No. 89 | **Año:** 2020 | **Mes:** Enero

Uso de Toxina Botulínica
Dr. Ernesto Núñez Nava

De Lepra y algo más...
Clínica de Heridas

Sistema Institucional de Archivos
Lic. Efrén Lozano Rodríguez

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Este número, está dedicado a acercar al usuario a diversas temáticas que **impulsen el bienestar de todos los mexicanos.**

Así mismo, extiendo mi felicitación ya que este 6 de enero, conmemoramos el **Día de la Enfermera**.

Me es grato compartirles que en estas páginas podremos encontrar el tema de **traumatísmo cardíaco,** en donde nuestros especialistas detallan sobre el avance vertiginoso de la medicina y la tecnología aplicada a su atención. Por otra parte, en la sección de enfermería, encontrarán el tema referente al **servicio social enfermero**, actividad que tiene el compromiso de formar a futuros profesionales de la salud.

Además, comparto el agrado de que nuestra institución se encuentra comprometida con nuestros usuarios al sumarse al programa **Hospital Seguro** garantizando asi, su integridad en situaciones de emergencia. Colaboración que podrás encontrar en este boletín.

Agradezco a **los colaboradores** que se toman **un espacio** entre sus actividades para **compartir su conocimiento.**

Alma Rosa Sánchez Conejo

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

D. R. ©, Año 2020 **Vol.** 89, **Mes:** ENERO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, **Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207**, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico **comunicacion.hraei@gmail.com**, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: **04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones:** Comunicación Social del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

¡Excelencia Médica al Servicio de México!

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

Mtro. Sergio Maldonado Salas
Responsable Edición y de la Unidad de Imagen Institucional

Lic. Nitza M. Solis Pichardo
Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

CONTENIDO

MÉDICO

05 Dr. Pedro José Curi Curi
Traumatismo Cardíaco

06 Dr. Ernesto Núñez Nava
Uso de Toxina Botulínica en Rehabilitación

08 Dr. Carlos A. Vargas Bravo
Psic. Pasante Erick Dieter Daniel Gómez Castillo
Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

ENFERMERÍA

10 Subdirección de Enfermería
Enfermeras y enfermeros, regalo de Reyes Magos

12 M.T.H.E.Q Yadira Martínez López
De Lepra y algo más...

14 Mtra. María de Jesús Ortíz Flores
El servicio social en enfermería HRAEI

ESPECIALES

16 Lic. Efrén Lozano Rodríguez
Sistema Institucional de Archivos

20 MSPE. Elvira Adriana López Jacinto
Cultura de calidad

22 M.A Bertha Alicia Mancilla Salcedo
Hospital Seguro

#DatoCurioso

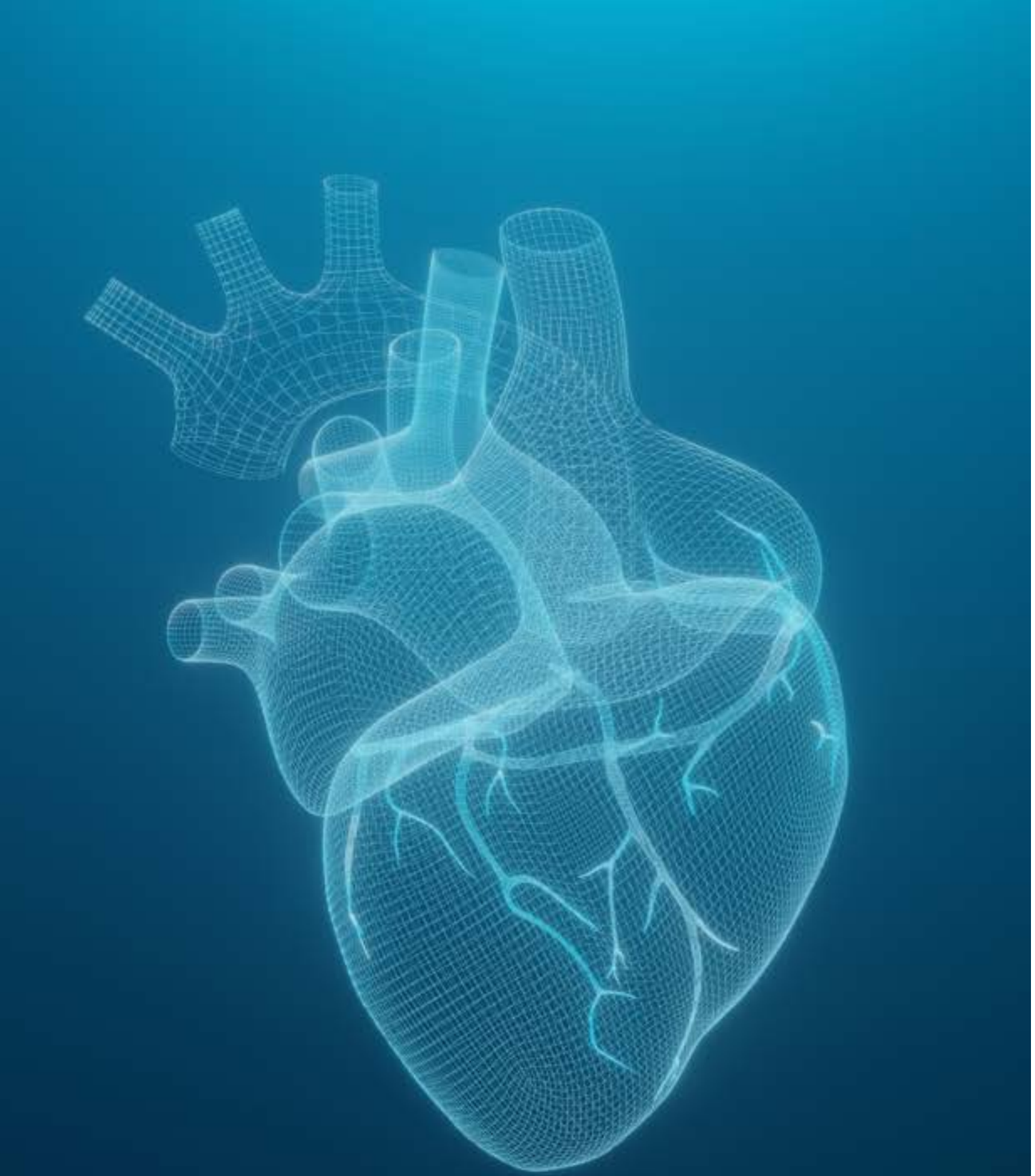
¡Manos vemos, enfermedades no sabemos!

Muchos nos hemos preguntado cómo prevenir ciertas enfermedades en temporada invernal, particularmente al iniciar el año. De acuerdo con los especialistas de salud, el lavado de manos es una de las acciones más recomendadas, ya que a través de contacto con otras personas o con objetos contaminados se transmite comúnmente una infección.
Esta sencilla y rápida actividad puede convertirse en tu mejor aliado para conservar tu salud y la de los demás.

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com
/CSHRAEI
@HRAEIxtapaluca
/hrae.ixtapaluca
HRAEIxtapaluca



Traumatismo Cardíaco

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI
Cirugía Cardiotorácica

El **traumatismo cardíaco**, tanto accidental como producto de una agresión, es la responsable de una **gran cantidad de muertes**, principalmente entre la **gente joven**. En **México**, la causa más común de traumatismo cardíaco es el **accidente de tráfico**. En los últimos años se ha observado, posiblemente en relación con la **utilización de mecanismos pasivos de seguridad** como el **airbag** en los automóviles, que el índice de lesiones secundarias a traumatismo torácico directo ha disminuido de manera considerable. Sin embargo, en **áreas aledañas a este hospital** se ha constatado un **ascenso** de las lesiones cardíacas secundarias a **agresión intencionada**, bien sea con arma blanca o de fuego.

Durante mucho tiempo se asumió que el traumatismo cardíaco llevaba irremediablemente a la muerte, ante la imposibilidad de actuar sobre el corazón. Autores como **Billroth** consideraban que cualquier **actuación quirúrgica sobre el corazón** podía catalogarse como un **acto** poco menos que **deshonroso**. En el año 1896, Cappelen, sin éxito, y posteriormente **Rehn**, este último **con éxito**, **practicaron sendas reparaciones sobre el ventrículo izquierdo y el derecho, respectivamente.** Después de la Primera y fundamentalmente de la Segunda Guerra Mundial, se constató la gran evolución en el tratamiento de dichas lesiones basándose, como en otras muchas ocasiones, en la experiencia acumulada en los campos de batalla.

El avance vertiginoso de la medicina y la tecnología aplicada al manejo del trauma ha permitido comprender mejor la fisiopatología involucrada en estos escenarios. Se consideran dos grupos completamente diferentes en su etiología, presentación clínica, aplicación de métodos diagnósticos, tratamiento y pronóstico. Por una parte, **los traumatismos cardíacos originados por una contusión torácica** que provocan una lesión contusa que afecta a la pared libre, al septo interventricular, a las válvulas, al aparato subvalvular, al sistema de conducción o a los vasos coronarios, y por otra, **los traumatismos cardíacos secundarios a heridas causadas por objetos penetrantes.** La lesión cardíaca puede originar una inestabilidad hemodinámica y eventualmente un taponamiento cardíaco con compromiso vital para el paciente, por lo que resulta imprescindible un diagnóstico rápido y claro con el objeto de proceder a su resolución.

Hoy en día, el **desarrollo de protocolos de manejo clínico,** la **optimización** del triage en trauma y el **mejor conocimiento** de la fisiopatología de este tipo de lesiones ha permitido salvar a muchos pacientes y perfeccionar la atención que merece la población afectada por el trauma.

Referencias:
•Echevarría, J. R., & San Román, A. (2000). Evaluación y tratamiento de los traumatismos cardíacos. Revista Española de Cardiología, 53(05), 727-735.

•Jackson DH, Murphy GW. Nonpenetrating cardiac trauma. Med Concepts of Cardiovasc Dis1976;45: 123-128.

• Cappelen A. Vlnia cordis, sutur of Hjertet. Nosk Mag F Laegv;Kristiania, 4, R;xi, 285, 1896. Citado por Beck CS. Wounds of the heart. The thecnic of suture. Arch Surg 1926;13: 205-227.

•Rehn L. Ueber penetrerende herzwunden und herznaht. Arch Klin Chir 1897;55: 315. Citado por Beck CS. Wounds of the heart. The thecnic of suture. Arch Surg 1926;13: 205-227.

Uso de Toxina Botulínica en rehabilitación

DR. ERNESTO NÚÑEZ NAVA
Rehabilitación

La **toxina botulínica** es una toxina sintetizada a partir del micororganismo *clostridium botulinum*. Existen **ocho serotipos diferentes de toxina botulínica** (A, B, C1, C2, D, E, F y G), que varían en estructura química y tamaño. Los tipos **A, B, E y F** son los **principales serotipos** que afectan a los **seres humanos.** Los estudios sobre esta toxina se remontan a 1820 con las investigaciones acerca de los envenenamientos por salsas elaboradas con carnes producidas en el reino alemán de Wunterburg que provocaban dificultad para tragar o hablar, debilidad facial y parálisis de todos los músculos del cuerpo (botulismo).

En la actualidad la toxina botulínica ha adquirido **diferentes aplicaciones** en el campo de la medicina. Quizás, el más conocido sea para **uso estético en la cara**. Sin embargo, el mayor beneficio médico se obtiene en otros padecimientos como el **estrabismo, alteraciones vesicales, distonias, movimientos anormales, migraña crónica y espasticidad,** siendo **este último** el de **mayor estudio** en la actualidad.

La **espasticidad** es una condición en la que los **músculos se mantienen en constante contracción** haciendo que los **movimientos voluntarios** de las personas s**ean limitados o deficientes** ocasionando una **discapacidad** severa para realizar **actividades básicas de la vida diaria** como la alimentación, higiene, vestido, etc. La toxina botulínica se **inyecta en músculos** seleccionados con espasticidad provocando una **debilidad** parcial que permite una mejor rehabilitación de los pacientes, por tal motivo, se ha convertido en la opción de primera línea en el **tratamiento de secuelas de infartos cerebrales, parálisis cerebral infantil, traumatismo craneoencefálico y espasmos en lesión medular.**

Este **fármaco** solo se aplica por **médicos especialistas** entrenados en toxina botulínica que pueden ser **neurólogos o especialistas en rehabilitación** ya que requiere un amplio conocimiento de la anatomía y de la biomecánica muscular.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca** se cuenta con el **personal altamente capacitado** y con la **disponibilidad de toxina botulínica** para el tratamiento tanto de niños como de adultos con secuelas de alguna enfermedad neurológica que provoque espasticidad.

Referencias:
Echevarría, J. R., & San Román, A. Rojas-Rondón et col. Aplicaciones de la toxina botulínica en afecciones Palpebrales Revista Cubana de Oftalmología. 2016;29(2):316-331

De Maio M, Ofenböck I, Narvaes C. Toxina botulínica: relación entre tipo de paciente y duración del efecto. Cir Plást Iberolatinoam. 2008;34(1):19-24.

Día Nacional de Donación y Trasplante de órganos y tejidos

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
PSIC. PASANTE ERICK DIETER DANIEL GÓMEZ CASTILLO
Unidad de Cirugía y Trasplantes

El **26 de septiembre** de cada año se celebra en México el **Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos**, esta fecha tiene como objetivo de generar conciencia y reflexionar sobre el valor de la donación.

Durante la Semana Nacional de Donación de Órganos y Tejidos, se lleva a cabo una **ceremonia**, que conmemora y **agradece a las familias de los donadores** que han sido el motor de este gran proyecto en todo México.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), por su parte, **celebró dicha semana** con diversas actividades, una de ellas fue la presencia de una curiosa **botarga** en todos los servicios del hospital. **"Reni el Riñón"** es el nombre de la mascota de la Coordinación de Donación y de la Unidad de Cirugía y Trasplantes quien muy alegre convivió con todo el personal para promover la donación de órganos y tejidos.

Durante la ceremonia en la unidad hospitalaria acudió personal del hospital y familiares de pacientes donadores, quienes tuvieron la oportunidad de **escuchar los testimonios de los receptores a quienes les dedicaron su agradecimiento,** así mismo recibieron un **reconocimiento** expreso por parte de los directivos **del HRAEI.** El encuentro estuvo lleno de emotividad y de sentimientos encontrados, una experiencia gratificante y liberadora.

Poco antes de finalizar el evento se realizó la entrega de **premios del Concurso de Dibujo Infantil:** Dona Vida, Dibuja Amor, a los niños participantes con un total **6 ganadores, 3 de cada categoría.**

Se realizo una **rifa de "donatos"** (muñecos que representan la actividad de la donación), entre el personal del hospital, para continuar promoviendo la donacion de órganos y tejidos.

> **"Casi todas las cosas que suceden en el mundo nacen de una actitud de aprecio por los demás."**
>
> Dalai Lama.

Enfermeras y enfermeros, regalo de Reyes Magos

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

“Un regalo de los Reyes Magos para los pacientes”, es conocida como la frase con la cual se instauró el **6 de enero de 1931 el Día de la Enfermera** por el entonces **director del Hospital Juárez de México, Doctor José Castro Villagrana.**

Desde entonces, cada año en ésta fecha, se festeja y reconoce la labor de las cerca de **302 mil personas que se dedican a la enfermería,** una profesión que **empezó como un oficio** y para la cual **existen actualmente** estudios de **Licenciatura, Posgrado, Maestría y Doctorado.** Profesión **primordialmente representada por mujeres**, aunque la cantidad de **hombres va en constante aumento.**

Con un amplio cuerpo de conocimientos, habilidades y actitudes, los profesionales de enfermería destacan entre el equipo multidisciplinario de salud por proporcionar cuidado oportuno y de calidad al enfocar su atención en la **identificación de necesidades de las personas** a su cargo, garantizando siempre la **respuesta más favorable.**

Privilegiados en muchos aspectos por ser los **profesionales que mayor tiempo pasan y acompañan al ser humano**, desde el nacimiento, hasta la muerte, desde el centro de salud, hasta los grandes hospitales; lo mismo enseñando, ofreciendo atención directa, realizando investigación o gestionando recursos, pero siempre resaltando el **humanismo que caracteriza a la profesión.**

Los retos y desafíos que enfrentan los llamados **“Angeles Blancos”** a todo nivel, se acompañan siempre de la luz emanada de su lámpara símbolo que representa la claridad y el conocimiento, la iluminación que brinda el saber y la calificación personal; motivos suficientes para cada día ser y hacer honor a la frase con la que se reconoce a las enfermeras mexicanas.

DE LEPRA
y algo más...

M.T.H.E.Q YADIRA MARTÍNEZ LÓPEZ
Clínica de Heridas

La **Lepra** es una de las enfermedades milenarias consideradas como del “rezago”, que conlleva al **estigma y discriminación a quien la padece.** A pesar de esto, el uso de la **poliquimioterapia** y las estrategias implementadas para su eliminación y recomendadas por la Organización Mundial de Salud (OMS), han demostrado que es **factible su control.**

No obstante, la frecuencia con la que aparecen **nuevos casos** es constante, aunque con una tendencia decreciente de forma discreta, pero permanente. Es un **problema de salud pública** en muchas regiones del mundo y lo sigue siendo en algunas zonas geográficas de México, no solo por el número de casos, sino por su carácter discapacitante y el prejuicio que existe en la población. A pesar de lo anterior, es considerada una **enfermedad prevenible y curable.**

Se trata de una **enfermedad granulomatosa crónica de carácter sistémico** causada por el *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen) que **afecta principalmente la piel y el sistema nervioso periférico.** Se **transmite** por **contacto directo-prolongado** con personas bacilíferas y tiene un **período largo de incubación (entre dos y seis años).** Existen dos formas clínicas: *Lepra Lepromatosa* (multibacilar) y *Lepra Tuberculoide* (paucibacilar), las manifestaciones clínicas dependen de la respuesta inmunológica del huésped. Es más común observar **lesiones** (heridas) en la **piel** de los **lóbulos auriculares**, **los pómulos, la nariz, las zonas acrales** (plantas de los pies, palmas de las manos, genitales, boca) los **glúteos, la mucosa nasal, los nervios periféricos y el polo anterior del ojo.** El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y se completa con el examen bacteriológico e histopatológico.

El tratamiento oportuno y adecuado de cada paciente es una acción clave para disminuir el número de casos, el cual, consiste en un esquema de medicamentos a base de rifampicina, clofazimina y diamino-difenil-sulfona (DDS), por un lapso de un año mínimo para caso multibacilares, así como seis meses a base de rifampicina y DDS para casos de Lepra Paucibacilar.

En el marco de la conmemoración del **“Día Mundial de Lucha contra la Lepra”** el **último domingo de enero**, los profesionales de enfermería debemos ser concientes y participar activamente en los Programas de Prevención y Control de la Lepra a nivel nacional, asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud, manteniendo siempre una visión de mejora para aumentar la calidad del servicio a los pacientes afectados por esta enfermedad.

El servicio social en enfermería HRAEI

MTRA. MARÍA DE JESÚS ORTÍZ FLORES
Coordinadora de la gestión del cuidado de áreas ambulatorias

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, al ser un **hospital - escuela** tiene el compromiso de formar profesionales de la salud al servicio de la población; dentro de sus **convenios** con las diferentes instituciones educativas como: **UNAM, IPN, UAEM, UAEH, ETAC y UAO,** recibe pasantes de enfermería, en dos periodos al año. En la actualidad cuenta con un importante número de pasantes en enfermería distribuidos entre los turnos matutino y vespertino, siendo **75% mujeres** y **25% hombres,** aumentando cada vez este último.

La **pasantía** entendida como un conjunto de actividades teórico prácticas de carácter temporal y obligatorio **contribuye a la formación integral del estudiante,** es decir, le permite al **aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes**, comprender la función social de su perfil académico, realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, en beneficio de la sociedad.

Esta actividad implica una gran responsabilidad, por lo que se oferta para ellos un **curso de inducción en aula**, donde reciben **capacitación de los lineamientos y normatividad de hospital,** acciones que **refuerzan el manejo de técnicas** y de cuidado a los pacientes donde se incluyen temáticas que van **desde el lavado de manos hasta manejo de heridas complejas.**

Como estrategia de educación continua, **se imparten clases de asesoría expositiva**, con temas de interés para sus actividades, **motivando a la investigación** mediante asesoría por parte del personal con mayor experiencia en el tema a su elección, en respuesta y como complemento de su formación, **imparten temas de salud** a los **pacientes y a los familiares,** coadyuvando a su tratamiento y autocuidado, **desde cuidado básico hasta complejo.** Nuestro compromiso responde al usuario, a la sociedad y al profesional que pone su confianza en nuestra institución.

Referencias:
1 COMISIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIO SOCIAL. CUADERNO DE TRABAJO NÚM. 3, PÁG. 15-16

Sistema Institucional de Archivos

LIC EFRÉN LOZANO RODRÍGUEZ
Coordinación de Archivos

¿Sabías que puedes tener acceso a la información del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca?

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** en su artículo 6°, fracción I, establece que "Toda la información en posesión de cualquier **autoridad, entidad, órgano y organismo** de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier **persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal, es pública** y sólo podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos que fijen las leyes…". Una forma de garantizar este derecho es mediante la organización, **conservación y accesibilidad** de los documentos en archivos administrativos **organizados y actualizados.**

Importancia de la formación archivística

De acuerdo con la Ley General de Archivos y los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los archivos del Poder Ejecutivo Federal; los instrumentos de control y consulta archivística **permiten organizar, controlar, conservar, localizar y transferir** o realizar la baja de la documentación en los archivos de trámite y concentración.

El objetivo de la formación archivística.

Requiere que los responsables de los archivos de trámite **identifiquen los procesos** del Sistema Institucional de Archivos, para su aplicación en el ciclo vital de los documentos.

¿Sabías que?
El SIA, es el **conjunto de estructuras, funciones, registros, procesos, procedimientos y criterios** que se desarrollan a través de la ejecución de la gestión documental. La integración y ordenación de los archivos se refiere a los **expedientes que se integran por asunto,** desde su apertura hasta el cierre o conclusión del mismo, observando las funciones y atribuciones de cada unidad administrativa, de conformidad con los criterios y disposiciones institucionales vigentes.

Un **documento de archivo**, **registra** un hecho, **acto administrativo, jurídico, fiscal o contable** producido, recibido y utilizado en el ejercicio de las facultades, competencias o funciones de los sujetos obligados, con independencia de su soporte documental, sin importar su forma o medio por el cual fue creado, recibido, manejado o usado por un individuo, en cumplimiento de las obligaciones legales que son producidas en forma natural, **constituyendo el único testimonio institucional**.

El **ciclo de vida** de los documentos de archivo, es el principal concepto de la administración, Se refiere a las **etapas** por las que atraviesan los documentos de archivo desde su producción o recepción hasta su baja documental o transferencia a un archivo histórico y está dividido en tres fases **activa, semiactiva e histórica.**

Fase activa en el archivo de gestión o trámite:

Corresponde a los documentos de **archivo de uso cotidiano** y necesario para el ejercicio de las atribuciones y funciones de los sujetos obligados, tienen valores primarios (administrativos, legal, contable o fiscal).

Fase semiactiva en el archivo de concentración:

Son los documentos que **ya no se utilizan en la atención de un trámite**, son documentos transferidos desde las áreas o unidades productoras de la documentación, cuyo uso y **consulta es esporádica** y que permanecen en él hasta su disposición documental; tienen valores primarios (administrativos, legal, contable o fiscal).

Fase inactiva en el archivo histórico:

Estos documentos han **perdido su utilidad administrativa** y forman parte de **información de referencia para la sociedad** en general, son documentos de conservación permanente y de relevancia para la **memoria nacional, regional o local de carácter público,** contienen valores: testimoniales, evidénciales e informativos, ya no son fundamentales para la gestión institucional.

En esta **última fase**, la unidad responsable se encarga de **organizar, describir, administrar y conservar** los documentos que después de haber concluido su vida semiactiva y haber adquirido valores útiles para la investigación histórica, científica, social, etcétera, constituyen la memoria histórica de la institución productora.

Todos los documentos de archivo generados en el desarrollo de las funciones y atribuciones **forman parte del SIA**, y deben agruparse en un expediente por asunto con un **orden lógico y cronológico.**

¿Sabías que aparte de los documentos de archivo, también existen los documentos de comprobación administrativa inmediata?

Estos documentos son **producidos de forma sistemática** y contienen información variable, se manejan por medio de formatos, tales como **vales de fotocopias, fichas de control de correspondencia, solicitudes de papelería, solicitudes de instrumental, vales de distribución de materiales**, entre otros, no son fundamentales para la gestión institucional y se **eliminan** de conformidad con el procedimiento establecido para ello.

¿Qué hacer con estos documentos?

Cuando se trate de documentación de comprobación administrativa inmediata, deberá ser **identificada y estar registrada en un listado general,** que detalle los tipos documentales, así como su **vigencia** y deberán encontrarse incorporados en el catálogo de disposición documental vigente.

- Podrán ser eliminados con base en el **listado general de los documentos de comprobación administrativa inmediata que genera el hospital,** de acuerdo con la normatividad aplicable para realizar la desincorporación de estos.

- La eliminación de los documentos de comprobación administrativa inmediata **no requiere del dictamen de destino final** emitido por el Archivo General de la Nación.

- La **vigencia** para su conservación **no excederá de un año** y no deben transferirse al archivo de concentración.

Cultura de calidad

MSPE. ELVIRA ADRIANA LÓPEZ JACINTO
Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

“Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre”,
William Thomson Kelvin.

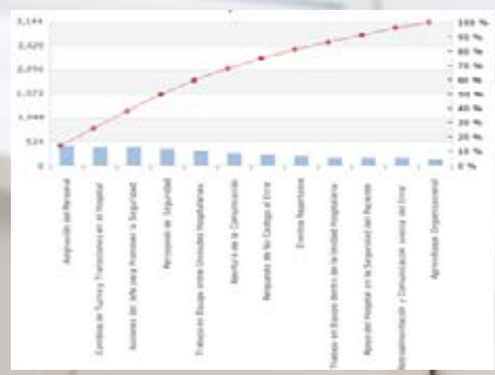
Beneficencia y no maleficencia, es un principio ético de hacer el bien y evitar el mal, de promover el bien, prevenir y no infringir daño o maldad; así mismo, la expresión Primum Non Nocere, traducida como **“lo primero es no hacer daño”** son la base de una **cultura de seguridad del paciente en un establecimiento de salud.**

La **cultura de seguridad** de acuerdo a la Agency for Healthcare Research and Quality - AHQR, se define como el **resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones y patrones de comportamiento** que determinan el **compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud,** así como el manejo de la seguridad. Esta se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca evalúa la cultura de seguridad** del paciente en el entendido que no existen organizaciones perfectas, pero sí sensibles a perfeccionar sus procesos, siendo una **pauta para mostrar la percepción que tiene el personal médico y de enfermería con respecto a las 12 dimensiones que mide dicho instrumento.**

De esta forma, se han identificado los aspectos positivos y negativos, con el **objetivo** de **generar acciones de mejora**, con claridad y focalización, para incidir en las áreas de oportunidad identificadas. Así mismo, contribuimos y enriquecemos la experiencia con otros entornos hospitalarios.

En la **gráfica de Pareto** se muestran las principales **áreas de oportunidad***, como la **falta de recurso humano** y las **áreas de fortaleza***, como el aprendizaje de la organización en materia de seguridad del paciente.



Resultados de la Encuesta de Percepción de Cultura de Seguridad del Paciente, 2019

Referencias:
1. Organización Mundial de la Salud. La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009. [Internet]. 2019 [citado 15 enero 2019];141-146. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de Enfermería. Cienc y enfermería. 2013 [citado 23 Jul 2015];19(2):77-88. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

HOSPITAL SEGURO

M.A BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO
Unidad de Mejora de Procesos para el Cuidado del Paciente

Un **hospital seguro** es un **establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles, funcionan a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural** (terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, otros).

La **Organización Panamericana de la Salud** (OPS) en el año 2004, presentó la **iniciativa** para la adopción de una política nacional de **reducción de riesgos** referente a Hospitales Seguros Frente a Desastres que **garantice su capacidad de seguir funcionando en situaciones de emergencia.**

En la **Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres** celebrada en Kobe Hyogo, Japón, **168 países**, incluyendo **México**, avalaron la Resolución CD 45.R8 **(preparación y respuesta frente a los desastres)** y asumieron el compromiso de llevarla a cabo en sus establecimientos con servicios de salud (2005).

Por su parte, en nuestro país, la **Coordinación Nacional de Protección Civil** convocó a expertos de diferentes áreas de instituciones públicas, privadas y sociales, para constituir el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro (2006) a cargo de la Secretaría de Gobernación.

Las dependencias gubernamentales, en particular los ministerios de salud y las organizaciones nacionales para la gestión de desastres, **hospitales públicos** y **privados,** así como sus socios han **adoptado medidas para velar por la seguridad y preparación de dichos establecimientos,** a fin de que puedan **seguir prestando servicios esenciales durante emergencias y desastres presentados.**

Al respecto, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha promovido programas de **hospitales seguros frente a desastres durante más de 25 años**, lo que ha dado como resultado compromisos de políticas mundiales, regionales y nacionales, además de organizaciones asociadas en las seis regiones de la organización.

Muchos **hospitales** están situados en **zonas de amenazas naturales** o quedan expuestos a amenazas que puedan afectar su seguridad y funcionamiento, se calcula que **cuando un hospital deja de funcionar, quedan sin asistencia médica unas 200 mil personas** y la pérdida de los servicios de urgencias durante emergencias y desastres **reduce drásticamente la posibilidad de salvar vidas y aminorar otras consecuencias nocivas para la salud.**

En todo el mundo **los desastres causan miles de millones de dólares** en concepto de daños a la infraestructura, cuando se tienen en cuenta los **costos en materia de salud para los millones de personas privadas de servicios médicos** por un periodo prolongado, las pérdidas indirectas son mucho más elevadas.

El **índice de seguridad hospitalaria** ayuda a los establecimientos en salud a **evaluar** su **integridad** y evitar convertirse en víctima de desastres a través de identificar su situación estructural, no estructural y funcional que le permita evaluar su **probabilidad de seguir funcionando en situaciones de emergencia,** considerando el entorno del hospital y la red de servicios de salud a la que pertenece, elaborado por la OPS y la OMS, en colaboración con especialistas nacionales de una gama de disciplinas, se publicó en 2008. Posteriormente se utilizó para evaluar más de tres mil 500 establecimientos de salud, adoptándose en muchos países para su aplicación.

“México es un país líder en la región y en el mundo en temas de seguridad hospitalaria, el progreso alcanzado luego del **terremoto de 1985**, y además los resultados luego de los **terremotos de 2017**, demuestran un **significativo avance en la gestión del riesgo de desastres en el sector salud en los hospitales”**, doctor Alex Camacho Vásconez, asesor regional de preparativos para emergencias y reducción del riesgo de desastres de la OPS.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca** se suma al programa Hospital Seguro, trabaja en equipo, sabiendo que es una institución altamente resolutiva, **se encuentra preparada** para utilizar óptimamente sus **recursos,** procura en todo momento que haya **personal capacitado** que proporcione cuidado y tratamiento de calidad (compasivo – equitativo), a las víctimas y a los supervivientes de emergencias, desastres y otras crisis.

Es una institución comprometida que se apega a los **objetivos en función de seguridad** con la finalidad de:

- **A** **Proteger la vida** de los pacientes, los visitantes y el personal del hospital.
- **B** **Proteger la inversión** del hospital (equipo y mobiliario, así como los edificios y líneas vitales).
- **C** **Preservar el funcionamiento** del hospital (capacidad de prestar servicios en emergencias y desastres).
- **D** **Lograr ser un hospital seguro y resiliente frente a riesgos futuros**, como los relacionados con el cambio climático.

Referencias:

Secretaría de Gobernación. “GUIA PRACTICA DEL PROGRAMA HOSPITAL SEGURO”. Disponible en: http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Mexico/GuiaPracticaHospSeguro-Mexico.pdf, Consultado el día: 21 de septiembre de 2019

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) “PROGRAMA HOSPITAL SEGURO” Disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-hospital-seguro-21869, Consultado el día: 21 de septiembre de 2019

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA. Guía de evaluadores. Segunda edición, iniciativa hospitales seguros. Washington DC, 2018

Organización Panamericana de la Salud en México “MÉXICO: LÍDER EN LA INICIATIVA HOSPITAL SEGURO, Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1416:mexico-lider-en-la-iniciativa-hospital-seguro&Itemid=499, Consultado el día: 26 de septiembre de 2019

Foto: HRAEI

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo la **Unidad de Imagen Institucional**

Unidad de Imagen Insitucional
Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de
Ixtapaluca, Estado de México,
C. P. 56530
Tel. 55 5972 9800 **Ext.** 1207
hraei.net

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

La información públicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.