

SALUD & BIENESTAR



Secretaría
de Salud

Marzo 2022

Gaceta No. 6

P U E B L A

**Equipo Integral de
Cirugía de Columna**
en el HTO, recuperación de la movilidad

**Mitos y
realidades**

para la detección
del SARS-CoV-2
Tipos de prueba y
su confiabilidad

**Uso y
cuidado**

del agua para
consumo
humano

**Prevención de enfermedades
Cardiovasculares**

**La importancia de una buena
salud bucal en la familia**

Acude al dentista de manera regular

**Plan de Mejora
para la Seguridad
del Paciente**

Atención médica con calidad

Hacer historia. Hacer futuro.

**Gobierno
de Puebla**





Consulta nuestros ejemplares en línea:

<http://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1296-salud-bienestar-puebla>

SALUD & BIENESTAR
PUEBLA



Portada Gaceta Informativa
"Salud & Bienestar Puebla" Vol. 6

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

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.

<p>➤ Mitos y realidades para la detección del SARS-CoV-2 Tipos de prueba y su confiabilidad</p>	04
<p>➤ Prevenición de enfermedades cardiovasculares Semana de la concientización sobre el consumo de sal del 11 al 17 de marzo de 2022 declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	08
<p>➤ Equipo integral de cirugía de columna en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Recuperación de la movilidad</p>	11
<p>➤ La importancia de una buena salud bucal en la familia Acude al dentista de manera regular</p>	13
<p>➤ Uso y cuidado del agua para consumo humano El consumo de agua limpia es vital para la salud</p>	14
<p>➤ Plan de Mejora para la Seguridad del Paciente Atención médica con calidad</p>	18



Mitos y Realidades

para la detección del SARS-CoV-2

Tipos de pruebas y su confiabilidad

Pág.

4

Autores: Biól. Mol. Asley María Solano Sánchez, MSP Claudia Hernández García y QFB. Lauro Avad Jiménez

Laboratorio de Salud Pública del Estado de Puebla, Departamento de Vigilancia Epidemiológica.



El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei-China, informaron sobre la presencia de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales. Poco tiempo después, Tailandia, Japón, Corea del Sur y EE. UU., confirmaron decenas de casos, por lo que el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por el brote de 2019-nCoV.

Debido a la problemática internacional, las autoridades sanitarias de China publicaron el genoma completo del "2019 Novel Coronavirus" o "2019 nCoV", concluyendo que el virus es genéticamente distinto a otros coronavirus que se habían descrito anteriormente, como SARS-CoV y Mers CoV. Más tarde, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, designó al virus como SARS CoV-2 y a COVID-19 como el nombre de la enfermedad provocada por SARS-CoV-2.

El SARS-CoV-2, se ha clasificado dentro del género Betacoronavirus, perteneciente a la familia Coronaviridae. Posee un genoma de 30 kb de ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla en sentido positivo. Su genoma codifica para proteínas no estructurales (algunas de ellas indispensables para formar el complejo replicasa transcriptasa), cuatro proteínas estructurales espícula (S), envoltura (E), membrana (M), y nucleocápside (N), y proteínas accesorias. Finalmente, para penetrar a la célula el virus se acopla a un receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2).

Los pacientes infectados con SARS-CoV-2, pueden no presentar síntomas (asintomáticos), algunos pueden tener sintomatología muy leve (paucisintomáticos) y otros pueden presentar COVID-19 moderada o grave. Por lo que el diagnóstico precoz de la infección puede ser útil para la gestión clínica del paciente, la vigilancia epidemiológica y el control de brotes.

Existen pruebas diagnósticas basadas en la detección del ARN viral o de antígenos virales, y también otras que detectan la respuesta inmunitaria humana a la infección (anticuerpos o biomarcadores).

Sin embargo, el gold standard en las pruebas diagnósticas para la confirmación de SARS-CoV-2, se basa en la detección de secuencias virales específicas mediante la amplificación de ácidos nucleicos con la técnica "Reacción en cadena de la polimerasa por transcripción inversa en tiempo real (RT-qPCR)". Actualmente los blancos que son amplificados corresponden a regiones específicas de los genes virales E, RdRP, N y S de SARS-CoV-2.



Una persona infectada por el virus tarda en presentar síntomas (periodo de incubación), de 5 a 6 días con un intervalo de entre 1 a 14 días después de la exposición. Sin embargo, el virus puede ser detectado en las vías respiratorias de 1 a 3 días antes de la aparición de los síntomas. Por lo que, la concentración viral en las vías respiratorias alcanza su valor más alto en torno al momento de la aparición de los síntomas, lo cual va disminuyendo gradualmente. Con esta técnica, es posible detectar durante unos días ARN viral en algunos pacientes, mientras que, en otros se puede detectar durante varias semanas o incluso meses. Sin embargo, esto último no supone necesariamente una infección prolongada. Se ha descrito una correlación entre la reducción de la infección y los siguientes factores: a) mayor número de días transcurridos desde la aparición y ausencia de síntomas, b) disminución de carga viral en las secreciones respiratorias y c) aumento considerable de anticuerpos neutralizantes. Asimismo, es necesario considerar que las diferencias en la sensibilidad de la prueba diagnóstica no solo están asociadas a los factores descritos anteriormente sino, también a las técnicas de toma, transporte y conservación de muestras, así como a la precisión de los kits de diagnóstico empleados, y a la aparición de variantes de SARS-CoV-2.



Como resultado de la pandemia de la COVID 19, el área de Biología Molecular de la Coordinación Operativa de Vigilancia Epidemiológica perteneciente al departamento de Vigilancia Epidemiológica del Laboratorio de Salud Pública del Estado de Puebla, se preparó y accionó rápidamente con el apoyo de la Secretaría de Salud, para hacer frente a la demanda de detección oportuna de SARS-CoV-2, al contar con diferentes metodologías y plataformas para el diagnóstico de este virus, lo mismo para la identificación preliminar de variantes, todas ellas avaladas y certificadas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE); a fin de fortalecer la toma de decisiones en materia de Salud Pública en nuestra entidad, lo mismo que atender y dar cobertura en tiempo y forma a la demanda de las pruebas diagnósticas y continuar con la Vigilancia Epidemiológica de SARS-CoV-2 y sus variantes.

A finales del año 2021, el Laboratorio de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, fue equipado con un sistema denominado MagNA Pure 96, que garantiza la pureza, reproducibilidad y eficacia de Laboratorio para un flujo de trabajo de diagnóstico molecular satisfactorio, aumentando sensiblemente la productividad de muestras procesadas para responder a la demanda derivada de la pandemia.

Actualmente el Laboratorio de Salud Pública del Estado de Puebla, cuenta con 5 termocicladores con la tecnología más avanzada para obtener resultados confiables por la técnica de PCR en tiempo real (Applied Biosystems® 7500), ofreciendo máximo rendimiento en el menor tiempo de ciclo. Los equipos se encuentran totalmente optimizados para ciclismo rápido, lo que permite emitir resultados oportunos y de calidad, como unidad de referencia estatal.



En el área de Biología Molecular, se han empleado kits de diagnóstico precisos (con alta sensibilidad y especificidad) para la identificación de SARS-CoV-2, pese a las variantes descritas, así como kits multiplexados que permiten la identificación simultánea de Influenza A, B y SARS-CoV-2, a fin de brindar siempre un resultado confiable.

Desde el inicio de la pandemia el equipo analítico de trabajo, comprendió la relevancia de su función y a través de un grupo conformado por químicos, mismo que las autoridades en materia de salud ayudaron a reforzar con la contratación de personal, incluyendo a biólogos moleculares especializados en diagnóstico molecular de agentes virales, todos ellos al servicio de las poblaciones y poblados, han puesto de manifiesto sus conocimientos, compromiso y competencia técnica, así como su valentía lo mismo que todos en el área médica, corriendo riesgos al manipular de manera directa con el virus.

De igual forma se cuenta con personal administrativo, que ha multiplicado sus esfuerzos para optimizar los recursos materiales y humanos, así como para dosificar las horas de trabajo extenuante y cumplir en tiempo con la captura de resultados en las plataformas digitales federales durante la pandemia. Para todos y cada uno de los integrantes del Laboratorio, nuestro reconocimiento por su ardua y esmerada labor.

Durante el año 2020 el Laboratorio de Salud Pública procesó 63,344 muestras, mientras que en el 2021 se procesaron 52,575 y en lo que va del 2022 se han procesado 6,274 muestras, provenientes de Hospitales y unidades médicas de la Secretaría de Salud del Estado, así como del IMSS, ISSSTEP, ISSSTE, SEDENA, entre otros.

Haciendo una contabilización total de muestras recibidas y procesadas, podemos asegurar que desde el inicio de la pandemia y hasta la presente fecha en el área de Biología Molecular de los Servicios de Salud del Es-

tado, se han procesado un total de 122 mil 193 muestras para la detección de SARS-CoV-2 e Influenza, así como casos de coinfección, que contribuyen a la toma de decisiones respecto al comportamiento de la pandemia por este virus y el control de la transmisión en el Estado, por parte de nuestras autoridades en materia de Salud.

Vigilancia genómica e identificación preliminar de variantes de SARS-CoV-2

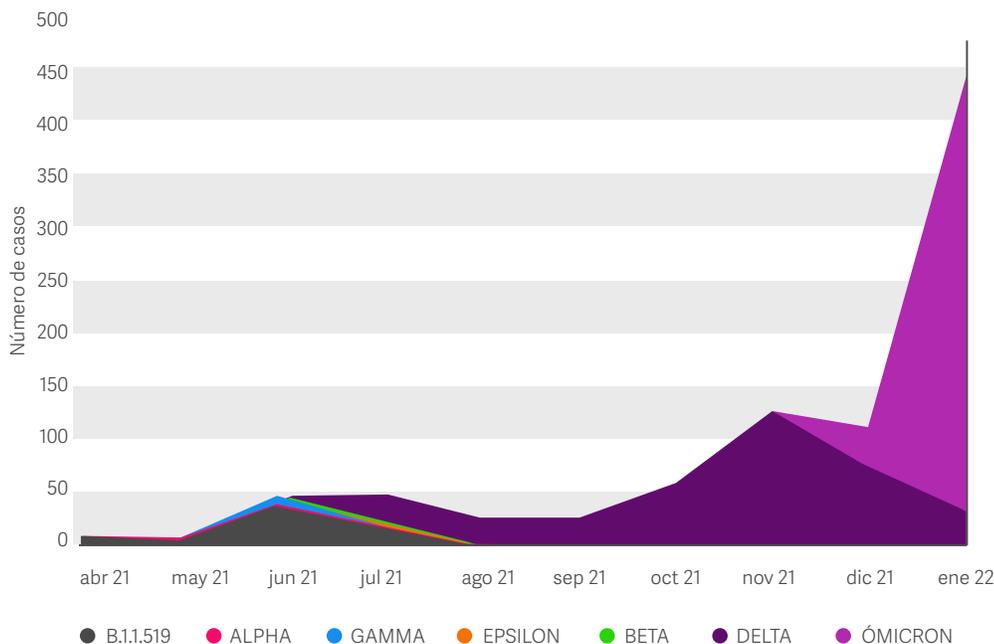
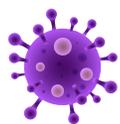
En el Laboratorio de Salud Pública se realiza diariamente la identificación preliminar de las variantes de SARS-CoV-2, mediante RT-qPCR a fin de monitorear activamente su posible impacto en las medidas tomadas contra el SARS-CoV-2, incluidas las vacunas, los tratamientos y el diagnóstico.

Desde el mes de abril de 2021, en la entidad se han identificado la presencia de 6 variantes (VOC), incluidas ALPHA, DELTA y ÓMICRON (gráfica 1). Esta última presente en el 100% de los casos positivos a SARS-CoV-2, diagnosticados en la entidad en los primeros días de febrero, 2022.

Por otro lado, el InDRE en conjunto con el Laboratorio Estatal, realizan activamente la vigilancia genómica de las variantes de SARS-CoV-2 mediante secuenciación de un porcentaje de las muestras positivas que el Estado de Puebla envía, para generar un análisis más preciso de la vigilancia epidemiológica de SARS-CoV-2.

Gráfica 1. Comportamiento mensual de variantes de SARS-CoV-2 en Puebla

Abril 2021 - enero 2022



Fuente: Registros del Laboratorio de Salud Pública de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

REFERENCIAS:

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2: orientaciones provisionales, 11 de septiembre de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335830>.
- Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. Organización Mundial de la Salud, 2020; disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509>.
- Laboratory assessment tool for laboratories implementing COVID-19 virus testing. Organización Mundial de la Salud, 8 de abril de 2020, 7 de julio de 2020; disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331715>.

- Orientaciones de bioseguridad en el laboratorio relacionadas con la COVID-19. Organización Mundial de la Salud, 2020; disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332076>.
- Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Organización Mundial de la Salud, 8 de abril de 2020; disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331713>.
- Antigen detection in diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays, interim guidance. Organización Mundial de la Salud, 2020; disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334253>.
- Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Organización Mundial de la Salud, 2020; disponible en.

Prevención de enfermedades cardiovasculares

Autoras: Lic. María Elena Ortigoza Neri, Jefa del Departamento de Promoción a la Salud, Dra. Felicitas Quijada Cuatle, Jefa de Departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y LN. Daniela Dennise Luna Cajica, Responsable del Programa de Determinantes Personales

Semana de la concientización sobre el consumo de sal del 11 al 17 de marzo de 2022 declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La semana de la concientización sobre el uso de la sal, es una campaña mundial que intenta alertar sobre el consumo excesivo de este producto y brindar herramientas para disminuir su consumo.

En este sentido, los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de los departamentos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y de Promoción a la Salud, han desempeñado estrategias con la finalidad de promover y adoptar estilos de vida saludables para prevenir o evitar en las y los poblanos problemas de salud tales como son el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

Se definen como la organización de los pacientes con el apoyo del personal de salud del primer nivel de atención, tienen como objetivo coadyuvar al control metabólico de las enfermedades cardiometabólicas a través de estrategias educativas que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable.

Su objetivo principal es: contribuir al control clínico-metabólico de pacientes de 20 años y más con enfermedades crónicas en descontrol (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias), que participan en los Grupos de Ayuda Mutua, a fin de prevenir y/o retrasar las complicaciones inherentes a estas enfermedades, a través de estrategias educativas y de seguimiento formal en el primer nivel de atención a la salud.

Motivando al paciente a desarrollar habilidades y destrezas a través de un modelo de participación proactiva, enfocado en el autocuidado de su salud y la adherencia al tratamiento.

Así como la transmisión de los conocimientos necesarios para que los pacientes, sus familias y la comunidad logren prevenir y controlar enfermedades crónicas y finalmente empoderar a los pacientes para la gestión en la mejora de su salud a través de un proceso educativo formal.

Los GAM han demostrado su efectividad a través del aprendizaje y apoyo mutuo sin detrimento de los protocolos de tratamiento médico, lo cual se considera una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud.

Benefician el desarrollo y mejoran las condiciones personales y sociales de los que participan en ellos, elevando significativamente la autoestima y potencializando el autocuidado para influir de manera positiva en la protección de la salud y prevención de las enfermedades. Participan tanto las personas que padecen directamente los problemas de salud como los familiares y amigos quienes lo enfrentan de forma indirecta, donde encuentran un espacio de contención emocional, de conocimiento e información.

Estrategia para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Primer Nivel de Atención

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla han implementado un sistema de Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles en el Primer Nivel de Atención, ayudando a identificar a aquellos pacientes que aún no han desarrollado alguna enfermedad, pero debido a su condición de salud han incrementado la posibilidad de presentar algún padecimiento.

Estas etapas previas al desarrollo de la enfermedad son:



1. Pre-obesidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan pre-obesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000 la pre-obesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública.

2. Pre-diabetes: De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, se considera prediabético cuando "la glucosa de ayuno es \geq a 100 mg/dl y \leq de 125 mg/dl.



3. Pre-hipertensión: Se define como la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg, y la presión arterial diastólica de 85 a 89 mmHg.



Esta estrategia tiene como objetivo fomentar una cultura de autocuidado, prevención en la población con riesgo a padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante:

1. La detección oportuna de ECNT en población de 20 años y más, con factores de riesgo.
2. Seguimiento a los asistentes que integran la estrategia de manera presencial una vez al mes para registrar medidas antropométricas y de forma diaria, a través de infografías y consejería a través de mensajería instantánea por WhatsApp.
3. Mantener a los integrantes dentro de rangos normales a través de hábitos y estilos de vida saludables.

Por su parte el Departamento de Promoción a la Salud con el objetivo de coadyuvar en este tema ha emprendido acciones preventivas tales como:



a. Unidades móviles

Con el apoyo de dos unidades móviles y personal de la salud, se difunden mensajes de estilos de vida saludables, medidas de prevención ante la COVID-19 y eventos educativos que incluyen medidas de peso corporal, estatura y circunferencia de cintura y cadera.

Durante los meses de julio y agosto de 2021 se realizaron 22 salidas, dando como resultado la toma de medidas a 13,772 mujeres y 11,962 hombres es decir, un total de 25,734 personas beneficiadas.



b. Certificación de Empresas Alimentarias y Físicamente Saludables

Derivado a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres y hombres en la entidad, con el apoyo del personal del Departamento de Promoción a la Salud, a través del Programa de Determinantes Personales, desde el año 2016 se implementó la Estrategia denominada "Certificación de Empresas Alimentarias y Físicamente Saludables", con la finalidad de generar instituciones y empresas integradas por personal sano, activo y ocupado por su bienestar con mayor productividad y así, disminuir la prevalencia de enfermedades derivadas del sobrepeso y obesidad como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares para el beneficio de colaboradores y familiares incluyéndose el tema de la COVID-19, con la participación de empresas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones y sector privado.



c. Redes sociales

Se llevaron a cabo campañas digitales de prevención de enfermedades y fortalecimiento de la salud y de la adopción de estilos de vida saludables en la población con la difusión de materiales educativos actualizados, unificados y con información oficial con enfoque de Mercadotecnia Social en Salud y Comunicación de Riesgo; así mismo, a través de las páginas digitales institucionales (Facebook y Twitter), se busca fomentar estilos de vida saludables y así evitar enfermedades cardiovasculares logrando una interacción de 8,711 personas.



Bibliografía:

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 de enero de 2013

Contacto:

Teléfono 2222293600 Ext 5115.



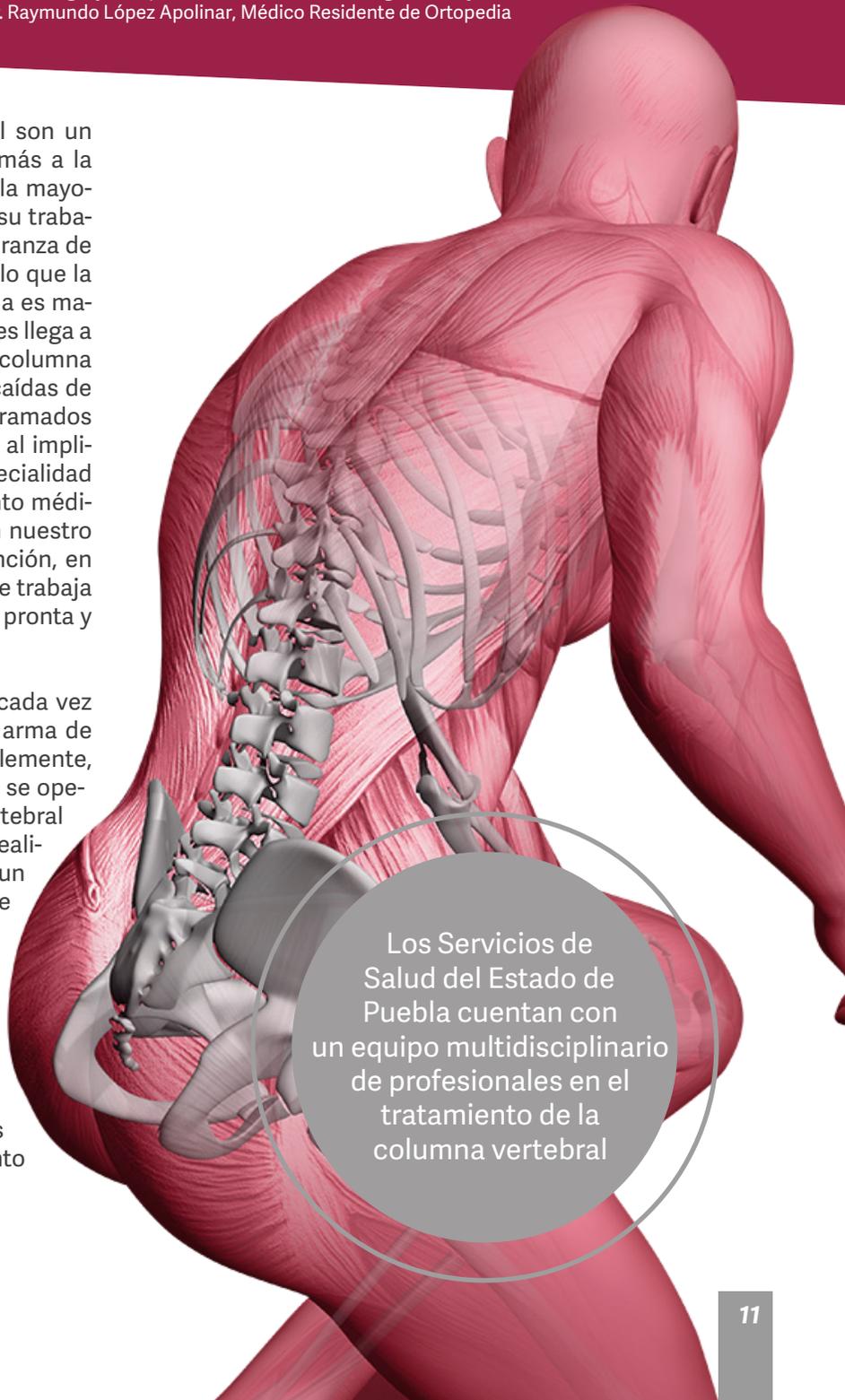
Equipo integral de cirugía de columna

en el Hospital de Traumatología y Ortopedia
Recuperación de la movilidad

Autor: Dr. Raúl Coca Núñez, Cirujano Ortopedista y Traumatólogo y Cirujano de Columna en el Hospital de Traumatología y Ortopedia / Dr. Pablo Lima Rodríguez, Cirujano de Columna / Dr. Raymundo López Apolinar, Médico Residente de Ortopedia

Los padecimientos de la columna vertebral son un problema importante que afecta cada vez más a la población en general por diversos factores: la mayoría de la población realiza esfuerzo físico en su trabajo de una forma que no es adecuada, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, por lo que la degeneración (envejecimiento) de la columna es mayor y presenta dolor que, en algunas ocasiones llega a ser incapacitante; así como las lesiones de la columna por traumatismos (accidentes, agresiones, caídas de gran altura). Lo cual genera gastos no programados en los familiares, y en los servicios de salud al implicar un mayor número de consultas de especialidad otorgadas, y los altos costos en el tratamiento médico y quirúrgico. Por ello y a pesar de que en nuestro país no se cuenta con un protocolo de atención, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla se trabaja para poder prevenir y dar atención de forma pronta y adecuada.

Una de las lesiones a la columna vertebral cada vez más común, es la causada por proyectil de arma de fuego (PAF) que han aumentado considerablemente, los estudios muestran que en su mayoría no se operan, ya que no inestabilizan a la columna vertebral por la biomecánica de la misma y la lesión realizada por el proyectil al entrar al cuerpo crea un daño irreversible y directo por el camino que recorre, el aumento de calor que genera y la onda expansiva, entre otros. Múltiples revisiones de este tema en todo el mundo han demostrado y descrito en la literatura que el tratamiento quirúrgico en la mayoría de los casos no mejora el estado neurológico del paciente (fuerza y sensibilidad de las extremidades), por lo que en mucho de los centros de atención de trauma se les da tratamiento conservador.



Los Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan con un equipo multidisciplinario de profesionales en el tratamiento de la columna vertebral



Por lo que en esta ocasión presentamos el siguiente caso de éxito: la paciente María Josefina N. de 26 años de edad el día 5 de enero de 2021 a las 18:00 horas fue agredida en su casa por terceras personas por riña entre familiares, con arma de fuego no especificada detonada lesionándola en la columna, posteriormente presenta incapacidad de mover las piernas por lo que acude al Hospital de Traumatología y Ortopedia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla ubicado en la Ciudad de Puebla para brindarle la atención médica de alta especialidad, siendo atendido y protocolizado el caso integrándose el diagnóstico de: fractura de dos cuerpos vertebrales (T2 y T3) por proyectil de arma de fuego.

Debido a la emergencia fue atendida de forma inicial en el área de urgencias del Hospital, siendo necesario practicarle diversos estudios de imagenología (radiografías y tomografía) para poder integrar el diagnóstico de hemotórax derecho (sangre en el pulmón), por lo que fue necesaria su valoración por parte del servicio de Cirugía Cardiorádica en donde se le colocó una sonda endopleural (tubo en el pulmón para permitir drenar la sangre), logrando con ello su estabilización para poder otorgarle el tratamiento para el dolor y antibióticos y posteriormente ser valorada por el servicio de Cirugía de Columna en donde se decidió su inmediato ingreso para recibir el tratamiento quirúrgico.

Durante su estancia hospitalaria no presentó mejoría neurológica, siendo completado el protocolo para retirar la sonda endopleural para el tratamiento quirúrgico por el servicio de Cirugía de Columna para realizarle una descompresión y fijación de la columna vertebral, dando seguimiento por el servicio de Consulta Externa donde se observa que ya tiene movimiento de las extremidades, paralelamente logra obtener una mejoría neurológica, así como la recuperación de la fuerza y sensibilidad de las extremidades inferiores, permitiéndole reincorporarse a su vida cotidiana, apoyada en el proceso por el equipo de trabajo que conforma la unidad médica hospitalaria, como son fisioterapeutas, personal de enfermería y los propios médicos que en todo momento estuvieron al pendiente de este importante trayecto.

Este caso vino a cambiar radicalmente los tratamientos establecidos en la literatura internacional, ya que no sólo le transformó la vida a la paciente al poder realizar nuevamente sus actividades de forma independiente, sino que también de manera indirecta a la familia, debido a los altos costos que conlleva el cuidado de una paciente con esas características, afectando directamente la economía familiar y calidad de vida. Por ello, es necesario continuar fortaleciendo las acciones de mejora y sobre todo a los equipos de trabajo con profesionales de salud, tal es el caso del equipo de especialistas conformado por dos cirujanos de columna, un anestesiólogo, médicos residentes y enfermeras que forman parte de la plantilla de personal del Hospital de Traumatología y Ortopedia, y quienes además promueven la apertura de nuevas líneas de investigación en el área de la columna.

La importancia de una buena **Salud Bucal** en la familia

Autora: LETM. Alejandra Merino Madrid
Responsable del Programa Estatal de Salud Bucal



¡Acude al dentista de manera regular!

La Salud Bucal es integral a la salud general. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.

Dentro de las enfermedades bucales prevalentes se encuentran la caries, la enfermedad periodontal y el edentulismo.

La prevención es la clave para conservar tu salud y la de tu familia, acudir al dentista cada seis meses aunque no tengas molestias puede evitar un tratamiento costoso. Por tal motivo se invita a la población en general a acudir a su unidad de salud con servicio dental más cercana a recibir el esquema básico de prevención en salud bucal, el cual incluye las siguientes actividades:

- Detección de placa bacteriana.
- Instrucción de técnica de cepillado.
- Instrucción del uso de hilo dental.
- Profilaxis (limpieza dental).
- Revisión de higiene de prótesis dentales.
- Pláticas sobre salud bucal.
- Revisión de tejidos bucales.

Acude con tu dentista si notas alguno de estos signos:

- La encía roja, inflamada o sensible.
- Parte de la raíz de los dientes puede estar expuesta o los dientes pueden aparentar estar más largos.
- La presencia de pus entre los dientes y la encía (cuando se hace presión sobre la encía).
- Mal aliento o mal sabor de boca.
- Dientes permanentes que se pierden o se separan entre ellos.
- Manchas blancas o rojas en la encía.
- La presencia de una bolita o protuberancia.
- Cambios en el ajuste de las dentaduras parciales o prótesis.

Fuente: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Referencia: NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.



Uso y cuidado del agua para consumo humano

El consumo de agua limpia es vital para la salud

MSP. Javier Pedraza Mayoral - Encargado de Despacho de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

El Día Mundial del Agua se celebra cada 22 de marzo para recordar la relevancia de este líquido esencial. A pesar de que todas las actividades sociales y económicas dependen en gran medida del abastecimiento de agua dulce y de su calidad, a nivel mundial 2,200 millones de personas viven sin acceso a agua potable. 3 de cada 10 personas carecen de acceso a servicios de agua potable seguros y cada día, alrededor de 1,000 niños mueren debido a enfermedades diarreicas asociadas a la falta de higiene, por lo que esta celebración tiene por objetivo concienciar acerca de la crisis mundial del agua y la necesidad de buscar medidas para abordarla de manera que alcancemos el Objetivo de Desarrollo Sostenible No 6: Agua y saneamiento para todos antes de 2030 emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde plantea; lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene

adecuados y equitativos para todos, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua, implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos bosques, montañas, humedales, ríos, acuíferos y lagos, entre otros.

Por lo que, la idea de celebrar este día internacional se remonta a 1992, año en el que tuvo lugar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de Río de Janeiro y en la que emanó la propuesta. Ese mismo año, la Asamblea General adoptó la resolución por la que el 22 de marzo de cada año fue declarado Día Mundial del Agua, siendo 1993 el primer año de celebración. Todo ello no hace sino reafirmar que las medidas hídricas y de saneamiento son clave en la reducción de la pobreza, el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental.

En este sentido, en concordancia y apego a un marco legal existente a esta materia, se realiza la publicación de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de agua:



Norma Oficial Mexicana NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, hierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.



Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-2020, Agua para uso y consumo humano. Control de la calidad del agua distribuida por los sistemas de abastecimiento de agua.



NORMA Oficial Mexicana NOM-201-SSA1-2015, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.



NORMA Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002; Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.



NORMA Oficial Mexicana NOM-244-SSA1-2020; Para evaluar la eficiencia en reducción bacteriana en equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua. Requisitos sanitarios.



En las cuales prevalece como principio básico que, el agua destinada para uso y consumo humano se caracteriza por ser toda aquella que no causa efectos nocivos a la salud y que no presenta propiedades objetables o contaminantes en concentraciones fuera de los límites permisibles y que no proviene de fuentes de aguas residuales tratadas, independientemente de la fuente de origen superficial o subterráneo, debe someterse a procesos de potabilización con el propósito de evitar riesgos a la salud de la población y prevenir enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las derivadas de la ingestión de sustancias tóxicas que puede contener el agua. El control sanitario del agua que se abastece para uso y consumo humano, debe estar basado en un enfoque de riesgos, priorizando un esquema de caracterización y vigilancia de parámetros de control a partir de la identificación inicial de las características fisicoquímicas y bacteriológicas del agua. Con ello, se pretende dar cumplimiento al artículo 4º Constitucional que establece que: "Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

Es relevante mencionar que el Artículo 115 Constitucional estipula que "... III. Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes: a) Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales;..." Las comunidades indígenas, dentro del ámbito municipal, podrán coordinarse y asociarse en los términos y para los efectos que prevenga la ley.

La Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, en relación con su misión de proteger a las y los poblados, en apego a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones legales vigentes y coadyuvando los esfuerzos con las áreas que conforman esta dirección, en lo que va del año se han realizado 3,158 monitoreos de cloro en agua, se visitaron 50 Sistemas Operadores de Agua Potable en igual número de municipios, se ejecutaron 1,500 acciones de fomento sanitario, brindando información valiosa respecto a la correcta cloración del agua a la población de diversos municipios, alcanzando un 38% más de cobertura respecto a lo programado. Es así como la Secretaría de Salud participa de manera responsable con la ciudadanía para prevenir riesgos a la salud que puedan existir en el agua de uso y consumo humano.

Ya que el abastecimiento de agua para uso y consumo humano con calidad adecuada es fundamental, para ello, la DPRIS vigila que esta agua cumpla con las concentraciones de cloro residual libre (crl), que especifica la norma oficial mexicana NOM-127-SSA1-1994 (modif. 2000), lo cual se logra de forma específica con la desinfección del agua y de esta manera, se logra prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales, garantizando la calidad del agua para consumo humano, recurso natural, fundamental para la salud; misma que se realiza a través de estas determinaciones de cloro residual libre en sistemas de abastecimiento formales, no obstante se han identificado y priorizado la vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para uso y consumo humano, en aquellos municipios u organismos operadores responsables de los sistemas de agua, para que realicen una correcta desinfección del agua con base en cloro residual libre detectado y en los cuales, el cloro es de-

ficiente, lo cual podría representar un riesgo a la salud de la población, presentando como ejemplo algunas enfermedades que se pueden transmitir por agua contaminada en la que como síntomas clínicos en común puede ser el vómito y diarrea (provoca que las personas pierdan líquido y electrolitos, lo que supone la deshidratación y lleva en algunos casos a causar la muerte en el paciente. Los niños y las niñas que padecen episodios repetidos de esta dolencia son más vulnerables ante la desnutrición y otras enfermedades).

Disentería: provocada por bacterias, esta enfermedad causa diarrea en los pacientes. En las personas adultas rara vez sucede, aunque bien es cierto que los niños y las niñas son sus principales víctimas.

Cólera: es una infección bacteriana aguda del intestino que provoca numerosos episodios de diarrea y vómitos intensos, los cuales, a su vez, pueden generar deshidratación aguda y provocar la muerte.

Paludismo: es una enfermedad provocada por un parásito transmitido a través de ciertos tipos de mosquitos que habitan en zonas de aguas estancadas o en sitios donde el agua no goza de la calidad suficiente.

Esquistosomiasis: esta anomalía es causada por parásitos que penetran la piel de las personas que se están lavando o bañando en fuentes de agua contaminada, provocando infecciones que dañan el hígado, los intestinos, los pulmones y la vejiga, entre otros órganos.

Tifus: enfermedad provocada por bacterias que causa fiebres, diarreas, vómitos e inflamación del bazo y del intestino.

Tracoma: es una infección de los ojos provocada por las deficientes prácticas higiénicas debido a la falta de agua o la existencia de condiciones insalubres. Los niños y las niñas son especialmente vulnerables a ella.

Fiebre tifoidea: es una infección bacteriana causada por la ingesta de agua contaminada. Los pacientes a quienes se les diagnostica sufren dolor de cabeza, náuseas y pérdida de apetito, entre otros síntomas.

Por lo anterior, a través de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se emiten recomendaciones a la ciudadanía para que añada cloro al agua apenas se introduce en el tanque de almacenamiento o en una tubería larga de distribución, para darle tiempo a que el producto químico reaccione con el agua antes de llegar al consumidor. En este sentido, se aconseja que las cisternas, tinacos o depósitos de agua en el hogar, sean limpiados y desinfectados al menos dos veces al año.



Por su parte la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios continúa con el monitoreo mediante indicadores claves, como son:

- El cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua
- El cumplimiento de actividades comprometidas en el proyecto de agua de calidad bacteriológica.
- Verificaciones a los sistemas de agua potable realizadas.
- Muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.

Mismos que se han cumplido exitosamente con las metas establecidas a nivel Federal y Estatal.

No obstante, en un proceso de mejora continua se han planteado estrategias para dar atención a 6,583,278 poblanos, entre los cuales se cuenta con 615,115 personas que hablan alguna lengua indígena, por lo que es indispensable continuar con nuestra visión transversal con los diferentes municipios, para brindar capacitación mediante actividades de fomento sanitario e implementar una comunicación efectiva para identificación de hallazgo en las redes de abastecimiento de agua.

Plan de Mejora de Cultura para la Seguridad del Paciente

Atención médica con calidad

Autoras: M.A.S.S Sagrario Villamil Delgado Directora de Evaluación de los SSEP y Dra. Roxana de la Torre Capistrán
Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional

El Plan de Mejora de Cultura y Seguridad del Paciente (PMCSPP) tiene como objetivo promover el hábito del reporte de eventos y desarrollar la cultura de seguridad del paciente como una prioridad, entre los trabajadores para la salud, prestadores de servicios, los pacientes y familiares de los pacientes, a través de acciones que permitan mejorar cada año el nivel cultural en seguridad del paciente, mediante capacitaciones, evaluaciones y retroalimentación de los resultados de la evaluación.

El "Plan de Seguridad del Paciente" emerge de los resultados que vierte la encuesta sobre cultura de seguridad del paciente que se aplica anualmente en las Unidades Médico Administrativas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, la cual mide el nivel de cultura de seguridad de los pacientes que el personal de salud tiene.

La Unidad de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha desempeñado un papel decisivo en la promoción y configuración de la agenda de seguridad del paciente en todo el mundo, centrándose en impulsar mejoras en algunas esferas estratégicas clave mediante las siguientes estrategias:



- 1 • El ejercicio de un liderazgo mundial y el fomento de la colaboración entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes.
- 2 • El establecimiento de las prioridades de acción mundiales.
- 3 • La elaboración de directrices e instrumentos.
- 4 • La prestación de apoyo técnico y el fortalecimiento de la capacidad de los estados miembros.
- 5 • La involucración de los pacientes y sus familias para una atención sanitaria más segura.
- 6 • El seguimiento de las mejoras en los procesos para la seguridad del paciente.
- 7 • La realización de investigaciones en la materia.



Al centrarse en estas esferas clave para facilitar mejoras sostenibles en la seguridad del paciente, la OMS pretende mejorar la experiencia de los pacientes, reducir los riesgos y los daños, lograr mejores resultados sanitarios y reducir los costos.

La labor de la OMS en materia de seguridad del paciente comenzó con la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en 2004 y ha seguido evolucionando con el tiempo. La OMS ha facilitado la mejora de la seguridad de la atención sanitaria en los estados miembros mediante el establecimiento de los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente. Para cada uno de estos retos se ha identificado una carga para la seguridad del paciente que plantea un riesgo importante y significativo. Los retos son hasta la fecha los siguientes:

- ✓ **1** Una atención limpia es una atención más segura (2005), cuyo objetivo es reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria haciendo hincapié principalmente en la mejora de la higiene de las manos.
- ✓ **2** La cirugía segura salva vidas (2008), cuyo fin es reducir los riesgos asociados a la cirugía.
- ✓ **3** Medicación sin daño (2017), cuyo propósito es reducir en un 50% los daños graves evitables.

La OMS ha sido fundamental en la producción de orientaciones técnicas y recursos como la Guía de planes de estudio multiprofesionales de seguridad del paciente, la Lista de verificación de la seguridad del parto, la Lista de verificación de la seguridad quirúrgica, las soluciones para la seguridad del paciente, y los Cinco Momentos para la Seguridad de los Medicamentos.

Con frecuencia, se afirma que la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención. Efectuar la medición del riesgo que conllevan los cuidados hospitalarios es de suma importancia para el sistema de salud por el impacto que esto representa en diversas esferas de la vida, no solo desde el punto de vista sanitario sino también económico, jurídico, ético, social e incluso mediático. Esto implica llevar al campo de la salud pública el análisis de los riesgos y las probabilidades de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida, así como la aparición de discapacidades, la ocurrencia de accidentes y otro tipo de eventos inesperados. El análisis de los riesgos y la ocurrencia de los eventos adversos tiene su antecedente en estudios sobre efectos indeseables de los medicamentos, de las infecciones nosocomiales, de complicaciones en procedimientos terapéuticos, presentes siempre entre el personal hospitalario. Cabe mencionar que los múltiples estudios realizados no son siempre del todo comparables entre sí, debido en parte a que una de las limitaciones ha sido la "ausencia de consenso en relación a la taxonomía de los eventos adversos", que han obligado a realizar definiciones operativas más o menos homogéneas y generalmente aceptadas.

En estudios cooperativos internacionales sobre prevalencia de Eventos Adversos en 5 países de Latinoamérica (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), que involucró a 58 centros y el análisis de un total de 11.555 pacientes hospitalizados. La prevalencia de EA fue de 10.5%. Los EA detectados estuvieron relacionados con los cuidados en un 13,27%, con el uso de medicamentos en un 8,23%, con infección nosocomial en un 37,14%, con algún procedimiento en un 28,69% y con el diagnóstico en un 6,15%. El 62,9% de los EA aumentaron el tiempo de hospitalización una media de 16,1 días, y un 18,2% de los EA causaron un reingreso. Un 60% de los EA se consideraron evitables.

En México se estima que 8% de los pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño y 2% muere, siendo la población más afectada la que se encuentra económicamente activa, situación que pone de manifiesto el hueco económico y las repercusiones sociales que tiene. La ventana de oportunidad se encuentra en 62% de los eventos adversos que son prevenibles, y es en ellos en donde se debe incidir para brindar una atención médica más segura. Para atender este problema, se han impulsado diversas acciones a nivel in-

ternacional, sin embargo, no se ha logrado avanzar lo suficiente, desde el año 2000, la Secretaría de Salud, ha venido trabajando para atender este problema; sin embargo, un aspecto que aún no se ha desarrollado suficientemente es el regulatorio y para ello, se iniciaron mesas de discusión entre las áreas técnicas del Consejo de Salubridad General y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para identificar los aspectos cardinales de la seguridad del paciente que deban seguir los establecimientos de atención médica, mismos que permitan abatir la presentación de eventos adversos; es así como se originan las ocho acciones esenciales en seguridad del paciente, mismas que están conformadas por las seis metas internacionales, que se complementan con dos acciones más: el reporte de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente.

El Gobierno Federal Mexicano, como parte del apoyo a las iniciativas de seguridad del paciente promovidas por la Organización Mundial de la Salud, reconoce desde 2007 a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud.



En México a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), se desarrollan diversas acciones para la reducción y prevención de eventos adversos derivados de la atención médica principalmente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad del sector salud.

En los Servicios de Salud del Estado de Puebla los mayores esfuerzos en materia de Seguridad del Paciente se han realizado en capacitación y sensibilización del personal en las unidades hospitalarias. Por otro

lado, las supervisiones con enfoque de acreditación, ha sido un medio que ha permitido evaluar el cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

Este Plan MCSP cuenta con una base metodológica conformada por más de 70 ítems que se integran en una encuesta, la cual tuvo una participación de 4,592 profesionales de la salud que laboran en 364 unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, y que se llevó a cabo en el periodo comprendido del 17 al 31 de octubre del 2021.



Plan de Mejora de Cultura y Seguridad del Paciente en el Ámbito

Hospitalario

- Cambios de Turno y Transiciones en el Hospital
- Asignación del Personal
- Acciones del Jefe para Promover la Seguridad
- Trabajo en Equipo entre Unidades Hospitalarias
- Percepción de Seguridad
- Apertura de la Comunicación
- Respuesta de No Castigo al Error
- Apoyo del Hospital en la Seguridad del Paciente
- Trabajo en Equipo dentro de la Unidad Hospitalaria
- Eventos Reportados
- Retroalimentación y Comunicación acerca del Error
- Aprendizaje Organizacional



Plan de Mejora de Cultura y Seguridad del Paciente en el Ámbito

Ambulatorio

- Apoyo de los responsables del centro a la SP
- Percepciones generales sobre la SP y la calidad
- Comunicación sobre el error
- Ritmo y carga de trabajo
- Trabajo en el establecimiento de salud
- Comunicación franca
- Aspectos Relacionados con la SP y calidad
- Intercambio de información con otros disp. asist.
- Procedimientos establecidos en el centro
- Aprendizaje Organizacional
- Calificaciones generales de la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado
- Seguimiento de la atención a los pacientes

Fuente: Plataforma Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente <http://dgces.salud.gob.mx/encuesta/culturasp/resultados.php>

Los resultados vertidos en esta encuesta nos orientan a trabajar en las áreas de oportunidad de mejora, con metas e indicadores que midan su impacto.

La importancia de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente, radica en asegurar la calidad de la atención de los servicios de salud, reduciendo el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención médica hasta un mínimo aceptable, estableciendo barreras de seguridad en el cuidado del paciente.

COMITÉ EDITORIAL

Secretario de Salud y Director General de los SSEP

Dr. José Antonio Martínez García

Coordinación de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. José Fernando Huerta Romano

Coordinación de Planeación y Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Lic. María Cecilia Hernández Galván

Direcciones

Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Virginia Vital Yep

Dirección de Atención a la Salud

Dra. Gloria Ramos Álvarez

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Javier Pedraza Mayoral

Dirección de Operación de Unidades Médicas

Ing. Ilse Ileana Tarango Gómez

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

Lic. José Leonel Macedo 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

Agradecimientos

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Prospera

Departamento de Inteligencia Epidemiológica

Laboratorio de Salud Pública

Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional

Departamento de Promoción a la Salud

Departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Hospital de Traumatología y Ortopedia

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