

SALUD & BIENESTAR

P U E B L A

No. 3
Gaceta
Informativa

- Febrero 2021 -

SSEP

Servicios de Salud
del Estado de Puebla

Cuidando a nuestra niñez

¿Cómo prevenir accidentes en casa en tiempos de confinamiento?

Medidas para un aislamiento responsable

¿Qué hacer en caso de resultar positivo al SARS-CoV-2 (COVID-19)?

Hospital General de Cholula:

Trauma Vicario

debido a la atención de la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

Todos adentro o todos afuera

La Importancia de atender la Salud Mental en la pandemia

Lineamientos de protección a la salud

que deberán cumplir los establecimientos comerciales, hacia un regreso seguro



Alimentos saludables y económicos en época invernal

Origen y vinculación entre la

Medicina Tradicional y la Alópata

Traslado del **paciente pediátrico** con SARS-CoV-2 (COVID-19), a quirófano



Secretaría
de Salud



Hacer historia. Hacer futuro.

**Gobierno
de Puebla**



**Consulta nuestros
números en línea:**

[http://ss.puebla.gob.mx/noticias/
item/1296-salud-bienestar-puebla](http://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1296-salud-bienestar-puebla)

**SALUD &
BIENESTAR**
P U E B L A





Portada Gaceta Informativa
"Salud & Bienestar Puebla" Vol. 3.

Editor en jefe

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

Editor principal

Lic. Omar Varona Alegría

Área de Comunicación Social e Imagen Institucional

Lic. Irene Irma Díaz Sánchez

Diseño

Mtro. Miguel Mejía Juárez

Fotógrafo

Lic. Josué Andrés Román Román

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.

- **Medidas para un aislamiento responsable.** ¿Qué hacer en caso de resultar positivo al SARS-CoV-2 (COVID-19)?

04

- Lineamientos de protección a la salud que deberán cumplir los establecimientos comerciales, hacia un regreso seguro

06



- **Hospital General de Cholula: Trauma Vicario** debido a la atención de la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

09

- Todos adentro o todos afuera. La Importancia de atender la **Salud Mental en la pandemia**

11

- **Cuidando a nuestra niñez.** ¿Cómo prevenir accidentes en casa en tiempos de confinamiento?



12

- Alimentos saludables y económicos en época invernal

17



- Origen y vinculación entre la **Medicina Tradicional y la Alópata**

20

- **Traslado del paciente pediátrico con SARS-CoV-2 (COVID-19), a quirófano**

22

Medidas para un aislamiento responsable

¿Qué hacer en caso de resultar positivo al SARS-CoV-2 (COVID-19)?

Víctor Manuel Vázquez Amador

Apoyo en el Departamento de Inteligencia Epidemiológica

Y en caso de contagiarme, ¿qué debo hacer?. Antes que nada, si crees que te contagiaste del nuevo coronavirus y perteneces a alguno de los grupos de mayor riesgo de complicarse (personas menores de 5 o mayores de 60 años, mujeres embarazadas, padecer diabetes, hipertensión, cáncer o virus de inmunodeficiencia humana (VIH), deberás acudir a recibir atención médica al presentar los primeros síntomas.

Si no perteneces a estos grupos, deberás aislarte por 15 días, no podrás salir de casa y deberás evitar visitas en tu domicilio, sobre todo si perteneces a un grupo de riesgo, realizar constantemente la higiene de manos, designar vajilla y cubiertos para el paciente, deberán lavarse con agua y jabón, de

ser posible desinfectarlos con solución clorada, la ropa de cama y del paciente deberán contenerse en una bolsa de plástico y desinfectarse antes de lavarse. Mantener sana distancia, evitar besos y abrazos con las personas que convives, uso continuo del cubrebocas tanto el paciente como los familiares, de ser posible mantener el aislamiento en un cuarto aparte de los demás integrantes del hogar.

El 80% de los casos no presentan complicaciones que requieran una atención hospitalaria; sin embargo, de presentar dificultad, deberás asistir a la unidad de salud más cercana para recibir valoración y atención, en ese momento se evaluará si se realiza la prueba para detectar coronavirus.

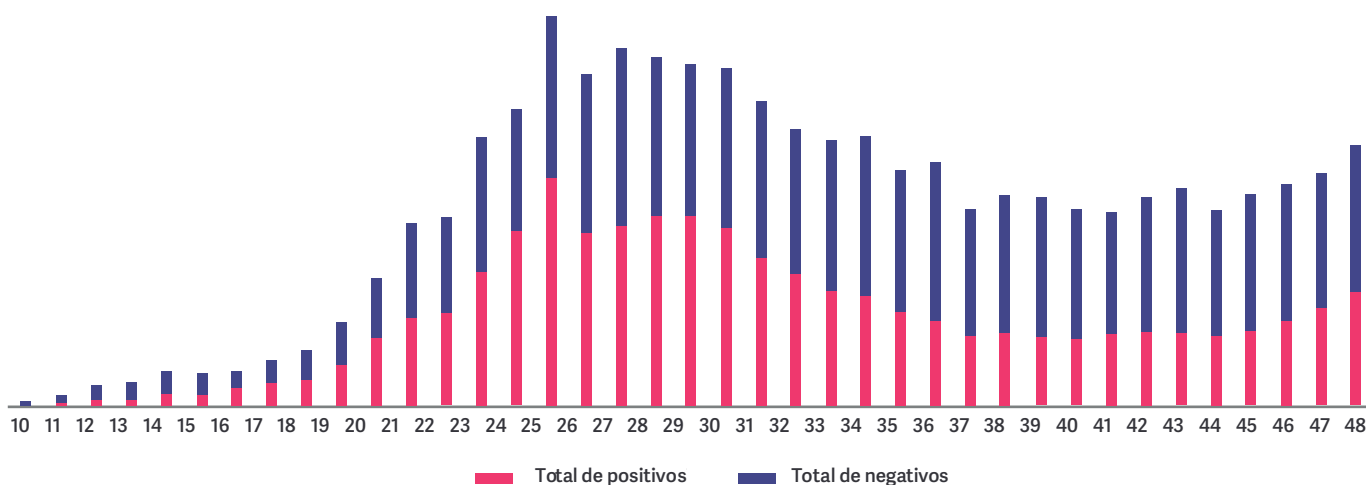
En el proceso de vigilancia epidemiológica, existe una plataforma federal en línea llamada “Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias” (SISVER), cuando acudes a una de las unidades que forman parte de esta gran red de vigilancia nacional y tienes datos clínicos de padecer coronavirus, se te hará un “estudio epidemiológico de caso”, que consta en un formulario donde se vierte toda la información de utilidad para el padecimiento, que a su vez, se ingresa a la plataforma en línea, se te asigna un número de folio a ti y a tu muestra (en caso de requerirla) por lo que la información se mantiene en tiempo real. ¿Y dónde termina mi prueba?. Cada estado cuenta con un laboratorio estatal de salud pública, el cual está avalado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) para procesar muestras para detectar SARS-CoV-2 (COVID-19), y es en estos laboratorios donde se procesan la mayoría de las muestras y al tener el resultado, inmediatamente se actualiza en la plataforma (SISVER), de manera que la unidad que tomó la muestra puede conocer el resultado del paciente al momento de obtener el resultado, y poder comunicárselo al paciente o sus familiares. También existen laboratorios clínicos de iniciativa privada avalados por el (InDRE) que nos notifican sus resultados a través de la plataforma (SISVER). Además, las unidades les dan seguimiento a los casos positivos, tanto a los ambulatorios como a los hospitalizados con el fin de conocer cuál es su estado,

si se da de alta el paciente o si desafortunadamente es una defunción, igualmente esta información se vierte en la plataforma (SISVER).

Como área de Inteligencia Epidemiológica, monitoreamos toda esa información las 24 horas del día, con el fin de tener el análisis de los datos de manera oportuna, para comunicárselo a nuestras autoridades y determinar las acciones a tomar en relación al comportamiento de la enfermedad, cantidad y velocidad de contagio, pacientes recuperados o lamentables defunciones.

Una de las herramientas que generamos en el Departamento de Inteligencia Epidemiológica, es la ya famosa curva de contagios, con esta curva se pueden ver la cantidad de casos que se acumulan por semana epidemiológica y su comportamiento (**ver figura 1**), aquí presentamos el panorama del estado de Puebla, con la información desde que se detectó el primer caso en la semana epidemiológica número 10 hasta la semana 48. Como se puede apreciar, hubo un momento donde se disminuyeron los casos en la semana 39, sin embargo, se ha visto el repunte de casos, por lo que es muy importante, ahora más que nunca, quedarse en casa, tomar nuevamente todas las medidas de prevención y estar atentos a las instrucciones de nuestras autoridades, para nosotros, lo más importante es tu salud, y tú puedes ayudar a aplanar la curva.

Figura 1. Panorama del estado de Puebla, semana epidemiológica número 10 hasta la semana 48.



Fuente: Base de datos plataforma SISVER, equipo de trabajo Inteligencia Epidemiológica.

Todas las recomendaciones y la información que presentamos aquí, de manera más amplia, la puedes encontrar en <https://previenecovid19.puebla.gob.mx/>, donde podrás encontrar las medidas básicas de prevención, información para la población en general, información para personal de salud, manuales técnicos, etcétera. Recuerda que al adquirir el conocimiento te conviertes en portavoz de la prevención y en estos momentos requerimos de tu valiosa participación.

Lineamientos de protección a la salud

que deberán cumplir los establecimientos comerciales, hacia un regreso seguro

Brian Luis Guerrero Reyes
Personal de la Dirección de
Protección contra Riesgos
Sanitarios

Nos enfrentamos a un repunte de contagios por la COVID-19, por ello, es de suma importancia que los establecimientos comerciales, sin importar su giro, se mantengan actualizados y en constante atención a la difusión de información relativa a la enfermedad, a través de medios de comunicación oficiales, con el propósito de adaptarse y actuar haciendo frente a la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2.

¿Qué podemos hacer?

Tomando en cuenta que al día de hoy se han emitido diversos acuerdos federales y estatales que serán necesarios hasta no dar por terminada la emergencia sanitaria, y la gran diversidad de giros, sectores y motores de la economía de nuestro estado, la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPRIS) pone a consideración una serie de recomendaciones que serán presentadas con base en las actualizaciones de los decretos mencionados pero poniendo énfasis en los diversos giros. En esta primera participación toca el turno de los lineamientos básicos que las empresas y establecimientos comerciales deberán cumplir. Es importante mencionar que debido al comportamiento de la pandemia, los lineamientos, normas y obligaciones son dinámicos por lo que al momento de la publicación pueden variar significativamente. Por lo cual es de suma importancia mantenerse informado a través de los medios oficiales de comunicación para estar al día con las actualizaciones.

¿Cuáles son las medidas básicas de prevención que las empresas y establecimientos comerciales deben cumplir?

El siguiente cuadro 1. indica las medidas específicas diseñadas para los sectores y giros a los que pertenecen las micro, pequeñas, medianas y grandes empresas. Es de resaltar que las recomendaciones básicas están basadas en los Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral publicados en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de mayo de 2020 por el Gobierno Federal mediante Acuerdo de la Secretaría de Salud, y disponibles en la página web: <http://nuevanormalidad.gob.mx/>

Cuadro 1.

Tamaño	Sector	Número de trabajadores
Micro	Todas	Hasta 10
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100
	Servicios	Desde 51 hasta 100
Grande	Industria	Desde 51 hasta 250
	Servicios y Comercio	Desde 101
	Industria	Desde 251

Es de suma importancia que las ciudadanas y los ciudadanos conozcan y cumplan con las medidas diseñadas para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a continuación se presenta un breve resumen:

1. Contar con un comité o persona responsable de la implementación, seguimiento y supervisión de las medidas para la Nueva Normalidad en el marco de SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Llevar a cabo la categorización del centro de trabajo o establecimiento.

3. Cerciorarse de que las estrategias generales de control sanitario sean correctamente implementadas:

a. Promoción a la salud: implica la orientación, capacitación y organización de las personas trabajadoras para prevenir y controlar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en sus hogares y de manera muy importante, en eventos sociales y durante los trayectos en el transporte público o privado que proporcione la empresa.

b. Protección a la salud: implementación de las medidas de sana distancia en el ámbito laboral; instrumentar un control de ingreso-egreso de las personas trabajadoras, clientes y proveedores; instrumentar acciones enfocadas a reducir el riesgo de contagios, es decir, para evitar la entrada del virus en sus instalaciones.

c. Uso de equipo de protección personal, como cubrebocas, careta y gel antibacterial al 70%.

4. La persona responsable o Comité COVID deben mantenerse informados de las indicaciones de las autoridades federal y estatal, y a su vez replicarlo eficazmente a los trabajadores.

5. Identificar a la población en situación de vulnerabilidad para la implementación de las medidas de protección necesarias.

6. Implementar todas las medidas en la empresa o el centro de trabajo bajo controles documentados.



7. De ser posible, delimitar con barreras físicas las áreas de trabajo, en caso contrario, delimitar con señalizaciones o marcas en el piso asegurando la distancia mínima de 1.5 metros entre personas.

8. Tomar la temperatura corporal de las personas trabajadoras al momento de ingresar y egresar de la empresa.

9. Contar con lineamientos para el control de visitas, proveedores y contratistas en materia de higiene, sana distancia y uso obligado de cubrebocas, que deben seguirse al ingreso, permanencia y salida del lugar.

10. Contar con protocolos de limpieza y desinfección diaria de áreas, superficies, objetos de contacto y de uso común, que incluyen lavar con agua, jabón, desinfectar con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.

11. Proporcionar a las personas trabajadoras cubrebocas y protección ocular o facial, según lo permita el puesto de trabajo.

12. Contar con acceso a agua, jabón, toallas desechables de papel, así como a alcohol al 70% o gel desinfectante para la manipulación del equipo de protección personal.

13. Contar con un programa de capacitación por la institución pública responsable del ramo para el personal directivo o patrones de las acciones a realizar en la empresa para prevenir y evitar cadenas de contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

14. Contar con un instrumento para identificar síntomas, contactos en el trabajo y comunitarios.

15. Contar con una Guía de Actuación para los casos en que una persona trabajadora manifieste síntomas del SARS-CoV-2 (COVID-19), con la finalidad de protegerlo, así como al resto de las personas trabajadoras y sus familias, que incluye lineamientos para manejo de personas trabajadoras sospechosas, contactos, confirmados y su reincorporación al trabajo.

Estas tareas son un breve resumen de las acciones básicas mínimas que todo establecimiento debe cumplir, en posteriores publicaciones continuaremos con las acciones específicas por giros y sectores económicos. La Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios continúa con las acciones de vigilancia sanitaria para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Parte de la vigilancia consiste en verificar la implementación de las acciones antes detalladas. Por lo cual, se exhorta a la ciudadanía a conocer, difundir y cumplir estas recomendaciones. Todos somos parte de la lucha contra el SARS-CoV-2 (COVID-19).

HOSPITAL GENERAL DE CHOLULA:

Trauma Vicario

debido a la atención por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

Laura Elena López Cordero y Rodolfo Hernán Rodríguez Moreno

Personal adscrito al Hospital General de Cholula

Ante la actual pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19), el personal sanitario se enfrenta a estresores tales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados.

Esta situación de estrés, pone en riesgo tanto la salud física como mental de cualquier ser humano, dando lugar a la posible aparición de síntomas tales como ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático o traumatización vicaria derivada de la compasión hacia los pacientes que se están atendiendo.

El Trauma Vicario es un desgaste emocional importante que desarrollan profesionales y/o voluntarios de servicios de atención sanitaria, de servicios de emergencias, de servicios de protección social/civil y todas aquellas personas que trabajan diariamente con el trauma en general, con el sufrimiento, fragilidad y vulnerabilidad humana.

Otros desencadenantes con respecto a los profesionales son:

A. La biografía del propio profesional, posibles historias de trastornos que pueden ser movilizadas por el material del paciente y que



puede hacerlo particularmente sensible a ciertas transferencias o expectativas de los pacientes, pudiendo llegar a identificarse con la víctima, los rasgos y estructuras de personalidad, los estilos de afrontamiento (estilo defensivo), estrategias defensivas y recursos propios de la vida que no ayudan o tienen mucho costo psíquico (adicciones o aislamiento).

B. Expectativas y exigencias no realistas de las funciones y límites necesarios para poder desarrollar una profesión fuera del paternalismo.

C. Creencias infundadas con carácter de omnipotencia sobre el valor de la supuesta neutralidad, que propician que el profesional se avergüence y silencie sus sentimientos para no perder su profesionalidad.

D. Circunstancias actuales de vida estresantes.

E. Insuficiente entrenamiento o escasa formación para una comprensión teórica adecuada de las problemáticas.

La consecuencia directa más sobresaliente de este trastorno es fácilmente perceptible y puede variar entre dos polos: 1) la sobreimplicación e identificación con la problemática del paciente, llevándose a un terreno personal las experiencias

traumáticas de éste y su posible resolución, o por el contrario la frialdad emocional, desinterés o falta de compromiso con el conflicto legal a resolver (Fischman, 2008). Ambas posibilidades son igualmente perniciosas no sólo para el bienestar psicológico del personal de salud en cuestión, sino también respecto a la calidad del servicio brindado, augurando un muy posible fracaso en el resultado final. Por otro lado, la presencia de un trauma vicario desatendido puede recaer en estrategias de afrontamiento inadecuadas, como el alcoholismo o la automedicación.

Atendiendo a la prevención del trauma vicario, autores como Kerney y Benito & Cols. (2009 y 2010, citados en Acinas 2012) proponen las siguientes medidas:

- A.** Carga de trabajo sostenible.
- B.** Formación en habilidades de comunicación.
- C.** Actividades de formación continuada.
- D.** Reconocimiento y recompensas adecuadas.
- E.** Meditación.
- F.** Retiros especializados.
- G.** Escritura reflexiva.
- H.** Supervisión y tutela.
- I.** Desarrollo de habilidades de autoconciencia.
- J.** Práctica de actividades de autocuidado.
- K.** Uso de rituales.
- L.** Programas de reducción de estrés basados en mindfulness.
- M.** Intervención en equipo basada en potenciar el sentido del trabajo.
- N.** Talleres específicos de autocuidado.

Podemos concluir que los profesionales del sector salud no están exentos de sufrir secuelas ante el contacto directo y constante con aquellos que sufren. Los trabajadores de los Servicios

de Salud tienen una tarea que es eminentemente humanista y, se debe estar prevenido y preparado ante las posibles consecuencias de otorgar un servicio de calidad a sus pacientes víctimas de experiencias traumáticas.

Al fin y al cabo, tal y como señaló el psiquiatra austriaco Viktor Frankl, creador de la logoterapia: ***“quien da luz debe soportar las quemaduras”***.

Bibliografía: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/problemas-psicologicos/trauma-vicario-caracteristicas>. <https://saludmentalabogacia.org/trauma-vicario/>. Santamaría, Rodríguez, Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Junio 2020. Revista de Psiquiatría y Salud Mental.

Todos adentro o todos afuera

La importancia de atender la **salud mental** en la pandemia.

José Antonio Aguilar Domínguez

Director del Programa Estatal de Salud Mental

Carolina Alicia Gómez Macfarland

Psicoterapeuta en el Centro Estatal de Salud Mental



Meses de encierro, incertidumbre y mucha angustia. Nada se sabe de lo que pasa, todo es nuevo y diferente, nada sabemos sobre qué hacer y cómo actuar. Lo cierto es que, hay una amenaza afuera y sentimos mucho miedo.

El confinamiento que estamos viviendo ha provocado alteraciones en nuestra vida cotidiana y debemos adaptarnos a la situación. "Quedarnos en casa", era la consigna, porque solo así daríamos tiempo a que se investigara y se supiera un poco más sobre los efectos que un agente externo podría tener en nosotros, uno que podría lastimarnos seriamente; para que aprendiéramos a cuidarnos y así, evitar morir.

Sin embargo, esto ha llevado mucho tiempo. Y lo único seguro es que, hay peligro afuera, y es preciso quedarnos en nuestro hogar para mantenernos sanos y salvos.

Esto ha quedado más que aprendido, sin embargo, no quiere decir que no siga alterando todas nuestras rutinas y relaciones. Adaptarse al medio, es una habilidad que todo ser vivo desarrolla para mantener a su especie a salvo. Y no es de ninguna manera una tarea fácil, lleva su tiempo y cambios en toda actividad. Y en este momento, cambios radicales que generan mucha angustia por no saber qué sucederá, porque nuestro enemigo es impredecible.

Ansiedad, violencia, miedo y frustración, es lo que provoca estar encerrado, en ocasiones se agregarán síntomas como alteraciones en el patrón del sueño, preocupación excesiva, cansancio, irritabilidad, dificultad para concentrarse, facilidad para fatigarse, ten-

sión muscular, lo que en algunas personas llevará a un deterioro social, laboral o de las actividades de la vida cotidiana. Todos estamos expuestos, sin embargo, es el personal de la salud quienes ante esta pandemia, pueden sufrir el mayor desgaste físico y mental.

La población se enfrenta a un constante estrés que no tiene hasta la fecha un fin, la pandemia (COVID-19) impacta principalmente en el estado de salud pero hay efectos que generan a nivel emocional y neurobioquímicos, características que se les resta valor y la importancia que merecen hasta entrar en un colapso que los lleve a la incapacidad o a un Síndrome de Burnout, como es frecuente en las enfermedades mentales.

Es preciso saber que el miedo y la ansiedad son estados perfectamente normales, emociones que nos mantienen alerta y nos protegen. Y que cada uno tendrá un tiempo y un ritmo distinto para reintegrarse, para adaptarse y continuar.

Es imposible vivir aislados para siempre. Es preciso y urgente entender que estamos dotados de habilidades que nos ayudarán a salir adelante frente a cualquier adversidad. Evitemos angustiarnos por la angustia y tenerle miedo al miedo. Aprendamos a pedir ayuda (acompañamiento, intervención en crisis, manejo de grupos, apoyo emocional, intervención psicológica individual, apoyo psicosocial, consulta psiquiátrica), cuidar nuestra salud mental, y, sobre todo, a confiar en nuestras capacidades y emociones. El ser humano puede con esto y más.

Cuidando a nuestra niñez

¿Cómo prevenir accidentes en casa en tiempos de confinamiento?

León Felipe Mendoza Vega

Urgenciólogo Pediatra coordinador de capacitación y enseñanza en el Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (SUMA)

Introducción:

El 31 de diciembre de 2019, un evento que conmocionó al mundo y modificó nuestro estilo de vida se dio a conocer, cuando la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad; posteriormente, se determinó que eran causados por un nuevo coronavirus. Ante esta situación, el 1 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el correspondiente equipo de apoyo a la gestión de incidentes en los tres niveles de la Organización: la sede, las sedes regionales y los países, y puso así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote. El 4 de enero dio a conocer, a través de redes sociales, la existencia de un conglomerado de casos de neumonía -sin fallecimientos aún- en Wuhan. El 10 de enero del 2020 publicó una serie de orientaciones técnicas, con recomendaciones para todos los países, acerca del modo de cómo detectar casos y realizar pruebas de laboratorio para tratarlos. El 12 de enero de 2020 China hizo pública la secuencia genética del virus causante del SARS-CoV-2 (COVID-19).

El 13 de enero de 2020 se confirmó oficialmente, el primer caso registrado fuera de China, en Tailandia. El 14 de enero de 2020 la responsable técnica de la (OMS) reportó la transmisión limitada del coronavirus entre seres humanos, fundamentalmente a través de familiares, y el riesgo de un posible brote más amplio. Fue hasta el 22 de enero de 2020 cuando la misión de la (OMS) a China emitió una declaración en la que afirmó que se había demostrado la transmisión entre seres humanos en Wuhan. El 16 de enero de 2020 las autoridades japonesas confirmaron el primer caso en Japón, en un ciudadano con antecedente de viaje a Wuhan, seguido de la confirmación del primer caso en suelo estadounidense el 21 de enero. Ante el crecimiento en la incidencia, y la diseminación hasta en



51 países de diferentes continentes el 11 de marzo de 2020 la (OMS), en su evaluación declaró, que la situación originada por SARS-CoV-2 (COVID-19) podría caracterizarse como pandemia.

Para tal hecho una serie de recomendaciones a nivel mundial fueron emitidas, siendo en nuestro país las autoridades sanitarias en conjunto con todas las instancias de gobierno las encargadas de desplegar la estrategia de prevención y mitigación, mismas que se basaron en:

- ▶ **1.** Quédate en casa.
- ▶ **2.** Sana distancia (distancia mínima de 1.5 metros).
- ▶ **3.** Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente.
- ▶ **4.** No tocarse la cara con las manos sucias.
- ▶ **5.** Uso de cubrebocas en población general.
- ▶ **6.** Estornudo de etiqueta.
- ▶ **7.** Limpieza y desinfección de superficies.
- ▶ **8.** Higiene personal y limitar el uso de joyas y accesorios.
- ▶ **9.** Evitar concentraciones (reducir la movilidad).
- ▶ **10.** Acudir al médico en caso de presentar síntomas.

Dicha estrategia, si bien busca tener el más alto impacto en la población general al disminuir la transmisión del SARS-CoV-2 (COVID-19), y con esto el número de enfermos y muertes en la población; ha llevado al desarrollo de alteraciones psicológicas, económicas y sociales, y ha obligado a convivir más tiempo dentro del hogar, llevando a un incremento en el número de accidentes.

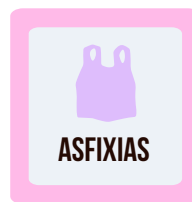
En el contexto de la pandemia por coronavirus, con el llamado a quedarse en casa, en los últimos 4 a 6 meses han aumentado en cantidad variable las lesiones o accidentes en el hogar hasta en un 50%. Un grupo de ellas tendrá resultados fatídicos y con discapacidad permanente, como lo mencionan diferentes revistas científicas y la estadística internacional, que ubica a las lesiones dentro de las 10 primeras causas de muerte y la primera causa de discapacidad en to-

dos los grupos de edad, llegando a ocupar en México la 6ta. causa de mortalidad general.

Sin duda uno de los grupos etários más afectados tanto con la pandemia como con lesiones en el hogar son los niños, que han dejado de asistir a la escuela, y están en el sitio que consideramos nuestra fortaleza, “el hogar” pero se convierte en el sitio donde existe mayor probabilidad de presentarse una lesión por accidente.

Sin duda son los niños los de mayor riesgo, especialmente los que tienen entre 1 y 4 años de edad y 15 a 24 años, por ser quienes se han visto más expuestos a este tipo de percances al interior de sus hogares.

A continuación se muestran los accidentes más comunes:



La edad y su situación en la vida les convierte por su curiosidad, despreocupación y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

Para centrar la atención en la prevención de lesiones es indispensable conocer los factores de riesgo asociados de lesión, en la edad pediátrica se han hecho múltiples publicaciones donde se han distinguido estos: edad, sexo, localización geográfica y estatus socioeconómico.

La prevención de estas lesiones se basa en la aplicación de principios en salud pública, para mitigación y prevención de lesiones usando el triángulo epidemiológico: huésped, vector y medio ambiente, llevando a un análisis de prevención, evento productor de la lesión y fase post evento, que en conjunto se conoce como Matriz de Haddon, herramienta invaluable en la prevención y control de la lesividad. Sin embargo, todas las estrategias de prevención se basan en educación, aplicación de sistemas de regulación y seguridad e ingeniería.

Lo anterior nos lleva a realizar las siguientes recomendaciones:



Recomendaciones para evitar alguna caída en el hogar:

- ▶ **1.** Hay que mantener el suelo libre de obstáculos.
- ▶ **2.** NO usar andaderas.
- ▶ **3.** Evitar las superficies resbaladizas.
- ▶ **4.** Utilizar alfombras o pegatinas antideslizantes en la bañera.
- ▶ **5.** Asegurar que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandal y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- ▶ **6.** Proteger las ventanas estando al menos un metro del suelo con barandales, rejas, barrotes, etc.
- ▶ **7.** Disponer de un sistema de bloqueo que impida la apertura de puertas, balcones, ventanas, etc.
- ▶ **8.** Fijar las estanterías firmemente a la pared.
- ▶ **9.** No permitir que los niños suban sobre muebles y permanezcan de pie en ellos.

Recomendaciones para evitar heridas en el hogar:

- ▶ **1.** Hay que tratar de mantener fuera del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitar, agujas de coser o de punto, tijeras, etc.).
- ▶ **2.** Colocar las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro.
- ▶ **3.** Revisar y eliminar platos y vasos rotos.
- ▶ **4.** Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de las niñas y de los niños.



Recomendaciones para evitar intoxicaciones:

- ▶ **1.** Guardar los medicamentos, productos de limpieza e insecticidas y productos de jardinería en un lugar seguro, manteniéndolos fuera del alcance de las niñas y de los niños.
- ▶ **2.** No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimenticios, tóxicos, etc.)
- ▶ **3.** No permanecer en habitaciones tratadas con insecticidas hasta transcurrido un tiempo prudencial.
- ▶ **4.** No permanecer en las habitaciones recién pintadas o barnizadas hasta que desaparezca el olor del disolvente.
- ▶ **5.** Evitar el empleo de estufas o braseros en los dormitorios.



- ▶ **6.** Cerrar la llave del paso al finalizar la utilización del gas y siempre por la noche.
- ▶ **7.-** Evitar usar envases de bebidas (refrescos o jugos) para almacenar sustancias tóxicas o de uso doméstico.



QUEMADURAS

Recomendaciones para evitar quemaduras:

- ▶ **1.** Evitar las salpicaduras al cocinar, usando las tapaderas pertinentes, mientras se cocinan los alimentos.
- ▶ **2.** Los mangos de sartenes, cacerolas y pucheros no deben sobresalir del mueble de cocina.
- ▶ **3.** Alejar a los niños de la cocina y zona de planchar.
- ▶ **4.** Situar los objetos calientes o con llama viva fuera del alcance de los niños.
- ▶ **5.** Impedir que los niños jueguen con cerillas y mecheros.
- ▶ **6.** Impedir dejar el agua caliente de la bañera con los niños en su cercanía.
- ▶ **7.** No dejar nada cocinando en el fuego ni aparatos eléctricos de gran consumo en marcha cada vez que se salga de casa.
- ▶ **8.** Limpiar periódicamente los filtros de la campana extractora de la cocina.
- ▶ **9.** Evitar las corrientes de aire en la cocina que pudieran apagar el gas.
- ▶ **10.** No conectar aparatos que se hayan mojado.
- ▶ **11.** No usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo, aun cuando el suelo esté seco.
- ▶ **12.** No tener estufas eléctricas, tomas de corriente ni otros aparatos eléctricos al alcance de la mano en el cuarto de baño y a menos de 1 metro del borde de la bañera.
- ▶ **13.** Utilizar enchufes giratorios o de enclavamiento profundo para proteger a las niñas y a los niños.
- ▶ **14.** Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica, es recomendable desconectar el interruptor general situado normalmente en el cuadro general y asegurarse de la ausencia de tensión.
- ▶ **15.** Revisar periódicamente la chimenea y caldera de calefacción.
- ▶ **16.** Asegurar apagar el braseiro con tierra o agua hasta que deje de salir humo.





Recomendaciones para evitar asfixia obstructiva o por ahogamiento en el hogar:

- ▶ **1.** Nunca dejar a la niña o al niño solo cerca de recipientes de agua, incluyendo la taza del baño o botes agua.
- ▶ **2.** Evitar ofrecer a los niños juguetes de un tamaño menor a 3 centímetros.
- ▶ **3.** Usar protectores (plásticos) para albercas.

- ▶ **4.** Uso de aislantes en la periferia de las piscinas.
- ▶ **5.** Familiarizarse con maniobras de primeros auxilios.

Maltrato o lesiones inducidas.

Las lesiones inducidas o “no accidentales”, son un tema de gran interés, y de incremento y preocupación durante este confinamiento, que merece un tema y publicación especial, dignos de un suplemento único.



Conclusiones

Sin duda, los accidentes en el hogar, son un tema de relevancia y su impacto en la salud pública por los estragos ya mencionados, sin embargo la suma del confinamiento y una casa llena de peligros de manera constante resulta ser una combinación explosiva, llevándonos a un nuevo problema, la búsqueda de atención para estas lesiones en un momento de difícil acceso a los servicios de salud y de alto riesgo de contagios, resultando una mejor opción el poner mayor énfasis en la educación y prevención en casa; enfocándonos en el cuidador y su impacto emocional para poder llevarlos a cabo, ya que, como se mencionó, la mayoría de éstas son lesiones que resultan ser 100% prevenibles y no accidentes los cuales son impredecibles.

Alimentos saludables y económicos en época invernal

María Elena Ortigoza Neri

Jefa del Departamento de Promoción a la Salud

Uno de los objetivos de la promoción a la salud es sensibilizar a las personas sobre la importancia de adquirir estilos de vida saludables, por lo que llevar una dieta balanceada es fundamental para mantenerse sanos, y así, evitar posibles infecciones respiratorias, gripe o influenza. La mejor manera de evitarlo es tener una alimentación sana y variada, ya que cada alimento nos aporta diferentes vitaminas y minerales (**ver imagen 1**). En este sentido, la difusión de mensajes efectivos es de suma importancia, por ejemplo orientar a la población con el apoyo de las personas promotores de salud mediante llamadas telefónicas y el uso de redes sociales en unidades médicas de salud.

Imagen 1. Vitaminas y minerales que fortalecen las defensas del cuerpo



Secretaría de Salud

EL COVID-19 Y LA NUTRICIÓN PARA LA SALUD

La vitamina C, D y el zinc mejoran las defensas de nuestro cuerpo contra enfermedades

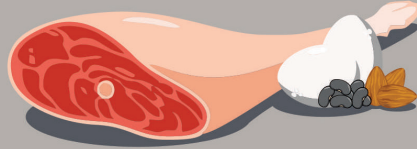
Los alimentos son la mejor forma de obtener estas vitaminas:



Vitamina C: frutas cítricas como la naranja, toronja, limón y la mandarina, y verduras de hoja verde como la acelga, espinaca y brócoli.



Vitamina D: rayos del sol, leche semidescremada, yema de huevo, queso, pescados como salmón, trucha, sardinas y hongos y setas comestibles como los champiñones.



Zinc: carnes rojas sin grasa de res o cerdo, huevo, almendras, semillas de calabaza, ajonjolí, frijoles, garbanzos y lentejas

Si está pensando en tomar vitaminas o suplemento, consulte a un nutriólogo u otro experto en salud, antes de consumirlos.



¡Mejora tu alimentación con una dieta variada y completa!

Twitter Facebook @SaludGobPue

Fuente: NOM-043-SSA2-2012: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Centers for Disease Control and Prevention, <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/food-and-COVID-19.html>

Asimismo, hace énfasis en las siguientes recomendaciones:

- Aumentar el consumo de verduras y frutas de temporada, ya que contienen las vitaminas y minerales para fortalecer al cuerpo y evitar enfermedades de la temporada invernal, como vitamina C, vitamina D, vitamina A y hierro (**ver imagen 2**).
- Sustituir el pan, pasta o arroz blancos por pan, arroz o pastas integrales o cambiar los cereales de caja por avena en el desayuno.
- Consumir dos veces a la semana carnes rojas, ya que contienen vitamina B12, hierro y zinc, sin embargo también contienen grasas saturadas, por lo que su exceso causa sobrepeso, obesidad, colesterol alto y enfermedades del corazón.
- Otra fuente de proteínas son el huevo, leche descremada o light, queso panela, de cabra o requesón, frijoles, lentejas, habas y garbanzos.
- Consumir mínimo de 6 a 8 vasos de agua simple al día.

Imagen 2. Frutas y verduras de temporada



Fuente: PROFECO (2013). ¿Cómo elegir verduras y frutas?

Además, es importante realizar 30 minutos de actividad física todos los días.

“Medidas preventivas y de promoción a la salud en época invernal para la prevención de infecciones respiratorias agudas”

Durante el mes de noviembre del 2020 y en el desarrollo de la Jornada Nacional de Salud Pública, se llevaron a cabo las medidas de prevención de enfermedades respiratorias como influenza y coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidades médicas, así como en otros espacios públicos como terminales del transporte público, redes sociales, oficinas de las presidencias municipales, casas de salud y visitas domiciliarias a población en general con la realización de talleres de educación para la salud en infecciones respiratorias agudas, influenza y la enfermedad del SARS-CoV-2 (COVID-19).

Las recomendaciones para evitar infecciones respiratorias agudas como gripe, influenza y COVID-19, son:

- Estornudo de etiqueta. Al toser o estornudar, cubrir boca y nariz con un pañuelo desechable y tíralo a la basura; o utilizar el ángulo interno del brazo. Nunca con las manos.
- Técnica de lavado de manos. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, o usar solución a base de alcohol (gel antibacterial).
- En caso de tener síntomas de resfriado o gripe acudir a revisión médica; no automedicarse, evitar contacto con otras personas, dar besos y saludar de mano.
- Consume alimentos frescos y de temporada como verduras, frutas, tomar de 6 a 8 vasos de agua al día y realizar 30 minutos de actividad física todos los días, como caminar, trotar, bailar, etc. Cuida tu peso, evita el sobrepeso y la obesidad.
- Quédate en casa y si es necesario salir de casa, mantén la sana distancia y el uso de cubrebocas.

“Acciones emprendidas en relación a la prevención del SARS-CoV-2 (COVID-19) en los 217 municipios del estado de Puebla” y “Estrategias de promoción y prevención para la mitigación del virus en los municipios”

En seguimiento de las estrategias para mitigar contagios en lugares con mayor afluencia de personas:

1. Perifoneo con mensajes de disciplina social ante la pandemia

Se ha mantenido informada a la población en general sobre las medidas preventivas para evitar el contagio del SARS-CoV-2 (COVID-19), en sitios públicos de mayor afluencia de personas mediante recorridos en líneas de la Red Urbana de Transporte Articulado (RUTA), centro histórico, plazas municipales, mercados y hospitales.

2. Entrega de materiales de prevención contra el SARS-CoV-2 (COVID-19) en Centros de Salud y Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA).

Se distribuyen materiales de prevención a las diez Jurisdicciones Sanitarias sobre medidas preventivas contra el SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. Campaña digital en redes sociales

Como estrategia educativa digital se elaboró información para el apoyo al fomento de estilos de vida saludable ante la epidemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que en redes sociales se publicó material educativo logrando la interacción con los usuarios objetivo.

4. Se colocaron módulos de orientación en el Aeropuerto Internacional de Puebla, centros comerciales, mercados, terminales de autobuses foráneos y urbanos de los municipios más poblados del estado.

5. Se otorgaron capacitaciones sobre cuidados de la salud al personal del Centro de Readaptación Social de Puebla.

6. Se impartieron capacitaciones a los integrantes de la Red Estatal de Municipios por la Salud de manera presencial y virtual, para la difusión de medidas preventivas ante el SARS-CoV-2 (COVID-19) en español y lengua indígena, síntomas de coronavirus, dónde llamar o acudir en caso de signos de alarma.

Fuentes de información:

Secretaría de Salud (2012). Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Diario Oficial de la Federación: 22/01/2013. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013



Origen y vinculación entre la **MEDICINA TRADICIONAL Y LA ALÓPATA**

Alicia Barrales Ramos

Responsable del Programa Estatal de Medicina Tradicional

La medicina tradicional es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales. Comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan elementos procedentes de plantas, animales y fuentes minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>

Los antecedentes del Programa Estatal de Medicina Tradicional se remontan al año 2001, en el que se constituyó un grupo técnico de trabajo integrado por funcionarios federales de Planeación Estratégica y Desarrollo Regional y la entonces Coordinación General del Plan Puebla-Panamá. En aquella época el estado de Puebla se incorporó a la Comisión Sur Sureste conformada por nueve entidades federativas: Veracruz, Guerrero, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Chiapas, Campeche y Puebla; en este sentido se propuso la creación del Proyecto de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional, creado para atender a la población abierta y principalmente a la pobla-

ción indígena, bajo la cosmovisión que se tenía del proceso salud-enfermedad, considerando los usos y costumbres enfocados a la medicina tradicional.

El Programa de Medicina Tradicional tiene como objetivo proporcionar servicios mixtos de salud y disponer de espacios donde se proporcione el desarrollo de los dos modelos de atención: medicina alópata y medicina tradicional, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud y vida de la población indígena. Así como reconocer que la medicina tradicional constituye una parte sustancial del patrimonio cultural y un recurso fundamental para la salud de la población indígena y de la población en general, logrando la integración de ambas medicinas con el uso de recursos humanos y tecnológicos.

Actualmente existen 15 Módulos de Medicina Tradicional en operación en el mismo número de Hospitales Comunitarios, ubicados al interior del estado, en ellos colaboran terapeutas tradicionales, entre personas hueseras y curanderas, así como parteras tradicionales, a través de quienes se ofrecen servicios y se realizan acciones como atenciones gratuitas de medicina tradicional con pertinencia cultural, baño de temazcal o vapor, elaboración y donación de remedios herbolarios, capacitaciones de interculturalidad en salud, jornadas, ferias, carreras de salud y encuentros de enriquecimiento mutuo.

Con la finalidad de garantizar el acceso seguro a los servicios otorgados dentro de los módulos, se tradujeron las recomendaciones sanitarias ante el SARS-CoV-2 (COVID-19) del español al náhuatl, totonaco y otomí que permiten conocer y aplicar acciones preventivas que eviten posibles contagios, y entre las cuales se encuentra mantener siempre la sana distancia, usar adecuadamente el cubrebocas y lavarse las manos constantemente con agua y jabón.

La comunicación permanente con el personal de los módulos es vital, por lo que a través de videoconferencias es posible mantenerse en comunicación con el personal de los 15 Módulos de Medicina Tradicional (coordinadores, estadígrafos, traductores, apoyos administrativos, terapeutas tradicionales), con el objetivo de explicarles los síntomas y signos de alarma e identificar síntomas en mujeres embarazadas, considerando que los módulos son espacios donde acude población vulnerable y con alto riesgo de contraer COVID-19.

El 22 de octubre del 2020 se realizó el Conversatorio en el marco del Día Internacional de la Medicina Tradicional con el objetivo de rescatar, preservar e impulsar el conocimiento de la misma en temas referentes a difundir la medicina tradicional, módulos, conocer la cosmovisión y los aportes de los terapeutas tradicionales, el contexto cultural en que se desarrollan los síndromes culturales (padecimientos), importancia de las plantas medicinales y jardines botánicos así como la difusión del modelo de alimentación dieta de la milpa.

Asimismo, se continúa con la elaboración de remedios herbolarios polentos (jarabe y té), como auxiliares de los síntomas respiratorios principalmente la tos debido a la temporada invernal, que contiene entre sus principales componentes echinacea, jengibre, gordolobo y bugambilia.

Derivado de la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (COVID-19), específicamente los módulos de Xalacapan, Atlixco, Coxcatlán, Tlacotepec de Porfirio Díaz y Zoquitlán fueron adaptados para coadyuvar en la atención que se brinda en los Hospitales Comunitarios.



Traslado del paciente pediátrico

con SARS-CoV-2 (COVID-19), a quirófano

Manuel Gil Vargas

Jefe de Servicio Social y Residencias Médicas en la Subdirección de Enseñanza e Investigación



Los sistemas de salud del mundo están respondiendo a una pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19). Debido a su rápida transmisión es muy probable que se esté interviniendo quirúrgicamente a pacientes con esta enfermedad. La indicación de cirugía urgente se individualiza en todos los casos y se trata de realizar basándose en un diagnóstico con la mayor certeza.

Aunque el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos de Norteamérica (CDC, por sus siglas en inglés: Center for Disease Control and Prevention), recomienda la postergación de los eventos quirúrgicos, ningún niño con SARS-CoV-2 (COVID-19) está exento de presentar una urgencia quirúrgica y requerir atención médica inmediata, por lo que cada unidad hospitalaria deberá tener un plan de contingencia para todas las áreas críticas, en este caso el quirófano para evitar la contaminación de las áreas, y sobre todo al personal de atención médica.

A continuación se describe el proceso del correcto traslado del niño con SARS-CoV-2 (COVID-19) a quirófano para ser intervenido y su posterior egreso. Se irán determinando todas las actividades de las personas profesionales sanitarios que intervienen, así como las medidas de protección para impedir el contagio del virus. El proceso se divide en tres fases: la primera la preoperatoria, la segunda la intraoperatoria y la tercera la postoperatoria.

Fase Preoperatoria

1. El niño puede proceder de diferentes puntos del hospital: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias o del área de hospitalización.

2. El personal de sala de quirófanos deberá contar con al menos 30 minutos para realizar la preparación del traslado.

3. Se deberá activar el equipo de seguridad hospitalaria para despejar la ruta de traslado del niño con infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

4. El pasillo de ingreso al quirófano se transformará en el área de ingreso-egreso del personal de la salud.

5. Ese mismo pasillo, servirá para la puesta del equipo de protección personal (EPP) aprovechando la tarja de lavado de manos pre-quirúrgico regular.

6. La persona titular de la Jefatura de Enfermeras de Quirófano, es responsable de activar y coordinar al equipo.

7. El personal de traslado debe estar equipado con EPP (mascarilla N95, protección facial y ocular y bata impermeable).

8. La enfermera circulante externa coloca los avisos de infección en las puertas, cierra accesos innecesarios y coloca EPP en el quirófano.

9. El primer personal que ingresa a quirófano es el anestesiólogo y la enfermera circulante interna.

10. La enfermera circulante externo recibe al niño en el transfer con EPP.

11. La enfermera o el enfermero instrumentista y circulante interna deben equiparse con EPP.

12. El instrumentista deberá realizarse el lavado quirúrgico.

13. Las personas enfermeras quirúrgica e instrumentista, deberán preparar la mesa de instrumental antes de la entrada del paciente.

14. La persona anestesióloga debe portar el EPP, comprobar que la máquina de anestesia funcione de manera adecuada, preparar los medicamentos e instrumental a ocupar.

15. Es indispensable evitar entrar al quirófano durante la inducción si no es estrictamente necesario.

16. Los documentos que se tienen que verificar son: el expediente clínico con consentimiento informado con el debido addendum relacionado con la infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19), y la hoja de cirugía segura.

Fase Intraoperatoria:

1. La persona enfermera circulante externa debe proporcionar el material y los medicamentos a utilizar durante la cirugía.

2. El material o medicamentos que hayan entrado al quirófano y no hayan sido utilizados, deberán ser desechados.

3. Se debe contar con el mínimo de personal en el quirófano durante la cirugía.

4. Se mantendrán las puertas cerradas en todo momento, salvo que exista la necesidad de paso de material o personal al interior de quirófano.

5. En caso de requerirse material proveniente del exterior, se realiza a través de la puerta designada para la entrada de material por el personal correspondiente.

6. No se permite el uso de teléfonos celulares al interior del quirófano.

7. Lavar los guantes con solución hidroalcohólica inmediatamente después de cada contacto con el paciente.

8. Todo el personal que esté dentro del quirófano y en contacto con el menor, debe portar sin excepción EPP.

Fase Postoperatoria

1. Paciente con criterio de ingreso en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP): se procederá al traslado del paciente intubado, procurando evitar o minimizar las desconexiones del sistema.

2. Paciente sin criterio de ingreso en la (UTIP) pediátrica: se realizará una extubación en quirófano, recordando que también se trata de una maniobra de alto riesgo de contagio.

3. El niño extubado permanecerá en quirófano, bajo vigilancia monitorizada y acompañado por la enfermera circulante durante el postoperatorio inmediato. Cuando el paciente reúna las condiciones para su alta, será trasladado directamente a hospitalización donde se encuentran los pacientes con COVID-19.

4. La jefa o el jefe de enfermeras de quirófano activará el equipo de seguridad hospitalaria para despejar la ruta de traslado del niño con infección por COVID-19 con un mínimo de 30 minutos de anticipación.

5. Retiro secuencial del EPP dentro del quirófano, lavarse en las tarjas usadas antes de su ingreso a quirófano y colocación de nuevo material de protección.

6. Concluido el procedimiento quirúrgico, se colocará una bata desechable sobre el EPP, guantes, botas y trasladará al paciente con apoyo del camillero.

7. El traslado a la UTIP deberá ser realizado por: camillero, la enfermera circulante y un miembro del personal de anestesia (operador 2). Antes del transporte, el personal sanitario vestido con EPP debe realizar la higiene de las manos y ponerse una bata y guantes nuevos para reducir la posible contaminación de las superficies ambientales. Idealmente, el equipo de traslado debe estar acompañado por un miembro adicional que no use guantes (p.e. operador 3). La persona sin bata deberá interactuar con el medio ambiente (pulsadores, botones de ascensores, etc). Éste deberá mantener idealmente una distancia de 2 metros (1 metro mínimo) de separación con el paciente en todo momento. Los pacientes intubados deben tener un filtro HEPA (por sus siglas en inglés High Efficiency Particle Arresting) insertado entre el tubo endotraqueal y el dispositivo de ventilación (Ambu o respirador de transporte).

8. El traslado de los niños al área de hospitalización donde se encuentran los casos positivos a COVID-19 y que salen extubados deben permanecer en todo momento con mascarilla quirúrgica.

9. El personal que acompañará al menor es muy similar al de (UTIP) además, deberá ir acompañado de un miembro adicional sin bata que permita interactuar con el medio ambiente (pulsadores, botones de sensores...). Éste deberá mantener idealmente una distancia de 2 metros (1 metro mínimo) de separación con el paciente en todo momento. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual (bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular).

10. Una vez entregado al paciente en el área correspondiente, el anestesiólogo deberá regresar por el mismo camino, ingresar nuevamente al quirófano en

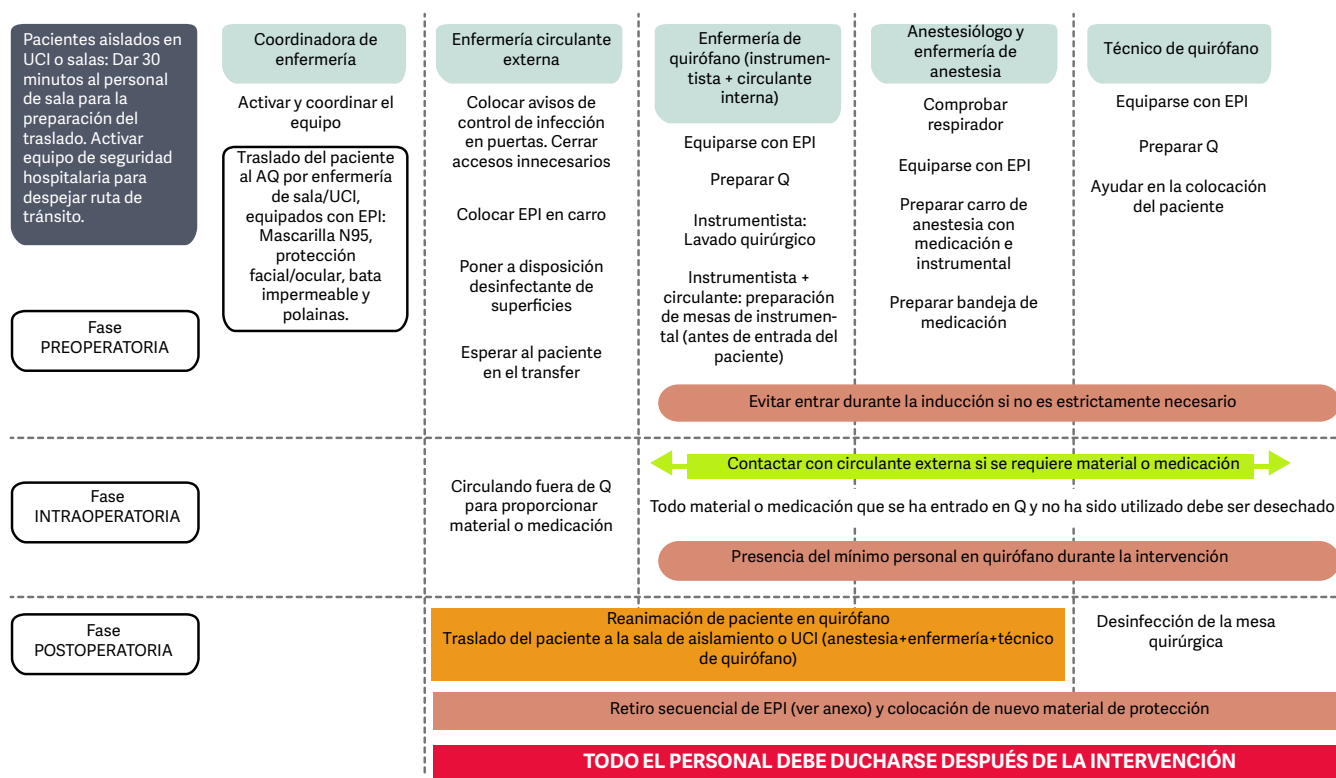
donde se realizó la cirugía y dentro del mismo retirar EPP, lavarse en las tarjas donde se lavó antes de la cirugía.

11. Todo el personal deberá bañarse posterior a la cirugía.

12. Concluidos los traslados correspondientes, se debe realizar desinfección de material reusable utilizado y de todo el camino recorrido.

13. El camillero participante deberá retirarse el EPP de acuerdo a su área de pertenencia. Si pertenece a quirófano, deberá retirarse el EPP en quirófano como el resto del personal y si es del área COVID, deberá hacerlo en esa área.

Manejo de casos COVID-19 en el área quirúrgica



AQ: área quirúrgica; Q: quirófano; EPI: equipo de protección individual

Modificado de Ti LK et al. Can J Anesth. 2020.

Tomado de: TiLK,Ang LS,Foong TW. What we do when a COVID19 patient needs an operation:operating room preparation and guidance. Can J Anaesth 2020;67,756–758. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>

Bibliografía:

- Balibrea JM, Badia JM, Pérez RI, et al. Manejo Quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp 2020;98(5):251-259.
- Marquez-GJ. Consideraciones para el manejo seguro en brote de COVID-19. ¿Cómo preparar una unidad quirúrgica? Rev Mex Anest 2020;43(2):121-129
- TiLK,Ang LS,Foong TW. What we do when a COVID19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anaesth 2020;67,756–758.
- Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19). www.cdc.gov
- Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, et al. Preparing for a COVID- 19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anaesth. 2020 Mar 11.
- Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. Guías de Seguridad Intraoperatoria Atención Pacientes con Enfermedad COVID- 19. Versión 27.3.2020. Marzo 2020

COMITÉ EDITORIAL

Secretario de Salud y Director General de los SSEP

Dr. José Antonio Martínez García

**Subsecretaría de Servicios de Salud Zona A
de la Secretaría de Salud y
Coordinación de Servicios
de Salud de los SSEP**

Dra. Cecilia Laura Jaramillo y Cuautle

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

Lic. María Cecilia Hernández Galván

Direcciones

Dirección de Atención a la Salud
Dra. Gloria Ramos Álvarez

Dirección de Operación de Unidades Médicas
Lic. Erika García Sánchez

Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
Dra. Virginia Vital Yep

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
Dr. Emilio Jorge Pérez Martínez

Dirección de Planeación y Programación
Mtro. Arturo Hernández Torres

Dirección de Evaluación
M.A.S.S. Sagrario Villamil Delgado

Dirección de Operación de Personal
Dra. Hilda Vázquez Sánchez

**Dirección de Operación de Obra, Bienes,
Servicios Generales y Procesos de Gestión**
Lic. Joaquín Antonio Castro Montes

Agradecimientos

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Unidad del Sistema de Urgencia Médicas y Desastres
(SUMA)

Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

Subdirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Atención Primaria a la Salud, Programa
Estatad de Medicina Tradicional

Departamento de Promoción a la Salud

Coordinación Estatal de Salud Mental

Hospital General de Cholula

SALUD & BIENESTAR PUEBLA

Gaceta
Informativa

SSEP

Servicios de Salud
del Estado de Puebla

SALUD & BIENESTAR

- P U E B L A -



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud