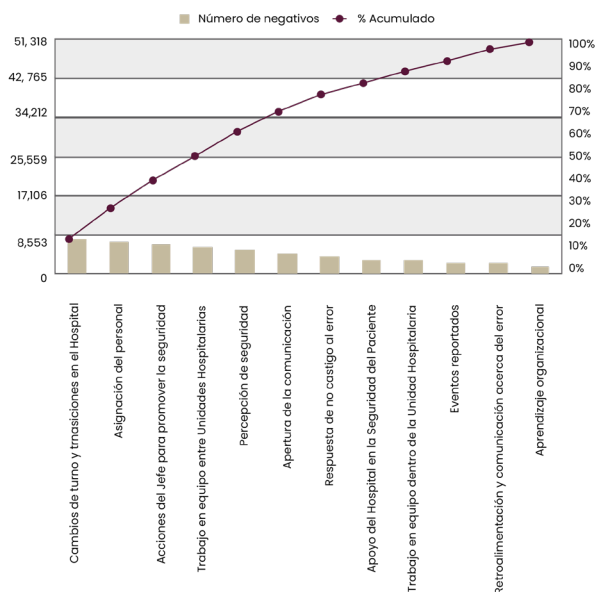
Dicha Evaluación tiene una historia significativa y ha jugado un papel crucial en la identificación y abordaje de los problemas de seguridad del paciente en nuestro país. Desde su primera aplicación, ha permitido recopilar datos valiosos sobre la prevalencia de eventos adversos, las causas subyacentes y las áreas donde se necesita mayor intervención. La información recopilada a través de ella ha sido fundamental para la creación de políticas públicas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud en México. De acuerdo a datos proporcionados de la misma, a nivel nacional se estima que alrededor del 12% de los pacientes hospitalizados experimentan algún tipo de evento adverso. De estos, aproximadamente el 60% son considerados evitables. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en el país, mejorar la formación del

personal sanitario y promover una cultura de seguridad en las instituciones de salud (Secretaría de Salud, 2020).

El análisis de la información obtenida en la encuesta aplicada en los establecimientos de atención médica en el estado de Puebla (Gráfica 1) revela áreas críticas que requieren intervención para mejorar la seguridad y calidad de los servicios de salud. En los hospitales, el cambio de turno y las transiciones son la principal área de oportunidad, con lo que **destaca la importancia de asegurar una comunicación clara y efectiva entre los profesionales de salud durante estos momentos clave**; con ello se evidencian las fallas en estos procesos que pueden aumentar significativamente el riesgo de eventos adversos. Además, los problemas en la distribución del personal y la falta de acciones proactivas por parte de los jefes para promover la seguridad, indican la necesidad de optimizar la asignación de recursos humanos y fortalecer el liderazgo en la gestión de la seguridad del paciente.

Resultados de la encuesta de Seguridad del Paciente en Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2023
(Porcentaje)

Gráfica 1

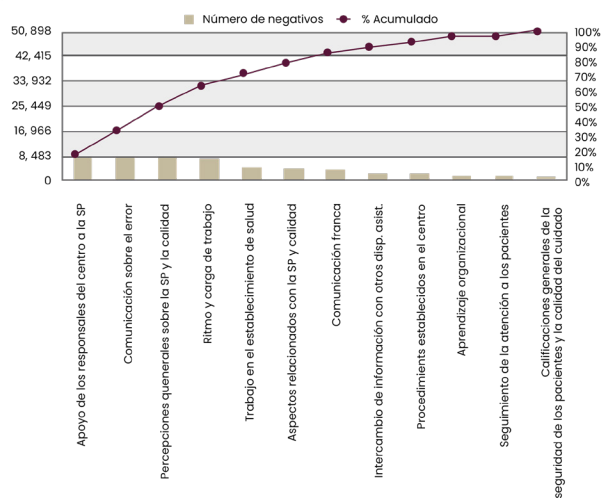


Fuente: SS. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs)

En el contexto ambulatorio (Gráfica 2), las áreas prioritarias como el apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente, la comunicación sobre el error, las percepciones generales sobre la seguridad y la calidad son fundamentales para crear una cultura de seguridad sólida. **La falta de comunicación efectiva y la percepción negativa sobre la seguridad pueden perpetuar un ambiente en el que los errores no se reportan ni se abordan adecuadamente**, lo que pone en riesgo la salud de los pacientes. Abordar estas deficiencias no solo es crucial para mejorar la operatividad de los servicios médicos en Puebla, sino que también es esencial para garantizar la confianza del paciente en el sistema de salud, reducir la ocurrencia de eventos adversos y en última instancia, mejorar los resultados en salud.

Resultados de la Encuesta de Seguridad del Paciente en EAM ambulatorios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2023

Gráfica 2



Fuente: SS. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Como puede apreciarse, la investigación y el monitoreo constante de los eventos adversos y la seguridad del paciente son necesarios para realizar ajustes y mejorar continuamente los sistemas de salud. Por ello la Acción Escencial 8 de Seguridad del Paciente (AESP), que consiste en la Evalua-

ción de Cultura de Seguridad del Paciente, debe continuar evolucionando para capturar mejor los datos relevantes y reflejar las necesidades cambiantes de la población, pues solo a través de un compromiso sostenido se puede avanzar hacia un sistema de salud más seguro y eficiente para todos. Es imperativo que las políticas públicas de salud en México continúen enfocándose en la seguridad, pero no solo buscando la implementación de guías y protocolos basados en evidencia, sino también la formación continua del personal de salud y la educación de los pacientes sobre su rol en la seguridad de su propio cuidado. Finalmente, no se debe olvidar que la participación activa de los pacientes también es esencial para asegurar que los errores se detecten y corrijan de manera oportuna, mejorando así la seguridad general.

Autores:

Dra. Educ. 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:

Joint Commission. (2020). The Joint Commission Accreditation Standards. Joint Commission, consultado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/standards/>

Secretaría de Salud. (2020). Encuesta Nacional de Seguridad del Paciente. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Consultado el 22 de agosto de 2024. Disponible en: <https://dgc.es.salud.gob.mx/encuesta/culturasp/index1.php>

Weingart, S.N., McL Wilson, R., Gibberd, R. W., & Harrison, B. (2000). Epidemiology of medical error. *BMJ*, 320(7237), 774-777. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.774>

World Health Organization. (2019a). Patient Safety Fact File. World Health Organization, consultado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

World Health Organization. (2019b). Patient Safety: A Global Health Priority. World Health Organization, consultado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-a-global-health-priority>

World Health Organization. (2019c). Patient Safety Initiatives. World Health Organization, consultado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/patient-safety>

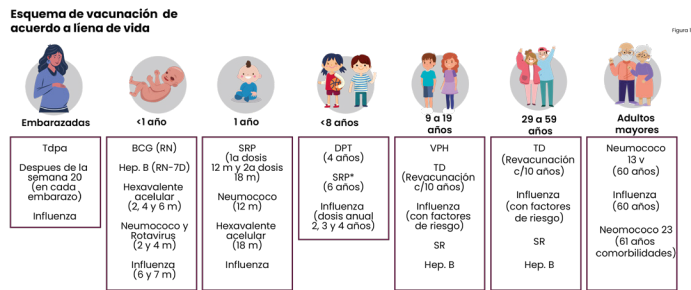


**¡Vacúnate!,
Defiende tu cuerpo
de virus y bacterias**

Las vacunas son preparaciones biológicas utilizadas para inducir inmunidad contra un agente infeccioso que mitigan, previenen o controlan estados patológicos. Se utilizan para inducir una memoria inmunológica adecuada en términos de magnitud y duración respecto a la enfermedad que se desea prevenir, o favorecer la generación de anticuerpos neutralizantes que limiten o impidan determinadas infecciones.

Las bajas coberturas de vacunación generan acumulación de personas susceptibles y aumentan el riesgo de que se presenten casos y/o brotes de **Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)**, ante la exposición a los agentes causales de tales padecimientos.

Cada país establece un **esquema de vacunación**, el cual está diseñado de acuerdo a las condiciones epidemiológicas, entendiéndolo como el **conjunto de biológicos y número de dosis recomendadas para cada grupo de población blanco**.

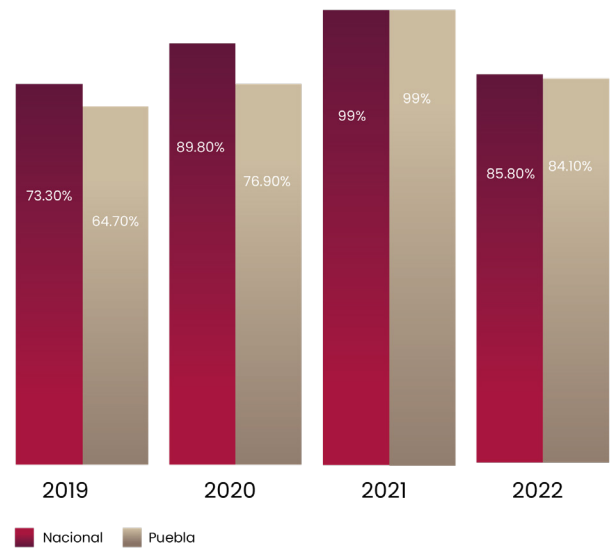


Fuente: Gobierno de México. Manual de Vacunación 2021

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022 40 países en la Región, reportaron una cobertura de menos del 80% con la primera dosis de la vacuna contra rubeola, sarampión y parotiditis (SRP). México informó una cobertura para el mismo año de 85.8% y en el caso de Puebla el 84.1% (Gráfica 1), en ambos casos arriba de la media mencionada por la OPS.

Cobertura de la vacuna SRP en menores de 1 año de edad, Nacional vs Puebla de 2019 a 2022
(Porcentaje)

Gráfica 1

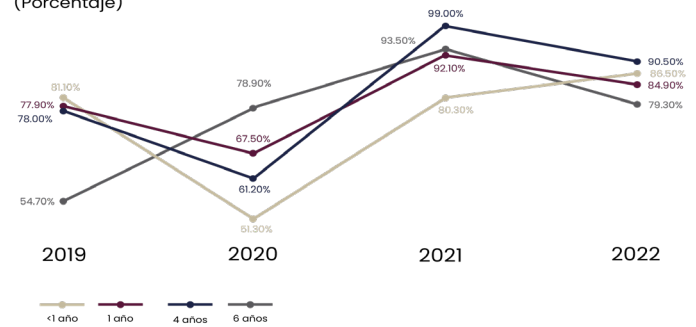


Fuente: Gobierno de México. Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2023.

En el año 2022, a nivel nacional la cobertura en **menores de un año con esquema completo** fue del **86.6%**, el estado de **Puebla ocupó el octavo lugar con una cobertura del 86.5%**. En las niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo, la cobertura en México fue del 84.9% y en el estado de Puebla ocupó el noveno lugar con el 84.9% (Gráfica 2).

Cobertura de vacunación por rango de edades, Puebla de 2019 a 2022
(Porcentaje)

Gráfica 2



Fuente: Gobierno de México. Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2023.

Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades, discapacidades y defunciones por EPV. Si se aplican de forma oportuna durante la infancia, se vuelven fundamentales porque brindan inmunidad antes de que las niñas y niños se expongan a enfermedades que podrían ser mortales, tales como: tuberculosis, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas y el cáncer cervicouterino.

Los biológicos son evaluados a fin de garantizar su seguridad y eficacia para la administración en las niñas y niños de las edades recomendadas.

La reproducción o replicación de microorganismos empleados para vacunación permiten sensibilizar, activar o reactivar al sistema inmune, dando lugar a una respuesta tácitamente idéntica a la producida por la infección natural. La falta de acceso a las vacunas deja a las niñas y niños en riesgo de muerte, discapacidad y enfermedades inmunoprevenibles.

La continuidad del impacto del programa de inmunización tiene cuatro fases amplias:

1. Desarrollo de nuevas vacunas.
2. Control de las vacunas disponibles.
3. Eliminación del agente causal.
4. Erradicación de la enfermedad.

Estas cuatro fases reflejan los tipos de impacto que el programa de vacunación puede tener contra las enfermedades. “La vacuna no evita que entren los virus, pero sí que se expandan las enfermedades en la población”. De esta manera hay dos mecanismos en que actúan:

- **A nivel individual:** Protegen de forma específica contra enfermedades infeccio-

sas, incrementan la esperanza de vida y mejoran la calidad de vida de las personas vacunadas.

- **En salud pública:** Permiten la potencial eliminación o erradicación de enfermedades infecciosas que sólo afectan al humano como la poliomielitis, sarampión y la rubéola. También contribuyen al control de enfermedades que, por afectar a otras especies, no pueden ser erradicadas como la rabia o influenza. De la misma manera se previenen o mitigan enfermedades cuya magnitud y trascendencia producen daños considerables a la salud de la población, como sarampión o influenza.

Existen diferencias entre la magnitud y la efectividad de la respuesta inmune entre las personas. Esto significa que un individuo vacunado no necesariamente se encuentra inmunizado de tal manera que, aunque se haya recibido alguna vacuna, la respuesta inmune pudiera no ser suficiente para considerarse protectora. Este fenómeno puede deberse a diversas circunstancias inherentes a la persona vacunada, a la naturaleza del antígeno, duración de la inmunidad, concentración y conservación del mismo, así como la vía de administración, de ahí la necesidad de revacunación en algunos biológicos.

Los servicios de vacunación aportan un beneficio intergeneracional, además que son estrategias de bajo costo y altamente eficaces para optimizar los resultados de salud. A nivel comunitario, al reducir la tasa de morbilidad y mortalidad en los grupos poblacionales, también se reduce la carga de la enfermedad de toda la comunidad, ya que los grupos de alto riesgo son los que más la padecen.

El mundo está en una etapa de profundo cambio demográfico; pues ahora hay más personas mayores de 65 años que menores

de 5. Hay que considerar que a medida que envejecemos, nuestro sistema inmunitario se debilita (inmunosenescencia) y deja al cuerpo expuesto a enfermedades frente a las que ya había obtenido previamente inmunidad. Además, las enfermedades crónicas intensifican las consecuencias de la enfermedad cuando se combinan con infecciones en una fase avanzada de la vida. Por ello es importante que se aprovechen las oportunidades para que la población se beneficie plenamente de las vacunas en todas las etapas de la vida.

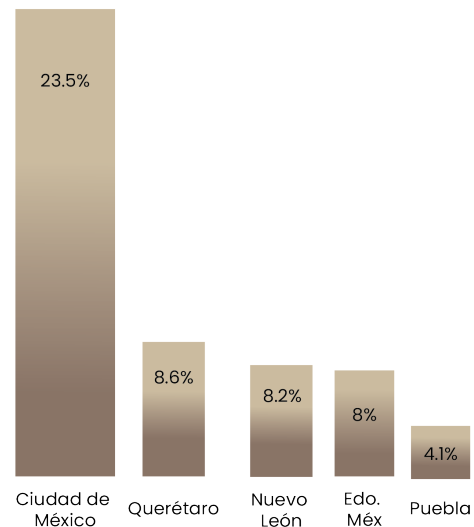


Participa en la campaña de vacunación de la COVID-19

Hoy en día, no existe una emergencia sanitaria por la COVID-19, pero las autoridades sanitarias están alertas tras un pronunciado incremento de casos en México, donde destacan que 2 nuevas variantes han aparecido: KP.2 y KP.3. Según el Informe Semanal de la COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios, emitido este 2024 por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Federal con corte a la semana 27, los estados que más casos de coronavirus han presentado son: Ciudad de México, Querétaro y Nuevo León (Gráfica 3)

Proporción de casos de la COVID-19 por entidad de residencia al 25 de septiembre de 2024
(Porcentaje)

Gáfica 3



Fuente: Gobierno de México. Informe Semanal de la COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios, 2024.

El beneficio potencial de las vacunas contra la COVID-19, basadas en el virus índice/ancestral, **mantienen una alta efectividad vacunal** contra enfermedades graves en el contexto de la variante Ómicron y sus sublinajes. Esto de acuerdo a una evaluación del grupo Asesor Técnico de la OMS sobre la composición de las vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC), razón por la cual en México seguirán siendo utilizadas. Según estudios publicados en revistas científicas revisadas por pares, **la vacuna Sputnik V, ha demostrado una eficacia de aproximadamente el 91.6% en la prevención de la enfermedad sintomática por COVID-19.** Esto significa que es altamente efectiva para reducir el riesgo de contraer el virus. Dicha vacuna ha sido aprobada y administrada en más de 70 países, lo que respalda su aceptación y confianza a nivel mundial. Millones de personas ya la han recibido, contribuyendo a la reducción de la propagación del virus.

En Puebla, **la vacuna Sputnik se emplea en la población mayor de 18 años** y se podrá aplicar un refuerzo a los 6 meses posteriores de la última dosis de cualquier biológico contra la COVID-19. Por las características y recomendaciones para el manejo de la vacuna, se están visitando oficinas de gobierno en la capital del estado, de acuerdo al cronograma de trabajo establecido, al tiempo que se lleva a cabo la difusión de la campaña dirigida a la población en general, así como la colocación de puestos en las unidades de salud, que inició el **26 de agosto del presente año y estará hasta el 31 de marzo del 2025.**

La vacunación, impacta positivamente en la salud de la población en todas las etapas de nuestra vida. La vacuna Sputnik V, ha demostrado ser efectiva para reducir la gravedad de la enfermedad en caso de infección, lo que ayuda a evitar complicaciones graves y hospitalizaciones.

Las vacunas salvan vidas y generan en la población salud y bienestar, participa según tu edad en las distintas campañas que

las autoridades sanitarias llevan a cabo, colabora intensamente en la disminución de muertes evitables, en el combate a brotes o epidemias de las enfermedades incorporadas en el esquema de vacunación vigente en el estado.

¡Acude a tu unidad de salud más cercana y vacúnate!

Autoras:

Dra. Claudia Salamanca Vázquez, Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dra. Brenda Sánchez Cedillo, Responsable Estatal de Vacunación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Gobierno de México (2024, 18 de abril). Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2023. [blog]. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Consultado el 30 de septiembre de 2024. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/945637/InformeSemanal_ERV_SE38_2024_23.09.2024.pdf

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Inmunización. (s.f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

World Health Organization (s.f.). WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage. World Health Organization. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>



La **vacuna para el personal de salud (dosis única)** se aplica aproximadamente **12 meses después** de la dosis anterior.





Enfermedades

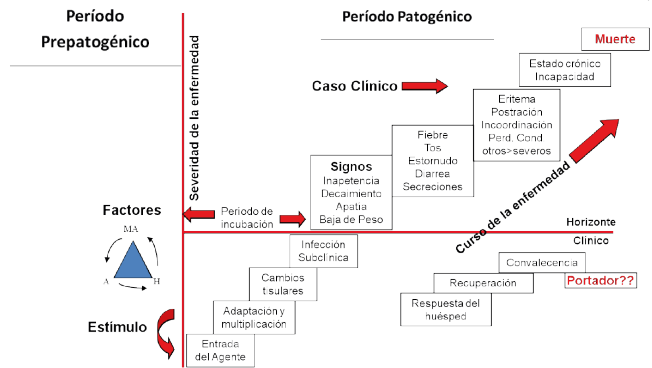
No Transmisibles

Se identifica con el nombre de Enfermedades No Transmisibles (ENT), a un conjunto de alteraciones que pueden producir un problema de salud que tienen en común que “no se transmiten”, es decir, no son contagiosas y por lo tanto no tienen un agente causal infeccioso. Estas tienen una prevalencia en incremento a nivel comunitario con una mayor significancia en la población adulta mayor, acumulan la mayoría de las principales causas de muerte, los padecimientos y las discapacidades que afectan a las personas, familias y comunidades (Espinosa Brito, 2023).

De este cúmulo de entidades patológicas, se considera que sus periodos de incubación son de largos a muy largos; y que adicionalmente este periodo de evolución hace que las ENT tengan un proceso silencioso que no genera datos clínicos de manera inmediata. Para poder comprender esto, debemos remontarnos al esquema de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark, que identifica un horizonte clínico en el cual pueden existir cambios tisulares y fisiológicos silentes dentro del organismo; es decir, que se encuentran ya en un periodo patogénico, pero que no dan síntomas clínicos, o los signos que producen no se identifican plenamente por parte de los afectados. Precisamente este periodo de incubación largo, le ha conferido la denominación de **Enfermedades Crónicas, y es necesario reconocer que, estos padecimientos, una vez que afectan al individuo, no es posible la curación**, sino solamente el control del padecimiento a través de diferentes niveles de intervención de acuerdo al conocimiento médico actualmente disponible. Este tipo de padecimientos representa una de las mayores cargas en salud, en los cuales se incluyen los costos en salud, tanto para las instituciones responsables de la prestación de servicios de salud, como para la producción interna del país, a la familia, a la comunidad y a la persona misma. Por lo tanto, son consideradas como una prioridad en salud (Mayoral Cortes, et al., 2016).

Esquema de Historia Natural de la Enfermedad

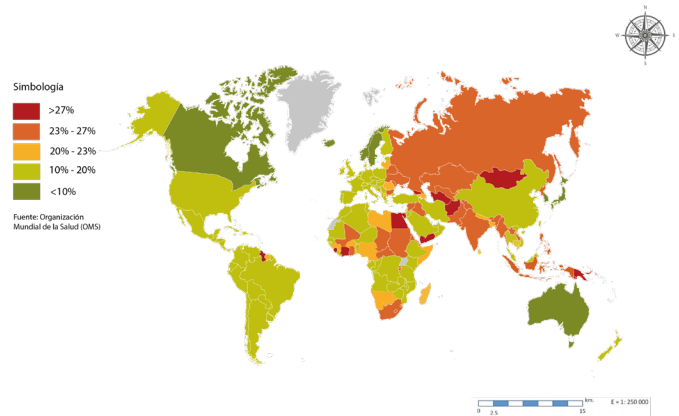
Figura 1



Fuente: Gobierno de México. Historia Natural de Enfermedad, Niveles de Prevención y Cadena Epidemiológica.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, este grupo de enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, y generan la necesidad de tratamientos y cuidados a largo plazo. (OPS, 2022).

Mapa sobre el impacto de las enfermedades crónicas en el mundo



Autores como Grau Abalo (2016), refieren que las enfermedades no transmisibles, constituyen un giro dramático en la medicina, pues sus causas no solo son genéticas sino que, los factores psicosociales juegan un papel importante en su etiología, considerando que los estilos de vida, la participación social, el estrés, el acceso a recursos, entre otros son determinantes importantes a considerar en el desarrollo de estas enfermedades. Por ello, demandan considerar nuevos mecanismos de intervención, siendo Abalo (2016) quien asegura que, en el transcurso del siglo XXI, toda persona tendrá algún tipo de enfermedad crónica y vivirá con otra persona que también tenga una

enfermedad crónica, debido al incremento sostenido que guardan estos padecimientos crónicos.

Las ENT tienen la principal característica de no ser contagiables. Podemos encontrar diversas definiciones de ellas, por ejemplo, Daar, et al (2007) las definen como aquellas condiciones que ocurren en las personas pero desconociendo cuál es el agente que causa la enfermedad, siendo afecciones de periodos extensos de tiempo. De la misma manera, Hanson y Gluckman (2015) refieren que son enfermedades que no se resuelven de manera espontánea, sino que implican una serie de cambios mayores en la vida de las personas y en un muy amplio espectro, lo que altera la vida cotidiana de los afectados y sus familias. Este tipo de argumentos nos hace reflexionar sobre la importancia de que la meta del paciente crónico no transmisible sea la adaptación y regulación del problema y no la curación de la enfermedad. En virtud de esto, las ENT representan una crisis, que, en términos de lo promulgado por Moos y Schaefer (1984) sobre la teoría de la crisis, la cual trata del impacto que tiene la interrupción de un patrón establecido de funcionamiento en lo personal o en lo social de un sujeto, estas enfermedades interfieren en la vida del paciente, siendo un estresor para él, su familia y la comunidad. De ahí que requieran no solamente de entrenamiento para el control y vigilancia de su padecimiento, sino la motivación para apegarse al tratamiento y mantener buenos niveles de cuidado de su salud, incluyendo el autocuidado.

Así que el individuo tiene que buscar reestablecer su estado de equilibrio, el cual ha sido afectado y por lo tanto para tales fines requiere de respuestas organizadas, incluyendo las de tipo social, pues la sola afecta-

ción de su cotidianeidad produce ansiedad, temor y estrés, factores psicosociales que incrementan el desarrollo de enfermedades no transmisibles cayendo en una espiral. En virtud del cambio, las respuestas de las personas pueden ser adecuadas para el control de su enfermedad, pero pueden caer en ajustes insanos que pueden provocar un mayor deterioro físico y psicológico. Las enfermedades crónicas, de acuerdo a Vinaccia et al. (2007), "son un punto de inflexión en la calidad de vida de una persona cuyo resultado puede ser, bien un ajuste saludable ante el acontecimiento que lo precipita, o bien una adaptación psicológica insana" (p. 205).

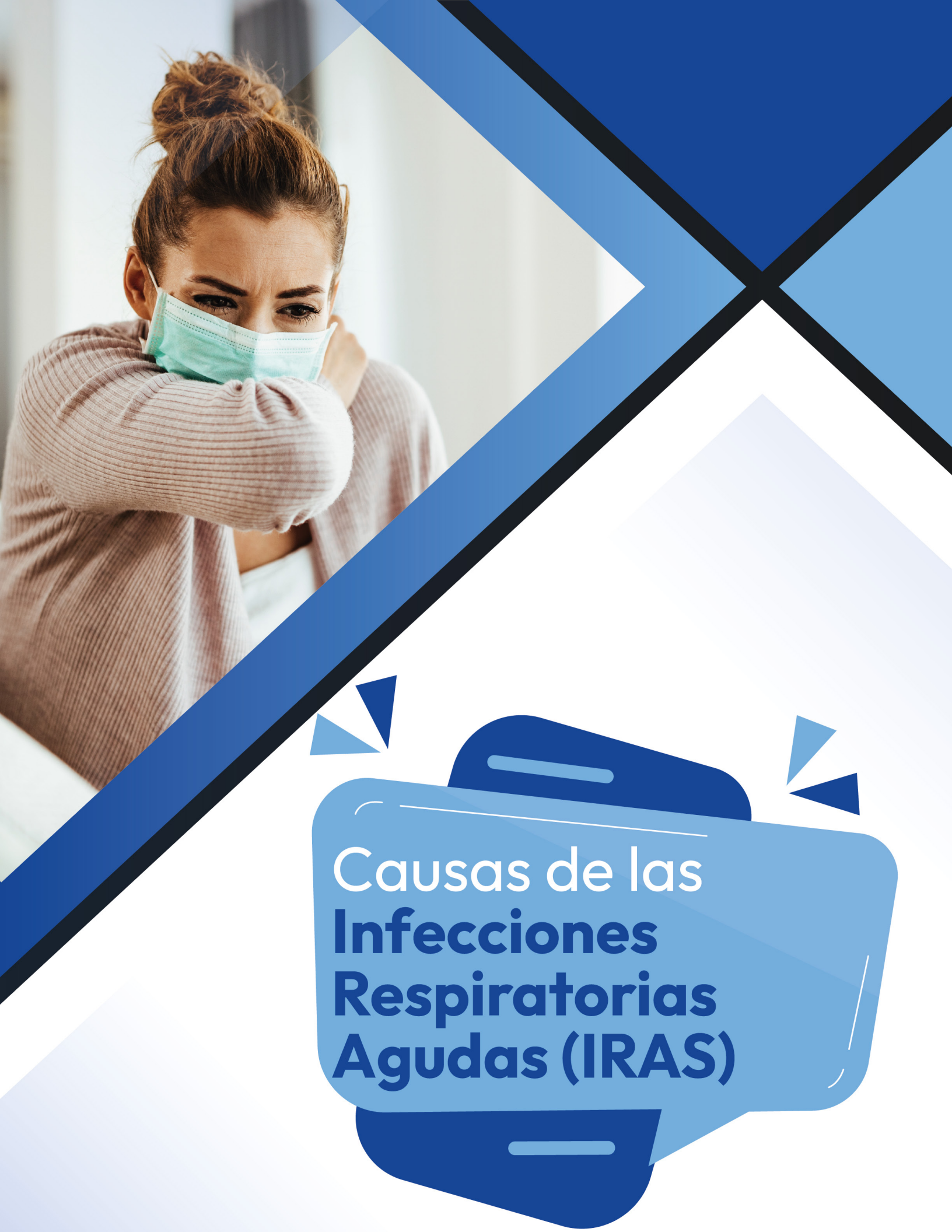
Autores:

Dra. Claudia Salamanca Vázquez, Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. David Fernández Uribe, Responsable Estatal del Programa de Cardiometabólicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

- Daar, A. S., Singer, P. A., Persad, D. L., Pramming, S. K., Matthews, D. R., Beaglehole, R., Bernstein, A., Borysiewicz, L. K., Colagiuri, S., Ganguly, N., Glass, R. I., Finegood, D. T., Koplan, J., Nabel, E. G., Sarna, G., Sarrafzadegan, N., Smith, R., Yach, D., & Bell, J. (2007). Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*, 450(7169), 494-496. <https://doi.org/10.1038/450494a>
- Espinosa Brito, A.D. (2023). Health, Complexity and non-communicable Diseases. *Revista Finlay*, 13(2), 216-230. Epub 30 de junio de 2023. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200216&lng=es&tlng=en
- Grau Ábalo, J.A. (2016) Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad* 7 (2) Pp: 138-166. DOI: 10.22199/S07187475.2016.0002.00002. En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576002>
- Hanson, M. A., & Gluckman, P. D. (2015). Developmental origins of health and disease--global public health implications. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 29(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.06.007>
- Mayoral Cortes, J.M., Aragonés Sanz, N., Godoy, P., Sierra Moros, M.J., Cano Portero, R., González Moran, F., & Pousa Ortega, A. (2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 30(2), 154-157. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.008>
- Moos, R. H. y Schaefer, J. A. (1984). The crisis of physical illness. En R. H. Moos (Ed.), *Coping of physical illness* 2, pp. 3-25. New York: Plenum Press
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Enfermedades no transmisibles. Temas. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>



Causas de las
**Infecciones
Respiratorias
Agudas (IRAS)**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) comprenden una gran variedad de padecimientos respiratorios, causados por agentes infecciosos como virus o bacterias. Estas pueden manifestarse con síntomas, como tos, secreción nasal y en ocasiones fiebre. Suelen iniciar de forma rápida y tener en promedio una duración menor a 14 días (infecciones agudas). La etiología más frecuente es la viral y las manifestaciones son muy variables, desde infecciones leves, que pueden ser atendidas de forma ambulatoria, a formas más graves que precisan hospitalización.



Las IRAS representan uno de los principales problemas de salud en el mundo. En la población infantil menor de 5 años constituyen la primera causa de enfermedad y muerte, predominantemente en países en vías de desarrollo. Los niños menores de 5 años pueden presentar hasta 7 episodios de IRAS, e incrementarse cuando inician la etapa escolar al tener contacto con otros niños. En su mayoría, este tipo de infecciones son leves y se autolimitan, es decir una vez que el virus cumple su ciclo de vida (que suele ser en promedio de 5 a 14 días) la enfermedad termina. Sin embargo, en los extremos de la vida, en niñas y niños menores de 5 años y adultos mayores se pueden complicar si no se detectan y tratan oportunamente.

Las IRAS se transmiten principalmente por vía aérea. Esto ocurre cuando las partículas infecciosas quedan suspendidas en el aire a lo largo de grandes distancias y periodos prolongados, o cuando las partículas infecciosas viajan a través de las gotitas de saliva que emite una persona al hablar, toser o estornudar y se depositan en la mucosa respiratoria u ocular de otra persona. También se puede transmitir a través de la propagación del agente infeccioso por contacto físico; es decir, una persona susceptible entra en contacto con alguna superficie contaminada y lo transporta hacia su vía respiratoria u ojos.

Existen algunos factores predisponentes de las infecciones respiratorias, tales como: descenso de la temperatura ambiental (temporada invernal), ambientes húmedos y fríos, personas con sistema inmunológico deprimido por desnutrición o enfermedades crónicas, entre otros.

En la mayoría de los casos, el tratamiento de las niñas y niños con infección respiratoria aguda es sintomático, es decir, solamente se proporcionan medidas generales para mejorar los síntomas, mantener un buen estado de hidratación para favorecer la eliminación del moco presente en la vía respiratoria y continuar con la dieta habitual. Es muy importante evitar automedicar a las niñas y los niños, únicamente el médico, podrá indicar tratamiento con medicamentos posterior a valorar al paciente.

La vigilancia en el hogar de una niña o niño con infección respiratoria aguda merece especial atención, principalmente en los menores de 2 meses. Existen datos de alarma que nos indican falta de mejoría: luce más enfermo, deje de comer o amamantarse, fiebre de difícil control o que persista por más de tres días, salida de líquido por el oído y dificultad respiratoria. Ante la presencia de

alguno de los signos o síntomas descritos, se deberá acudir a la unidad de salud de manera urgente, ya que de no hacerlo, existe alto riesgo de complicaciones o incluso fallecimiento.

Existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

- Bajo peso al nacer.
- Lactancia materna ineficaz.
- Hacinamiento.
- Exposición a humo.
- Desnutrición.
- Esquemas incompletos de vacunación.



Algunas medidas que ayudan a prevenir las IRAS son:

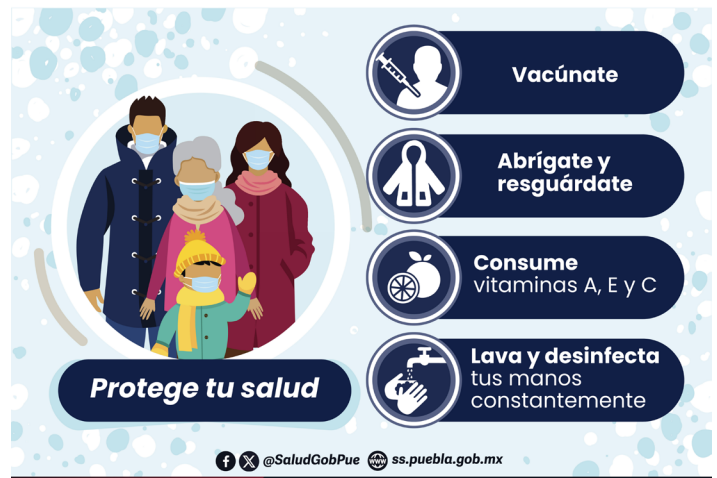
Lavado de manos

El lavado de manos es la estrategia más efectiva para prevenir infecciones respiratorias, el cual debe tener una duración de al menos 20 segundos y requiere el uso de jabón y suficiente agua limpia.

Lactancia materna

La leche materna tiene propiedades inmunológicas que proporcionan un efecto protector contra las infecciones, mejora el estado nutricional y disminuye la probabilidad de complicaciones. Es un alimento completo que proporciona todos los nutrientes y agua que se requiere.

Durante la temporada de frío



Vacunación

La vacunación es una forma sencilla y eficaz de protegernos contra enfermedades. Las vacunas ponen en marcha las defensas naturales del organismo, reduciendo así el riesgo de contraer enfermedades. Dependiendo del grupo de edad existen vacunas que nos protegen de enfermarnos gravemente de infecciones respiratorias agudas. Acude a tu unidad de salud para revisar que las vacunas de tus niñas y niños estén completas.

Espacios ventilados y libres de humos

Es importante mantener ventiladas las habitaciones, evitando estar expuestos a cambios bruscos de temperatura. La técnica más efectiva de ventilación, es la ventilación cruzada: donde se requiere una entrada y una salida de aire, de tal forma que circule de manera fluida y directa. Si se recurre a utilizar estufas de leña para calentar la casa, es importante mantener ventilada la habitación, apagarlas antes de dormir y mantenerlas alejadas de las habitaciones, para evitar el acúmulo de monóxido de carbono e intoxicación.

que puede llegar a ser mortal. Asimismo, se recomienda evitar fumar cerca o en áreas donde se encuentren niñas o niños, ya que el humo del cigarro incrementa los padecimientos respiratorios.

Higiene personal y del hogar

Además del lavado de manos, se recomienda un adecuado aseo personal, que incluya lavado de dientes, mantener limpias superficies y objetos de uso común en el hogar como juguetes, utensilios de cocina, mesas, etc.

Aislamiento en caso de presentar enfermedad respiratoria

En caso de que alguna persona presente algún síntoma de infección respiratoria aguda, se recomienda el aislamiento. En caso de niñas o niños en edad escolar, que no asistan a la escuela, para evitar la transmisión de la enfermedad.

Estornudo de etiqueta

Al toser o estornudar, se recomienda hacerlo cubriendo nariz y boca con el ángulo interno del brazo o colocando un pañuelo desechable en nariz y boca, sin olvidar lavarte las manos después de toser, estornudar o limpiarte la nariz.

Uso de cubrebocas y sana distancia

Al acudir a espacios cerrados y muy concurridos, se recomienda utilizar cubrebocas y mantener una distancia mínima de 1.5 metros entre cada persona.

Vitamina A

La vitamina A es un micronutriente que mejora la respuesta del sistema inmunológico, estimula la maduración del epitelio respiratorio, reduciendo el riesgo de presentar infecciones respiratorias. Dentro de las acciones en salud que se implementan en nuestro país, durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública se administran dosis de vitamina A a niñas y niños.



Autores:

Dra. Claudia Salamanca Vázquez, Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica 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:

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. IMSS. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/062GRR.pdf>

Secretaría de Salud. (2018). Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza 2013-2018. Consultado el 30 de septiembre de 2024. Disponible en http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf.



¡Entérate bien! Prevención y control de la Viruela Símica en Puebla

Antecedentes:

La viruela símica (Mpox), también conocida como viruela del mono, es una enfermedad zoonótica causada por el virus de la viruela símica, un miembro del género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Fue identificada por primera vez en 1958 cuando se detectaron brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos que se mantenían para investigación en Dinamarca.

El primer caso humano registrado de Mpox ocurrió en 1970 en la República Democrática del Congo (entonces Zaire), en un niño de 9 meses. Desde entonces, se han notificado casos humanos en otras partes de África central y occidental.

En 2003 se registró el primer brote de Mpox fuera de África, identificado en los Estados Unidos. El brote fue atribuido a un envío de roedores infectados procedentes de Ghana que fueron importados como mascotas exóticas. Varias personas que tuvieron contacto con estos animales enfermaron.

Para el año 2022 se produjo un brote internacional inusualmente grande de Mpox, con casos confirmados en múltiples países fuera de África, incluyendo Europa, América y Asia. Este brote atrajo una considerable atención internacional debido a su magnitud y expansión geográfica, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar la emergencia de salud pública de importancia internacional.

El número de casos notificados a nivel mundial alcanzó su punto máximo en agosto de 2022, para iniciar un descenso en forma constante hasta abril de 2023. El 11 de mayo de 2023, tras considerar la significativa reducción de la transmisión de Mpox y los avances en el control del brote, el Director General de la OMS determinó que el evento ya no constituía una emergencia en salud

pública de importancia internacional (ESPII) y en agosto de 2023 se emitieron las recomendaciones permanentes para Mpox.

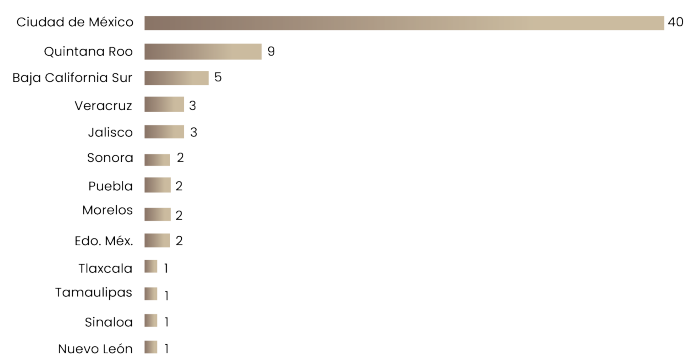
El 8 de agosto de **este año la OMS declaró una nueva alerta epidemiológica** debido a la circulación de la variante del **Clado I del virus de la viruela símica (MPXV)** en África, la cual se asocia en dicha región a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores.

Mpox en México

Durante el periodo del 1 de enero al 31 de agosto 2024 (semana epidemiológica 35) según el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud Federal, en México se registraron un total de 72 casos confirmados, de los cuales 64 fueron hombres y 8 mujeres. La Ciudad de México presentó la mayor cantidad con 40 casos, seguido de Quintana Roo con 9 casos; en Puebla solo hubo 2 casos, resaltando que al mes de septiembre no se tiene algún caso activo (Gráfica 1).

Estados con casos de Mpox Al 31 de agosto de 2024

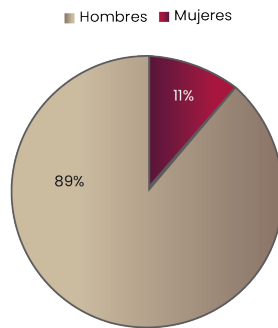
Gráfica 1



Fuente: Gobierno de México. Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Casos de Mpox en México según sexo Al 31 de agosto de 2024

Gráfica 2



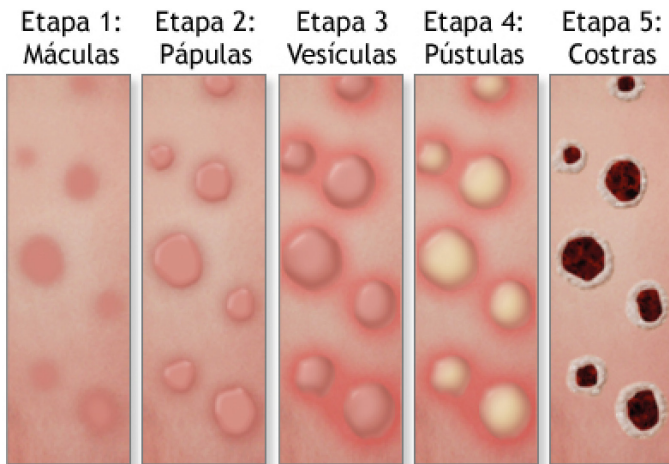
Fuente: Gobierno de México. Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Características Clínicas:

La enfermedad se presenta con fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares, linfadenopatía (ganglios linfáticos inflamados) y una erupción cutánea (salpullido) que progresa a través de varias etapas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, y finalmente costras. Un ejemplo de ello se observa en la Figura 1.

Etapas del Salpullido en la Viruela Símica

Figura 1



Fuente: MedlinePlus. Erupción cutánea por la viruela símica.

Cursa con dos periodos clínicos que, generalmente, se autolimitan de dos a cuatro semanas:

- **Periodo prodrómico:** (primeros cinco días), se caracteriza por fiebre, cefalea

intensa (dolor de cabeza), linfadenopatía (Inflamación de ganglios), lumbalgia (dolor de espalda o cintura), mialgias (dolor muscular) y astenia (cansancio).

- **Periodo de erupción cutánea:** (entre los días uno y tres después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema que, por lo general, afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.

Formas de transmisión

El Mpox se transmite de persona a persona, de animal contagiado a persona por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados, como la ropa de cama.

Cualquier persona que tenga un contacto físico estrecho con alguien que presente síntomas de Mpox, o con un animal contagiado por el virus se encuentra en riesgo de contagio. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es probable que las personas vacunadas contra la viruela tengan cierta protección frente a la infección por Mpox. Sin embargo, hay que recordar que la vacunación contra la viruela tradicional se interrumpió en todo el mundo después de que se convirtiera en la primera enfermedad humana erradicada en 1980.

Aunque las personas que han sido vacunadas contra ella tendrán cierta protección, también deben tomar precauciones para protegerse a sí mismas y a los demás.



VIRUELA SÍMICA

El contagio puede suceder por **relaciones sexuales sin protección**, tanto en hombres como mujeres, independiente de su orientación sexual.

Usa condón para protegerte a ti y a tu pareja, incluso 8 semanas después de haber tenido la enfermedad.

 @SaludGobPue
  ss.puebla.gob.mx

 PUEBLA Un gobierno presente
  Secretaría de Salud
  PUEBLA



Se puede reducir el riesgo de contagio limitando el contacto con personas que se sospecha o se ha confirmado que contra-jo el virus; si debe tener contacto físico con alguien contagiado, anime a la persona a autoaislarse y a cubrir cualquier lesión cutánea si puede (por ejemplo, llevando ropa sobre la erupción). Cuando esté físicamente cerca de ellos, deben llevar una mascarilla médica, especialmente si están tosiendo o tienen lesiones en la boca; es recomendable que usted también lleve una. Evite el contacto piel con piel siempre que sea posible y utilice guantes desechables si tiene algún contacto directo con las lesiones. Utilice una mascarilla cuando manipule cualquier ropa, si la persona no puede hacerlo por sí misma.

Lávese regularmente las manos con agua y jabón, o con un desinfectante de manos a base de alcohol al 70%, especialmente después de haber estado en contacto con la persona infectada con su ropa, sábanas, toallas y otros objetos o superficies que haya tocado o que puedan haber estado en contacto con su erupción o sus secreciones respiratorias (utensilios, platos). Lavar la ropa, las toallas y las sábanas de la persona y los utensilios para comer con agua ca-

liente y detergente. También es importante limpiar y desinfectar las superficies contaminadas y eliminar adecuadamente los residuos contaminados (los apósitos).



VIRUELA SÍMICA

Su transmisión se da mayormente por **contacto estrecho físico con lesiones, fluidos corporales u objetos contaminados** de un caso confirmado o probable.

Medidas preventivas:

- No compartir objetos de uso personal
- Estornudo de etiqueta
- Uso de cubrebocas
- Lavado de manos
- Limpieza y desinfectar espacios

 @SaludGobPue
  ss.puebla.gob.mx

 PUEBLA Un gobierno presente
  Secretaría de Salud
  PUEBLA

Acciones de salud pública y vigilancia epidemiológica

El Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica en agosto de 2022 **publicó los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la infección**, las cuales incluyen las siguientes acciones:

- Atención médica a los casos.
- Identificar al 100% de los pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de acuerdo con los criterios establecidos.
- Notificar el 100% de los casos probables de viruela símica al nivel superior (Jurisdicción Sanitaria y delegación).
- Se deberá elaborar el "Estudio Epidemiológico de viruela símica" y enviar a la Jurisdicción Sanitaria para su captura.
- Para los casos probables de viruela símica: tomar muestras de las lesiones o exudado faríngeo, al 100% de los casos y enviarlas a la Jurisdicción Sanitaria acompañadas del formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma.
- Identificar y notificar los contactos de casos confirmados a la Jurisdicción Sanitaria; estudiar y dar seguimiento a los

contactos identificados de los casos confirmados por 21 días.

- Capacitaciones en materia de vigilancia epidemiológica a todo el personal de salud.
- Participar en las acciones de prevención y control.

La Secretaría de Salud participa en acciones coordinadas para prevenir la propagación de esta enfermedad y recomienda a las y los poblanos que, si viajan al extranjero, apliquen medidas preventivas como informarse de la situación epidemiológica del país al que se va y evitar traslados nacionales o internacionales en caso de presentar síntomas relacionados con Mpox, así como acudir a una unidad de salud.

Autor:

Dra. Claudia Salamanca Vázquez., Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dr. Iván Erik Villa Campis, Responsable Estatal de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Referencias:

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Preguntas frecuentes sobre la Mpox. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en <https://www.paho.org/es/mpox/preguntas-frecuentes-sobre-mpox>

Secretaría de Salud. (2024b). Aviso Epidemiológico. En Gobierno de México. Recuperado 30 de septiembre de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/938021/AE_MPOX_20240814.pdf

Secretaría de Salud (s.f.). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Consultado el 30 de septiembre de 2024, disponible en <https://www.sinave.gob.mx/index3.html>

Secretaría de Salud. (2022). Manual de Procedimientos Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica. En Gobierno de México. Recuperado 30 de septiembre de 2024, de https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/46_Manual_Viruela_Simica.pdf

Secretaría de Salud. (2024). Boletín Epidemiológico. En Gobierno de México (Semana 35). Recuperado 30 de septiembre de 2024, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/943063/sem35.pdf>

VIRUELA SÍMICA

Si sospechas estar enfermo(a) o has estado en contacto cercano con alguien confirmado con la enfermedad, es importante que:



No te automediques



Solicita atención médica



Evita rascar las lesiones y cúbreelas



Usa cubrebocas



Evita contacto estrecho con otras personas, hasta conocer el diagnóstico

@SaludGobPue ss.puebla.gob.mx



COMITÉ EDITORIAL

Dra. Araceli Soria Córdoba

Secretaría de Salud y Dirección General de los SSEP

Dr. Martín Santillán Jiménez

Dra. Mireya Montesano Villamil

Ing. Oscar Mario Fuentes Rojas

Subsecretario de Servicios de Salud
Zona A de la Secretaría de Salud,
Coordinador de Servicios de
Servicios de Salud Zona A de los
Servicios de Salud del Estado de
Puebla y Encargado de Despacho de
la Dirección de Atención a la Salud

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

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. Miguel Alejandro Cosío Kuri

Encargado de Despacho de la Dirección de Operación
de Unidades Médicas

Dra. en Educ. 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

Lic. Grevil Enrique Villalobos Vera

Encargado de Despacho de la Dirección de
Planeación y Programación

Agradecimientos a directivos y personal operativo

**Dirección de Salud Pública y Vigilancia
Epidemiológica**

Subdirección de Salud Pública
Departamento de Enfermedades Crónicas No
Transmisibles

Subdirección de Vigilancia Epidemiológica
Departamento de Inteligencia Epidemiológica

Dirección de Atención a la Salud

Subdirección de Hospitales

Hospital General de Cholula

Hospital para el Niño Poblano
Hospital de la Mujer
Directores de Hospitales Sedes de Médicos
Residentes

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 -