

No. 133 | Año: 2023 | Mes: Septiembre



INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

Incertidumbre
Cuando una enfermedad amenaza
nuestra vida

Dra. Erika Hernández Guevara
P. 04

15 de septiembre
Día Mundial del Linfoma
L.E. Myriam Lizzeth Castillo Sánchez
P. 14

Suicidio, cuando la vida pesa
L.E. Wendolyne Escobedo Cinencio
P. 20

Compartimos contigo el **boletín electrónico institucional** correspondiente al **mes de septiembre**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **Incertidumbre, cuando una enfermedad amenaza nuestra vida**, colaboración que profundiza sobre la irresolución que generan las enfermedades graves en el ser humano y sobre los elementos para que su impacto sea más llevadero.

En sus páginas, también podrás descubrir: **Hablemos del infarto agudo al miocardio**, en donde el autor considera a un ataque cardíaco como una urgencia médica que debe tratarse lo más pronto posible para evitar secuelas y salvar la vida de quien lo sufre.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a **Rabia: prevención, vacunación y erradicación**, espacio que aborda datos de interés sobre esta enfermedad prevenible que es ocasionada por un virus mortal que se propaga a las personas a través de la saliva de animales infectados.

Agradezco a las colaboradoras y 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 2023 Vol. 133 Mes: Septiembre 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/infodigital 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:** Unidad de Imagen Institucional 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.

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Claudia Itzel Moreno Bautista
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

#DatoCurioso

Beneficios de “echarse una pestañita”

Tomar una siesta **ofrece varios beneficios** a las **personas adultas**, entre ellos, **mejora el estado de ánimo**, así como el **aprendizaje**, **reduce el estrés** y **protege el corazón**.

La forma correcta de tomar una siesta es que sea solo de **10 o 20 minutos**, hacerla a primera hora de la tarde y crear un **correcto ambiente de descanso**.

Al despertar, solo queda sacar el máximo provecho de “echarse una pestañita” durante el resto del día.



Redacción
Unidad de Imagen Institucional



Médico

04 Incertidumbre
Cuando una enfermedad amenaza nuestra vida
Dra. Erika Hernández Guevara

06 Rehabilitación pediátrica
Dra. María Eugenia Jiménez Siles

08 ¡Únete al Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos!
Dr. Vargas Bravo Carlos Alberto
MPSS. Carlos Arzate Ballesteros

Enfermería

12 Hablemos del infarto agudo de miocardio
Lic. Julio Cesar Santín Vázquez

14 15 de septiembre
Día Mundial del Linfoma
L.E. Myriam Lizzeth Castillo Sánchez

16 Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994
Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino
Lic. Karen Martínez Xacalco

Especiales

18 Rabia: prevención, vacunación y erradicación
L.E. Elizabeth Cedillo Hoyos

20 Suicidio, cuando la vida pesa
L.E. Wendolyne Escobedo Cinencio

22 Hablemos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
M. C. S. Rocío Mendoza Peña

28 Los hongos patógenos prioritarios
Lic. Araceli Carmona Sánchez
Dra. María Guadalupe Frías De León

30 El sistema de gestión de calidad en un laboratorio de análisis clínicos
QFB. Hugo Díaz Huerta
Dra. Eréndira Mejía Aranguré

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

INCERTIDUMBRE

CUANDO UNA ENFERMEDAD AMENAZA NUESTRA VIDA

Dra. Erika Hernández Guevara
Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos

A lo largo de la vida, los seres humanos vamos construyendo una estructura en nuestra mente que nos ayuda a comprender el mundo.

A través de la lógica aprendida, ensamblamos los conocimientos como si fueran ladrillos, dando forma a una interpretación mental de todo lo que nos rodea.

Cada nuevo conocimiento se ancla en los conocimientos previos, creando una construcción cada vez más compleja, completa y sólida.

Asimilamos lo nuevo y lo integramos con lo existente, creando una serie de andamios para comprender el mundo a nuestro alrededor y **aprendemos a reconocer patrones** que nos permiten **predecir algunos sucesos**.

Sin embargo, cuando nos **enfrentamos a situaciones nuevas** que tienen poca relación con nuestro entendimiento previo del mundo, la **unión de estos nuevos "ladrillos" puede ser frágil** y en ocasiones **desestabilizar toda la construcción**.

Las **enfermedades graves** suelen ser uno de esos ladrillos que **tienen el poder de desestabilizar nuestra comprensión del mundo**, ya que afectan el sostén físico del ser humano y, generalmente, tenemos pocos conocimientos previos que nos permiten predecir qué pasará a continuación.

Signo de interrogación

Cómo relacionar una nueva situación con todo lo demás y, sobre todo, cómo **integrarlo de forma significativa** en **nuestra estructura mental** para que el resto no colapse.

Signo foco

No podemos elegir una nueva pieza, solo **podemos acomodarla de la mejor manera posible** entre el resto.

Algunos **factores influyen en la fortaleza** de la unión entre este nuevo **"ladrillo-enfermedad"** y **nuestra comprensión del mundo**. Por ejemplo: la complejidad y solidez de nuestra estructura mental actual, nuestra habilidad para comprender, clasificar y asimilar nuevos conocimientos y el apoyo social del que disponemos cuando nuestra estructura flaquea.

También hay **factores** que pueden **aumentar la fragilidad de la estructura**, como la complejidad de la enfermedad, la ambigüedad en los pronósticos y la falta de una comunicación efectiva entre el personal de salud y nosotros mismos. Todos estos elementos contribuyen a la incertidumbre, es decir, a la angustia que proviene del desconocimiento del futuro.

Entonces qué es la incertidumbre...
Falta de conocimiento seguro y claro
de algo

Trabajar en **aquellos elementos** que dependen de nosotros puede hacer que la **incertidumbre sea más llevadera**.

Adquirir un mayor conocimiento sobre la enfermedad, fomentar la comunicación con el equipo de salud y fortalecer nuestras redes de apoyo social, pueden **contribuir para afianzar la estructura**, y también, para **enfrentar de manera más positiva** y resiliente la incertidumbre que significan las enfermedades graves.



REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA

Dra. María Eugenia Jiménez Siles
**Unidad de Rehabilitación | Medicina Física y Rehabilitación
 Rehabilitación Pediátrica**

La **rehabilitación pediátrica** es una rama de la medicina de rehabilitación que se ocupa de la **evaluación** y del **tratamiento de niños con deficiencias y discapacidades físicas y/o neurológicas**. Estas deficiencias pueden ser provocadas por lesiones adquiridas al nacimiento, o bien, por alteraciones congénitas y genéticas.

El **especialista en rehabilitación pediátrica** es quien **vigila el adecuado crecimiento** y el **desarrollo psicomotor de los infantes**, interviene en casos en los que los niños no logran los hitos del desarrollo (deglución - succión, control motor, gateo, marcha, lenguaje, etcétera) u observan defectos posturales (escoliosis y pie plano).

El **servicio de rehabilitación pediátrica** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, actualmente cuenta con un equipo interdisciplinario que consta del médico especialista en rehabilitación pediátrica, licenciados en terapia física, pulmonar, ocupacional y de lenguaje, quienes **otorgan atención a la población infantil del hospital desde los 0 a 17 años**.

Para la atención de los pacientes, en el servicio **contamos con medios físicos, electroterapia, hidroterapia y mecanoterapia**, en donde se realizan las diferentes actividades tendientes a mejorar las funciones afectadas, para **contribuir con el bienestar** de cada uno **de nuestros usuarios**.

Atendemos a los **pacientes en consulta externa** y en **hospitalización**, independientemente de su diagnóstico. Niñas y niños que tienen algún problema para movilizar sus brazos o sus piernas, quienes por la propia enfermedad requieren apoyo en las actividades cotidianas como, comer, bañarse, vestirse e ir al baño, se les apoya en la prescripción de plantillas, prótesis, etcétera.

En **pacientes hospitalizados** en el piso de pediatría del HRAEI, la rehabilitación pediátrica interviene para limitar los efectos del reposo prolongado, atiende a niños con alteraciones motoras, de la deglución, de la mecánica y de la respiración que hayan surgido a partir de la patología de base.

Afortunadamente han sido pocos los pacientes pediátricos que se han atendido por la pandemia COVID-19 en la terapia intensiva pediátrica, a los cuales, se les ha brindado el seguimiento de las secuelas en la consulta externa.

El **servicio de rehabilitación apoya** a las **diferentes especialidades** con el propósito de darle una **mejor calidad de vida a los pacientes pediátricos** que así lo requieran.

Referencias:

Alexander, Pediatric Rehabilitation Principles and Practice, Fifth Edition, Demos Medical Publishing, New York, 2015.

¡ÚNETE AL DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS!

Dr. Vargas Bravo Carlos Alberto
MPSS. Carlos Arzate Ballesteros
Unidad de Cirugía y Trasplantes



El 26 de septiembre del 2003 fue el preámbulo para conmemorar en México el **Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos**, esta fecha tiene como finalidad promover la donación en las personas que se encuentran al final de su vida, pues hay personas que se encuentran a la espera de un órgano o tejido que les permitirá continuar viviendo, recuperar su salud, reincorporarse a su entorno social y a una vida activa y productiva, a partir de la donación desinteresada.

El **Centro Nacional de Trasplantes** es el organismo que **regula la donación y trasplantes en nuestro país**, la institución reporta que hasta el primer semestre del año en curso, existen **20,608 personas en lista de espera**, de los cuales 16,527 son de riñón, 3,824 de córnea, 209 de hígado y 33 de corazón, sin embargo, a pesar que las actividades se han reanudado paulatinamente, secundario a la pandemia por SARS-CoV-2, las donaciones multiorgánicas en nuestro país continúan en escasez y, por ende, no se pueden cumplir las metas de los pacientes que están a la espera de algún órgano o tejido.

Cabe destacar que, a pesar del deseo de donar, **es importante** llevar a cabo una **evaluación exhaustiva** a través de las notas clínicas, los estudios de laboratorio y gabinete, con el propósito de

asegurar que los **órganos** o los **tejidos** de la **persona fallecida no causarán** algún **perjuicio a las personas que lo recibirán**.

Algunas **situaciones** que pueden **contraindicar la donación** son: la **presencia de infecciones activas o transmisibles, tumores malignos** con potencial metastásico, **proceso judicial** donde el ministerio público tenga que intervenir para determinar la causa del deceso, **enfermedades autoinmunes, entre otras**, lo que disminuye aún más el número de potenciales donadores.

La **Unidad de Cirugía y Trasplantes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, a través de la **Coordinación de Donación de la institución**, se encarga de la **evaluación de los potenciales donantes**, así como de llevar a cabo las peticiones a la familia del paciente donador de órganos y/o tejidos.

Para conmemorar el Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos en el HRAEI, este año se han preparado diversas actividades a efectuarse del 18 al 22 de septiembre, para sensibilizar y promover la donación en el personal de salud, pacientes y familias que acuden a recibir atención médica, participa.

¡Suma vida, dona órganos!

Infórmate

Es **importante conocer** los **procesos de donación** y los **diferentes tipos de donadores** que existen, cuáles son los **órganos y tejidos** que se pueden donar de manera altruista, así como los **requisitos necesarios** para que una persona pueda ser **candidata a un trasplante**.

Decide

La pérdida de un ser querido es un proceso doloroso en el que tu familia no podrá tomar la **decisión de donar**, es importante que, **si dentro de tu última voluntad deseas hacerlo**, lo expreses a tu familia para que tu **decisión sea respetada**.



Regístrate

En **México** existe un **Registro Nacional de Donadores Voluntarios**, como parte de una **iniciativa de promover la donación al momento de fallecer**. Durante la semana de actividades el equipo de donación y trasplante estará realizando el registro a todas aquellas personas que desean ser donadoras de órganos y tejidos con fines de trasplante, de igual forma, **se les entregará la tarjeta de Donación Voluntaria de Órganos y Tejidos**. Para mayor información visita:

<https://bit.ly/regdonadoresvoluntarios>

Comparte

La decisión de donar con tu familia, tu pareja y aquellas personas que se encuentren en tu vida. Si conoces a alguna persona que requiera de un órgano o tejido para continuar con su vida, invítala a visitar nuestra unidad a realizar una breve evaluación.

Sin donación, no hay trasplante

No sabemos si en algún momento necesitaremos un órgano o tejido, si todas y todos sumamos de manera desinteresada a esta noble acción, **damos esperanza a alguien que lo requiere en este momento**, brindándole así, una mejor calidad de vida.

HABLEMOS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Lic. Julio Cesar Santín Vázquez
Tutor del Posgrado del Adulto en Estado Crítico



El infarto agudo de miocardio (IAM) se define como la **necrosis de los cardiomiocitos**, en un **contexto clínico** consistente en **isquemia miocárdica aguda**.

El IAM se considera una **urgencia médica** que **debe tratarse lo más pronto posible**, ya que el tiempo es **vital para evitar secuelas fatales**.

En México, en **2018**, se **registraron 140 mil fallecimientos** por alguna **causa cardíaca**, principalmente, por enfermedades isquémicas del corazón. En **2017**, la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)** clasificó al país con la **mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio**: con un 28 por ciento.

El **diagnóstico de IAM** requiere que se cumpla una **combinación de criterios** tanto **clínicos electrocardiográficos**, además de un **criterio complementario**, como la **elevación de biomarcadores cardíacos**. El síntoma típico es el dolor precordial, opresivo, retroesternal en un área amplia, con irradiación al miembro superior izquierdo, mayor a 20 minutos, que puede acompañarse de síntomas como mareo, debilidad, náuseas y vómito en ocasiones.

La **toma de un electrocardiograma de 12 derivaciones** será la intervención diagnóstica que **guiará el tratamiento**; se deberá analizar el trazo electrocardiográfico en busca de

alteraciones en los segmentos ST.

Si se **detecta elevación del segmento ST**, nos hablará de una obstrucción completa de alguna arteria coronaria importante, y su **tratamiento deberá realizarse de inmediato**, se deberá activar el **“Código infarto”** para iniciar un protocolo terapéutico, donde nos dice que los tiempos son vitales. Se debe **iniciar en menos de 30 minutos** el tiempo **“puerta-aguja”** que es la trombólisis terapéutica con medicamentos fibrinolíticos, siempre y cuando no haya contraindicaciones para su uso. También en conjunto se utiliza tratamiento con medicamentos como nitritos, opioides, en caso de dolor severo, antiagregantes plaquetarios, estatinas y heparina.

En caso de contar con **servicio de hemodinamia**, se debe **iniciar en menos de 90 minutos** el tiempo **“puerta-balón”** que consiste desde la identificación del IAM hasta el inflado de balón del cateterismo en la sala de hemodinamia.

A diario, decenas de mexicanos en edad reproductiva **fallecen a causa del infarto agudo de miocardio**, por ello, cada vez debe haber mayor personal capacitado y preparado en las áreas hospitalarias para atender un código infarto.

El **tratamiento correcto y oportuno puede salvar una vida**, así como, cambiar la historia de una familia.

Referencias:

Manual "Lineamientos para el funcionamiento y operación del CODIGO INFARTO", Dirección Médica del HRAEI, Secretaría de Salud, fecha de revisión 11/2019.

Manual "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado", American Heart Association, Texas, USA, 2021.

Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, Revista Española de Cardiología, Vol. 74, España, junio de 2021.

Guía de práctica clínica interinstitucional para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, Gac. Méd. Méx. Vol. 156, No. 6. Ciudad de México nov./dic. 2020, pub 27-mayo-2021.

15 DE SEPTIEMBRE DÍA MUNDIAL DEL LINFOMA

L.E. Myriam Lizzeth Castillo Sánchez
Estudiante del Posgrado del Adulto
en Estado Crítico

El linfoma es un **cáncer que se desarrolla** en las **células blancas del sistema linfático, haciendo que las células crezcan sin control**. Estas se **clasifican en dos tipos**; linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkiniano.

Los **linfomas no Hodgkiniano se desarrollan de manera anormal formando bultos** llamados tumores en todo el cuerpo por medio del sistema linfático, los **principales subtipos** en esta clasificación son los **linfomas difusos de células B** y **linfoma folicular**.

Los **linfomas difusos de células B** son el **tipo más común** y se caracteriza por el **crecimiento rápido**; el **linfoma folicular**, a diferencia del linfoma difuso de células B, tiene un **crecimiento lento**.

Los **síntomas y signos** son, inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, diaforesis o sudoración nocturna, cansancio y pérdida de peso, estos **se presentan a cualquier edad**, siendo más frecuentes en los adultos mayores de 65 años de edad.

El **linfoma de Hodgkin** es el **tipo clásico**, en muestras de tejido se observan células llamadas de Reed-Sternberg, **se subdividen en cuatro tipos**. **Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular**, el más **común entre**

adolescentes y adultos jóvenes, tienden a originarse en ganglios linfáticos del cuello y tórax. **Linfoma de Hodgkin con células mixtas**, se encuentra **principalmente en personas con infección VIH**, afectando a niños o ancianos, se origina en cualquier parte del sistema linfático. **Linfoma de Hodgkin con depleción linfocítico**, considerado el **más frecuente en adultos mayores**, personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y **linfoma de Hodgkin rico en linfocitos**, es **más frecuente en hombres**, quienes ven comprometidas las áreas del mediastino.

El **linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular**, es **poco común** y tiende a crecer en forma más lenta y es parecido al linfoma no Hodgkin de células B, tienen células grandes en el área afectada, **denominándose “palomitas de maíz”**. Este tipo de linfoma **no necesita tratamiento inmediato**, ya que se puede incluir radioterapia y/o quimioterapia.

Un **diagnóstico exacto de linfoma** es mediante, estudios y análisis de sangre, biopsia de los ganglios linfáticos, radiografía, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET) y gammagrafía ósea.

Referencias:

Manuel Pérez-Zúñiga J, Aguilar-Andrade C, Luis Álvarez-Vera J, Augusto-Pacheco M, Elena Báez-Islas P-M, Ramón A, et al. Octubre-diciembre. Rev Hematol Mex [Internet]. 2018;19(4):174-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/rei84c.pdf>

Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos (PDQ®)-Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. www.cancer.gov. 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-adultos-pdq#:~:text=opciones%20de%20tratamiento>.

¿Qué es el linfoma de Hodgkin? [Internet]. www.cancer.org. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/acerca/que-es-enfermedad-de-hodgkin.html#:~:text=Linfoma%20de%20Hodgkin%20con%20esclerosis>

Linfoma no hodgkiniano - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/non-hodgkins-lymphoma/symptoms-causes/syc-20375680>

Follicular L. ESMO/ACF Patient Guide Series [Internet]. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/52239/963515/1/ES-Linfoma-Follicular-Guia-Para-Pacientes.pdf>

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994

PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Lic. Karen Martínez Xacalco
Estudiante del Posgrado de Enfermería Oncológica



El **cáncer cérvico uterino (CaCu)** ocupa el **primer lugar** en **incidencia causada por tumores malignos** en el grupo de edad de 25 a 64 años. Debido a la magnitud de este tipo de cáncer en nuestro país, **se considera un problema de salud pública.**

Según la NOM-014-SSA2-1994, el CaCu es un tumor maligno originado por la **pérdida de control del crecimiento de las células** del **endocérvix** y **exocérvix**, que puede invadir estructuras adyacentes.

La norma también menciona **factores de riesgo** como: la **edad entre 25 a 64 años**, el **inicio temprano de relaciones sexuales** (antes de los 18 años), las **múltiples parejas sexuales**, la infección cervical por virus del papiloma humano (**VPH**), los **antecedentes de enfermedades de transmisión sexual**, el **tabaquismo**, la **deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E**, así como **nunca haberse practicado el estudio citológico.**

Por lo anterior, **es importante considerar** ciertas **medidas preventivas**, entre las que se encuentra la **vacuna contra el VPH** para ambos sexos, el **uso de métodos anticonceptivos** (preservativos masculinos y femeninos), la **toma de citología vaginal** (al menos una vez al año), así como la **colposcopia con toma de biopsia.**

Es importante reflexionar que, pese a las medidas preventivas, las altas estadísticas alertan y nos invitan a hacer una autoevaluación de educación para la salud.

¡Prevención es acción!

La **vacuna VPH** te protege contra el **virus del Papiloma Humano**, que puede causar cáncer en niñas y mujeres.

¿Contra qué enfermedades protege esta vacuna?

Y tú, **¿ya te vacunaste contra el VPH?**

Protege contra algunos de los **tipos más comunes de VPH y cáncer.**

Recuerda que las niñas de 11 años pueden adquirirla en el sector público, grupos de edad mayores pueden obtenerla a nivel privado.

Un tratamiento de cáncer es sumamente costoso. La prevención y la vida no tienen precio.

Referencias:

dof.gob.mx. MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [Internet]; 1994 [cited 2023 febrero 4. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino. [Internet]; 2023. Citado el 4 de febrero del 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1.

BCCANCER. BCCANCER. [Internet]; 2022. Citado el 4 de febrero del 2023. Disponible en: <http://www.bccancer.bc.ca/screening/Documents/Cervix-Screening-Brochure-Spanish.pdf>.

RABIA:

PREVENCIÓN, VACUNACIÓN Y ERRADICACIÓN

L.E. Elizabeth Cedillo Hoyos

Estudiante de Posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la rabia** es definida como una **zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos**, sean domésticos o salvajes, inclusive al hombre. **Afectando su sistema nervioso central.**

¿Qué se entiende por zoonosis?

Una zoonosis es una **enfermedad infecciosa** que ha **pasado de un animal a un ser humano**. Los patógenos zoonóticos **pueden ser bacterias, virus, parásitos, agentes no convencionales y propagados a los humanos** por contacto directo o a través de los **alimentos, el agua o el medio ambiente.**

El **virus de la rabia** se encuentra, sobre todo, en la **saliva** y el **cerebro de los animales infectados**, particularmente, en los perros y se transmite por una mordedura. Si bien, la circulación de este virus en el perro doméstico se conoce desde hace siglos, no fue hasta principios del **siglo XX cuando se supo que los murciélagos y carnívoros silvestres ejercían de reservorio.**

Los **murciélagos** son el **reservorio ancestral del virus**. Dado que es transmisible del animal al ser humano, la rabia es considerada una enfermedad zoonótica.

La enfermedad se encuentra presente

en todos los continentes y afecta a más de 150 países. En el mundo, es responsable de alrededor de 60 mil muertes humanas anualmente. El 95 por ciento de las muertes afecta principalmente a países del continente africano y asiático.

En un inicio, es posible que **los síntomas de la rabia no sean específicos**, incluyen letargo, fiebre, vómitos y anorexia. En **cuestión de días, los signos evolucionan** hacia una disfunción cerebral, ataxia, debilidad y parálisis, dificultades para respirar y tragar, salivación excesiva y comportamiento anormal.

El **periodo de incubación** de dicho padecimiento puede oscilar entre algunas semanas y varios meses, pero **una vez que aparecen los síntomas de la rabia, es inevitable que sea mortal**, tanto en los animales como en los seres humanos.

Se trata de una **enfermedad que se puede prevenir al cien por ciento**. El **Día Mundial contra la Rabia (DMR)**, establecido por la Alianza Global para el Control de la Rabia (GARC) y reconocido por la OMS se conmemora cada **28 de septiembre**, es una jornada trascendental para recordar que la prevención de enfermedades en los animales, ya que no solo protege su salud y bienestar, sino que es uno de los pasos más efectivos que se pueden dar para proteger la salud de las personas y el medioambiente.

¿Sabías que la fecha elegida para el DMR tiene un significado especial?

El 28 de septiembre, pero de 1895, falleció **Louis Pasteur**, científico francés y **creador de la vacuna antirrábica.**

Sobre su **erradicación**, el 11 de noviembre de 2019, Washington, DC/Ginebra, **México se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación** por parte de la **OMS** por haber **eliminado la rabia transmitida por el perro** como problema de salud pública. Para alcanzar dicha validación, el país ha implementado una estrategia nacional de control y eliminación de la rabia, que incluye

Referencias:

Organización Mundial de la Salud. México libre de rabia humana transmitida por perros. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15585:mexico-is-free-from-human-rabies-transmitted-by-dogs&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud. Concepto de rabia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>

Gilbert A.T. Rabies virus vectors and reservoir species. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 2018, 37 (2), 371-384

Organización Mundial de la Salud. Día Mundial contra la Rabia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-rabia-2021>

la celebración desde los años 90 de campañas de vacunación de perros masivas y gratuitas, vigilancia continua y efectiva, sensibilización de la sociedad, diagnóstico oportuno y disponibilidad de la profilaxis post exposición en los servicios públicos de salud, cercanos a la población.

Rabia – Cifras

México, su registro de casos de rabia por perros en personas

- 60 casos en 1990
- Tres casos en 1999
- Cero casos desde el 2006 = Erradicación



SUICIDIO, CUANDO LA VIDA PESA

L.E. Wendolyne Escobedo Cinencio
Estudiante del Posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico

El **suicidio** es definido por la Organización Mundial de la Salud como el **acto deliberado de quitarse la vida**. Es un **problema de salud pública importante**, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes.

Cerca de 703 mil personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Puede ocurrir a cualquier edad. En 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

En el **80 por ciento** de los **suicidios** hay un **diagnóstico de trastorno mental**: depresión, comorbilidad con alcoholismo, esquizofrenia, anorexia nerviosa, trastornos de personalidad antisocial y límite.

Los **gestos autolíticos** son **actos autolesivos sin una verdadera intencionalidad suicida**. Son frecuentes y en la gran mayoría de ocasiones se producen en personas con trastornos de personalidad en situaciones de estrés, básicamente en el área de las relaciones personales.

Suelen emplear medios poco letales (ingesta de medicamentos, cortes en el antebrazo) y hacerlo en circunstancias que aseguran la probabilidad de rescate por familiares. A menudo el propósito es, mucho antes que el suicidio, el manipular situaciones de conflictos personales.

A veces estos gestos pueden darse en pacientes con enfermedades psiquiátricas graves. Por ello, es muy importante valorar el riesgo suicida.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en **México, durante el 2021**, se observaron **8,447 suicidios consumados**, 1,224 más que en 2019, significando una tasa de 6.2 por cada 100 mil habitantes. La ocurrencia más alta fue en jóvenes de 18 a 19 años y más frecuente en hombres que mujeres. Chihuahua fue el estado con mayor cantidad de suicidios, mientras que Guerrero reportó la más baja del país.

La estigmatización, sobre todo, la que se crea en torno a los trastornos mentales y el suicidio, **disuade de buscar ayuda** a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo, por lo tanto, **no reciben la ayuda necesaria**.

Hasta hoy, solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de la esfera de la salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención específica.

El **10 de septiembre** se conmemora el **Día Mundial de la Prevención del Suicidio**, fecha que busca homologar, a través del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, estrategias en la atención en la salud mental, para ayudar al mayor número de personas con tendencias suicidas.

En tanto, como parte de las acciones, más del 50 por ciento de profesionales de la salud recibió capacitación en salud mental, así como un 80 por ciento de los hospitales generales del país con servicios de urgencias. Gracias al apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Organización Panamericana de la Salud se han impartido talleres para tratar adecuadamente a personas con riesgo suicida.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud (OMS). Suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 17 de junio de 2021. [Acceso 02 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Guzmán F. Aumento de suicidios en México [Internet]. Gaceta UNAM. México. 23 de junio de 2022. [Acceso 02 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/aumentan-suicidios-en-mexico/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención del suicidio [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. [Acceso 02 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio#:~:text=El%20suicidio%20es%20un%20problema,las%20familias%20y%20las%20comunidades.>

Franco E, Campos J, Ruiz B, et al. Manual de psiquiatría AMIR. 12ª edición. Madrid, España. Academia AMIR. 2019.



HABLEMOS DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

M. C. S. Rocío Mendoza Peña
Seguridad del paciente en áreas ambulatorias

El 8 de septiembre de 2017, el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se declara la **obligatoriedad de la implementación**, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**.

DOF: 08/09/2017

El Consejo de Salubridad General, de acuerdo con los artículos 15, fracción III y XVIII de su Reglamento Interior, cuenta con la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, a la cual le corresponde **proponer los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud**, así como dictaminar sobre los resultados de la evaluación, por lo que dicha comisión, durante la sesión celebrada el 31 de marzo de 2023, consideró que el contenido del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, fuera actualizado.

En un esfuerzo conjunto, el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), han llevado a cabo la revisión y actualización del documento Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), a fin de alinearlas al momento y contexto actual nacional e internacional particularmente a las medidas mundiales en materia de seguridad del paciente definidas en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, y con ello, continuar contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad en la atención médica que se brinda en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) del Sistema Nacional de Salud (SNS) Mexicano.

Por lo cual, es publicado en el **DOF: 16/06/2023**, el acuerdo por el que se modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017.

A continuación, algunos de los **cambios realizados**:



Acción Esencial 1 / Meta Internacional 1.

Identificación correcta de los pacientes.

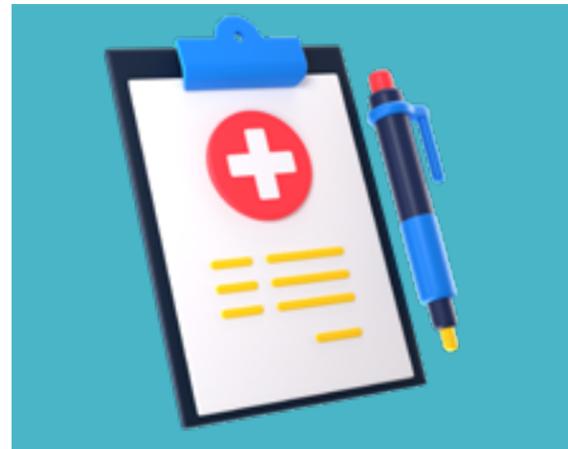
AESP 1A. De la identificación general del paciente: el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) continúa utilizando obligatoriamente los dos datos de identificación (NOMBRE COMPLETO Y FECHA DE NACIMIENTO). 1B. establece los lineamientos para la estandarización en pacientes encamados/hospitalizados. 1C. estandariza la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención. 1D. establece la identificación de soluciones intravenosas y dispositivos utilizados en el paciente.

1E. de la identificación en estudios de imagenología físicos o digitales, laboratorio clínico y patología; se anexa nueva AESP 1F. de la identificación de piezas anatómicas y cadáveres, involucrando todo el personal del hospital para su aplicación.

Acción Esencial 2 / Meta Internacional 2.

Comunicación efectiva.

AESP 2A. - 2B. - 2B1. - 2B2. Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico, de la emisión y recepción de indicaciones verbales o por medios electrónicos relacionadas con la atención de los pacientes: se modifica la implementación del protocolo por solo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos. 2C. de la comunicación durante la transferencia de pacientes: el personal del hospital continúa con la herramienta de comunicación validada entre profesionales de la salud: Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación. 2D. de las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos, que forman parte del expediente clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente, tanto manuscritos o en medios electrónicos deberá anotarse de forma efectiva. 2E. establece los lineamientos de la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete; 2F. requisitos de la elaboración del documento referencia o contrarreferencia del paciente, así como de la nota 2G. del egreso del paciente.



Acción Esencial 3 / Meta Internacional 3.

Seguridad en el proceso de medicación.

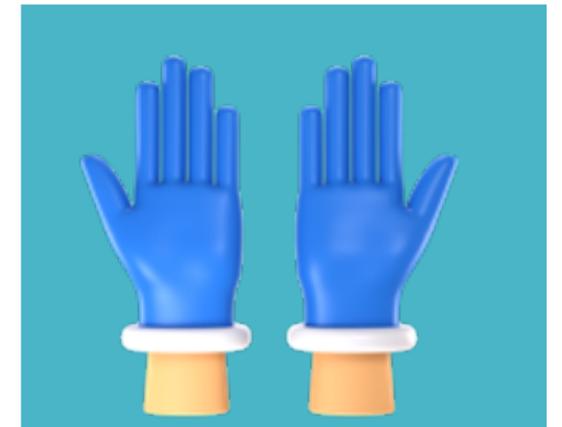
Su objetivo son todas las acciones relacionadas con la selección y adquisición, el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación en el hospital, la AESP 3A. se refiere a la adquisición electrolitos concentrados, 3B. al almacenamiento de medicamentos, en donde se establece que en el caso del etiquetado de caducidad u otra semaforización, no se deberá utilizar el color rojo; 3C. de la prescripción, 3E. la transcripción, 3F. la dispensación, 3G. la recepción

de los medicamentos, 3D. de los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo; 3J. Doble verificación para anestésicos y medicamentos de alto riesgo; 3H. De la preparación; 3I. De la administración; 3K. de la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación; 3L. del control de todos los medicamentos, equipos, dispositivos e insumos. En esta AESP se anexan en color rojo los cambios.

Acción Esencial 4 / Meta internacional 4.

Seguridad en los procedimientos.

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y reducir los eventos adversos y centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los EAM del Sistema Nacional de Salud. 4A. acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano, 4A1. del marcado del sitio quirúrgico, 4A2. de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (FASE 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia, FASE 2. Tiempo fuera o Pausa quirúrgica: antes de la incisión y FASE 3. Salida: antes de que el paciente salga del quirófano); 4B. del Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano; y se anexa 4C. insumos reutilizables: dicho procedimiento se apejó a las instrucciones del fabricante.



Acción Esencial 5 / Meta Internacional 5.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

AESP5A. de las acciones generales del Establecimiento de Atención Médica para reducir el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS): coadyuvar a la evaluación y análisis junto con el CODECIN, COCASEP y UVEH de la implementación de los paquetes de acciones para la prevención de las IAAS y su monitoreo a través de la Cédula Única de Gestión de Paquetes de Acciones para la prevención de las IAAS; con el 5B. Programa Integral de Higiene de Manos: implementando los componentes de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la mejora de la higiene de las manos.

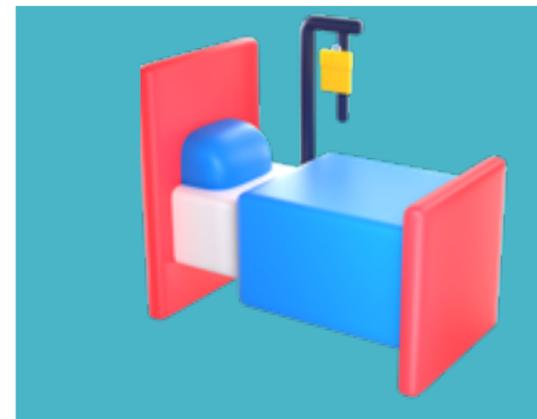
**Acción Esencial 6 / Meta internacional 6.**

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los EAM del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas, 6A. se refiere a la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas, de 6B. las acciones de seguridad para prevención de caídas, y 6C. de las acciones de la organización.

Acción Esencial 7 / Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.

Cada organización implemente el sistema de notificación y análisis de eventos adversos, centinela y cuasifallas, que además se alinee con las actividades de evaluación de riesgos de la organización y que juntos forman la base del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, con el objetivo de desarrollar una cultura de calidad y seguridad que permita a la organización aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia; el HRAEI lleva a cabo el 7A. registro y análisis de cuasifallas y eventos adversos, 7B. registro y análisis de eventos centinela y 7C. recopilación, análisis y comunicación de datos, se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) al cuerpo directivo y al personal del EAM con el fin de identificar patrones y tendencias, costos y para el diseño e implementación de las acciones de mejora; y a través de éste se realizará retroalimentación periódica a los directivos, responsables de áreas y personal involucrado.

**Acción Esencial 8 / Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención.**

Se refiere a medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los EAM del Sistema Nacional de Salud; la AESP 8A. se refiere a las acciones para medir la Cultura de Seguridad del Paciente: se recomienda utilizar el cuestionario que la DGCES, el cual, adaptó a partir del desarrollado por la Agency for Healthcare

Research and Quality (AHRQ); los resultados de la medición se presentarán en el COCASEP, para identificar patrones, tendencias y para el diseño e implementación de acciones de mejora.

LOS HONGOS PATÓGENOS PRIORITARIOS

Lic. Araceli Carmona Sánchez
Dra. María Guadalupe Frías De León

Laboratorio de Micología Molecular | Unidad de Investigación Biomédica

A lo largo de la historia, **dentro del ámbito de la medicina**, las **enfermedades infecciosas causadas por hongos** han recibido **menos atención** que las causadas por virus, bacterias o parásitos. Esto probablemente se deba a que la frecuencia con la que ocurren las infecciones por otros microorganismos es mayor en comparación con los hongos. Sin embargo, esto no justifica que las micosis sean relegadas, ya que, justo una infección por un virus es la que nos ha mostrado el **gran potencial** que tienen los **hongos para causar enfermedades altamente mortales** en el humano.

Basta recordar el grave problema de salud pública que enfrentaron en India, y otros países, con la mucormicosis asociada a COVID-19,

causada por el llamado **“hongo negro”**. Pero éste no es el único hongo patógeno, **existen otras 300 - 400 especies** más, las cuales poseen la **habilidad de invadir el cuerpo humano** y desarrollarse dentro de sus tejidos **causando enfermedades**, principalmente en personas inmunosuprimidas.

Así mismo, en el mundo actual, existen otros **factores que provocan el debilitamiento del estado inmunológico** y **predisponen al desarrollo de infecciones fúngicas invasoras** (que se propagan a cualquier tejido u órgano), entre los que destacan enfermedades tan frecuentes como el cáncer o diabetes, VIH/SIDA, enfermedades respiratorias crónicas, así como el trasplante de órganos.

Estos factores han **provocado un incremento en la frecuencia de infecciones por hongos**, lo que plantea un **nuevo problema de salud pública a nivel mundial**. Desafortunadamente, muchas de las micosis no se diagnostican oportunamente debido a que las herramientas para la detección e identificación de los patógenos son limitadas, o no se resuelven satisfactoriamente por la resistencia que han desarrollado algunos hongos a, por lo menos, una de las cuatro clases de antifúngicos que existen para el tratamiento.

Ante el problema de salud pública que plantean los hongos, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** publicó, a finales de 2022, un informe con una **lista de patógenos fúngicos prioritarios** (FPPL, List of Priority Fungal Pathogens) que incluye los **19 hongos más peligrosos para la salud humana**.

La FPPL se divide en **tres categorías de prioridad**: máxima, alta y media:

Prioridad	
Máxima	<ul style="list-style-type: none"> • Cryptococcus neoformans • Candida auris • Aspergillus fumigatus • Candida albicans
Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Nakaseomyces glabrata (Candida glabrata) • Histoplasma spp. • Eumycetoma causative agents • Mucorales • Fusarium spp. • Candida tropicalis • Candida parapsilosis
Media	<ul style="list-style-type: none"> • Scedosporium spp. • Lomentospora prolificans • Coccidioides spp. • Pichia kudriavzevii (Candida krusei) • Cryptococcus gattii • Talaromyces marneffeii • Pneumocystis jirovecii • Paracoccidioides spp.

Clasificación de patógenos fúngicos prioritarios de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 2022

La **clasificación** de estos **hongos** se basó en la **importancia para la salud**, así como en las **necesidades** que no han sido atendidas en **materia de investigación y desarrollo de técnicas para el diagnóstico o alternativas terapéuticas**.

Por lo que, el **principal objetivo de la OMS** con la publicación de la FPPL es **impulsar investigaciones** que aporten al conocimiento básico sobre los 19 hongos prioritarios, y permitan orientar la respuesta ante la creciente frecuencia tanto de infecciones fúngicas como de resistencia a los antifúngicos. Así mismo, la OMS exhorta a la comunidad científica hacia el **desarrollo de pruebas diagnósticas de mayor acceso**, ya que, actualmente, muchas de las pruebas diagnósticas más eficaces no están disponibles de forma generalizada o no son asequibles a nivel mundial.

Por ello, a todos los países se recomiendan las siguientes acciones:

- Fortalecer la capacidad de los laboratorios y la vigilancia
- Invertir en investigación, desarrollo e innovación
- Mejorar las intervenciones de salud pública para la prevención y el control de las enfermedades fúngicas.

Finalmente, la OMS hace hincapié en considerar que en determinadas regiones del mundo existen hongos patógenos endémicos que también pueden ser preocupantes, pero a nivel local, por lo que la interpretación de la FPPL debe ser cuidadosa y con base en el conocimiento de la epidemiología de micosis en cada región geográfica.

Referencias:

WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Nagalli S, Kikkeri NS. Mucormycosis in COVID-19: A systematic review of literature. Infez Med. 2021;29(4):504-512.

Von Lilienfeld-Toal M, Wagener J, Einsele H, et al. Invasive fungal infection. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(16):271-278.



EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

QFB. Hugo Díaz Huerta
Dirección de Planeación | Enseñanza e Investigación

Dra. Eréndira Mejía Aranguré
Medicina Basada en Evidencia | Hospital Infantil de México

¿Cuántas veces nos hemos sentido con la euforia y ganas de realizar nuestro trabajo, pero no encontramos que es lo primero que debemos realizar?, ¿cuántas veces hemos hecho un buen trabajo, pero al paso de unos meses no somos capaces de reproducirlo? o ¿cuántas veces una persona que trabaja de manera excelente se va por una mejor oportunidad de trabajo, y las personas que quedan son incapaces de realizar, temporalmente, las actividades de este trabajador?

Situaciones como éstas pueden ser comunes en diferentes áreas laborales; sin embargo, las **grandes empresas e Instituciones**, saben que esto no debe ocurrir, no pueden utilizar su tiempo descifrando sus propios procesos. Para evitar esto, adoptan o diseñan un **Sistema de Gestión de Calidad (SGC)** que **garantice la calidad de los servicios o productos**.

En el caso de un **laboratorio de análisis clínicos**, cuyo objetivo es emitir resultados confiables y reproducibles que apoyen un buen diagnóstico en todo momento, es **imprescindible contar con un SGC**.

¿Cómo funciona el SGC para que los resultados de un laboratorio sean confiables?

En el sentido más amplio, el SGC funciona mediante la **interacción continua de elementos** basados en procesos, procedimientos, políticas, directrices y recursos que guían la planificación y ejecución de todas las actividades que se realizan en un laboratorio, lo que **conlleva a la entrega de resultados de calidad**.¹ Esto representa un **tema de mayor relevancia** cuando se

trata de **instituciones hospitalarias de alta especialidad** donde se atienden pacientes con enfermedades crónicas, mortales y de alta complejidad diagnóstica, para los cuales **la calidad de la atención médica representa en alto costo**.

En todos los laboratorios de análisis clínicos, por ejemplo; diariamente se realiza el proceso de toma de muestra. Para una persona sin la sensibilización sobre el impacto que tiene este proceso en el resultado final, puede parecer un proceso sencillo, pero no es así.

Por mencionar algunos de los **pasos necesarios para tomar una muestra biológica de calidad** que deberían encontrarse documentados dentro del SGC del laboratorio, se indican los siguientes:

- **Las habilidades** que debe tener el personal para la adecuada toma de la muestra
- **El ambiente apropiado** (habitación) donde se tomará la muestra
- **Requerimientos** que debe **cumplir el paciente**
- **Material** que se debe usar
- **Mecanismo** para la **identificación y transporte de la muestra**
- **Especificaciones** que debe **cumplir la muestra**
- **Equipo de protección adecuado** para el tipo de muestra que se tomará
- **Control documental**, etc.

Como podemos apreciar, pueden ser altamente específicos y variados los aspectos que se tienen que atender para **garantizar** que una **muestra es “perfecta”**.

Dentro del SGC, el concepto de **trazabilidad** se define como la **capacidad documentada de reconstruir la historia** de un **proceso interno del laboratorio** a lo largo del tiempo necesario para su realización; desde su inicio hasta el final. En la práctica médica, se espera que los resultados clínicos del paciente emitidos por diferentes laboratorios sean comparables o equivalentes, independientemente del lugar donde se generaron, ya que estos valores determinan directamente el diagnóstico y tratamiento médico del paciente.

Estos **resultados clínicos solo serán comparables** cuando los **laboratorios cumplan con los lineamientos establecidos** por su propio SGC. Para ello, es necesario que todos los datos que garantizan la trazabilidad de los procesos que engloba el SGC se encuentren documentados para que pueden ser consultados por el personal para sistematizar y reproducir los procesos y así evitar errores en las determinaciones. Esto significa que **detrás de cada resultado emitido por el laboratorio hay evidencia disponible** que puede **ser verificada** siempre que sea necesario para otorgar el sustento científico y la confiabilidad a las determinaciones realizadas.

Además, en el **posible caso** de que se **presenten errores**, podremos **identificar la etapa del proceso en la que ocurrió**

y así corregirlo antes de la emisión de un resultado.² De esta forma, la documentación de los procesos también ayuda a identificar el origen de no conformidades y su corrección.

El **SGC colabora** con la **entrega de resultados de laboratorio precisos** que mejoran la calidad de la atención médica que recibe el paciente.

Por lo anterior, para que un laboratorio de análisis clínicos pueda garantizar la calidad de los resultados que apoyan el diagnóstico médico del paciente, es imprescindible que todo el personal del laboratorio asuma el compromiso y la responsabilidad de crear y adoptar un SGC que describa y documente todos los procesos necesarios para su adecuado funcionamiento dentro de una institución hospitalaria de alta especialidad.³

Referencias:

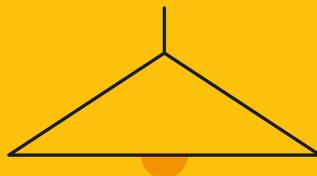
1. Taylor N, Clay-Williams R, Ting H, Gaston A., Winata T, Hogde E, and Braithwaite J. Do organization-level quality management systems influence department-level quality? A cross-sectional study across 32 large hospitals in Australia. International Journal for Quality in Health Care. 2020; 32(S1):35-42.

2. Guevara-Arismendy NM, Cruz-Parra LM, Valencia-Villegas AA, Romero-Herrera E, Quiroz-Arias C, Arenas-Hernández ME, Salcedo-Cifuentes M. La trazabilidad en las mediciones del laboratorio clínico: impacto en la calidad y seguridad del paciente. Medicina y laboratorio 2022;26(2):159-75.

3. Kilic P. Quality Management Systems (QMS) of Human-Based Tissue and Cell Product Manufacturing Facilities. Methods in Molecular Biology. 2021;2286:263-279.



10
Septiembre



Día Mundial
para la
**Prevención
del Suicidio**



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
www.hraei.gob.mx



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

IXTAPALUCA

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