

REVISTA ESTATAL DE SALUD GUERRERO

ÓRGANO DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA

RENDICIÓN DE CUENTAS 2015

PROGRAMAS DE SALUD



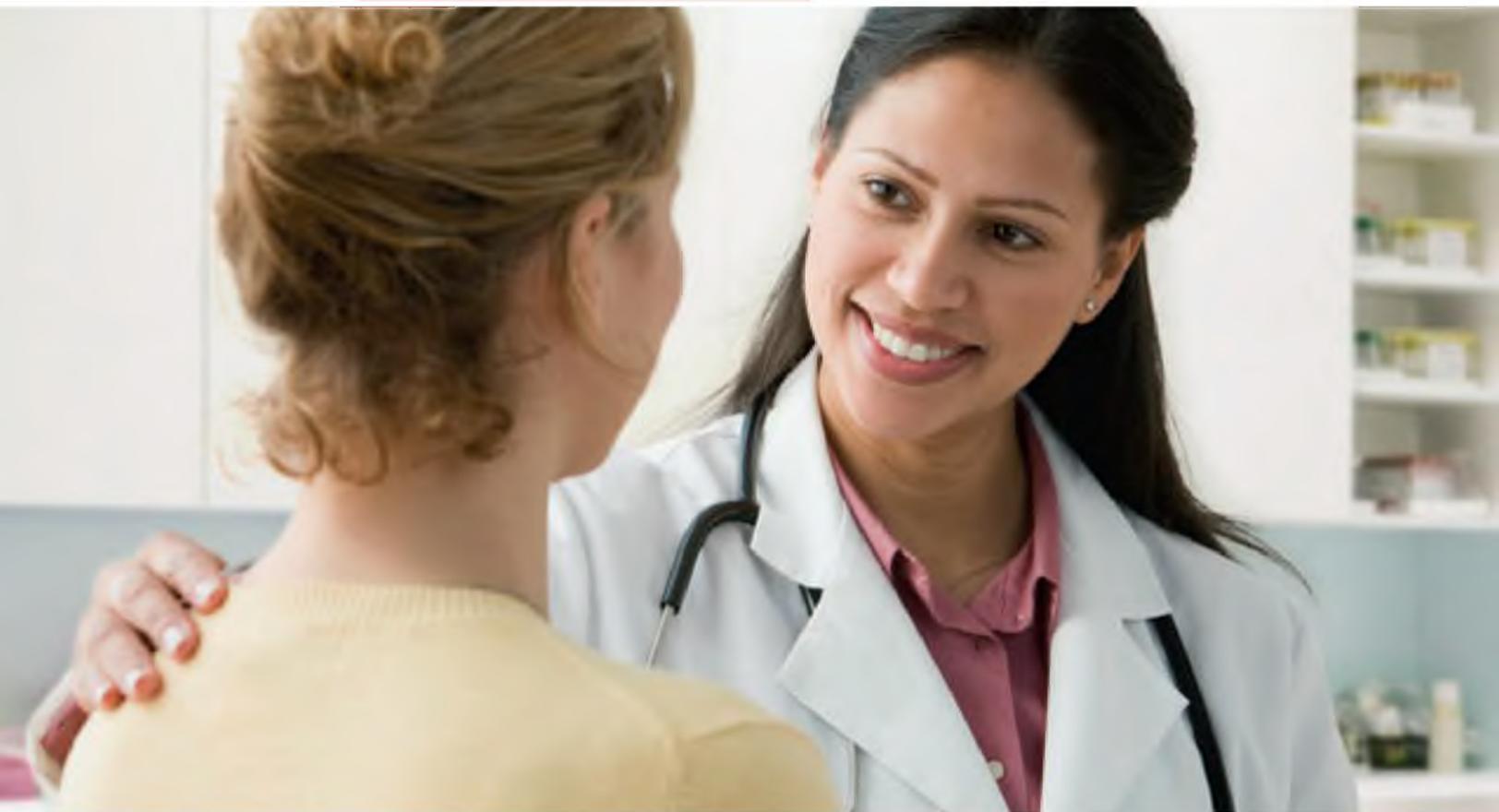
2015



Vol. 1 N° 4 EDICIÓN ESPECIAL

www.salud.guerrero.gob.mx

¡AFÍLIATE!



SEGURO POPULAR

COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

www.spgro.org.mx

REVISTA ESTATAL DE SALUD GUERRERO

“Órgano de Difusión Científica”

RENDICIÓN DE CUENTAS 2015

PROGRAMAS DE SALUD

Contenido

MENSAJE

Dr. Edmundo Dantés Escobar Habeica
Secretario de Salud en el Estado de Guerrero

EDITORIAL

Dr. Cornelio Bueno Brito
Coordinador General Operativo de los Servicios Estatales de Salud

M.S.P Martha Herlinda Téliz Sánchez
Jefa de Depto. de Investigación en Salud

Página

PROGRAMAS DE SALUD: Avances y Retos:

Primer Nivel de Atención	8
Segundo Nivel de Atención	10
Trabajo Social	13
Enfermería	15
Programa de salud materna y perinatal	17
Programa de planificación familiar y anticoncepción	20
Programa de prevención y control del cáncer de la mujer	23
Programa de prevención y control VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	27
Programa de enfermedades transmitidas por vector (operativo chinkungunya)	29
Programa de prevención y atención integral de las adicciones	35
Programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género	37
Programa de prevención y control de la diabetes, obesidad y riesgo cardiovascular	41
Programa de salud mental	44
Programa de salud para la infancia y adolescencia	48
Programa de prevención y control de la tuberculosis	52
Programa de prevención, detección y control de los problemas de salud bucal	55
Programa de prevención y control de las zoonosis	56
Programa de promoción a la salud	58
Vigilancia epidemiológica	60
Programa para la prevención de accidentes	66
Programa de prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera	68
Calidad de la atención	70
Subdirección de educación médica e investigación en salud. (enseñanza, capacitación, investigación en salud y telemedicina)	73

Proyectos Especiales

Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica de los Servicios Estatales de Salud	83
Centro Regional de Desarrollo Infantil	87
La afiliación al Seguro Popular, una garantía en el financiamiento del Sector Salud en Guerrero	90
La Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario, como organismo regulador y de vigilancia para la protección contra riesgos sanitarios en el estado de Guerrero	93
Proyectos de innovación en materia de tecnologías de la información y comunicación	97

Grupo Creativo

Diseño Gráfico

L.D.G. Emma T. Bello T
L.D.G. Calipso Melina Solís Mtz.

Lic. en Enfermería

Yunue Sotelo Román
Responsable Estatal de Bióetica
Revisión y Corrección de Texto

Ing. en Computación

Omar González Rodríguez
Responsable Técnico
Revisión y Corrección Gráficas

Lic. Diseño Gráfico y Animación

Fernando Díaz Bello
Responsable Técnico e Informático
de Proyectos Especiales Captura y
Procesamiento de Textos

Fotografía

Javier Vega Almazán

Misión

Hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, mediante el acceso digno, corresponsable, oportuno, eficiente y con altos estándares de calidad que aseguren la equidad en la prestación de los servicios para todos los guerrerenses.

Visión

Garantizar un sistema de salud equitativo, plural, solidario, eficiente y de calidad en donde la salud preventiva permita equilibrar el desarrollo de las comunidades a través de una infraestructura digna y acreditada, personal profesional capacitado, un monitoreo sanitario y epidemiológico constante con una sociedad civil y un gobierno corresponsable en el cuidado de la salud.

Subdirección de Educación
Médica e Investigación en Salud

Coordinación de Comunicación
Social de la Secretaría de Salud
del Estado

Revista Estatal de Salud:

Es una revista destinada a la publicación de artículos, casos clínicos y proyectos de investigación enfocados a ciencias de la salud. Incluye material de las diversas especialidades médicas y de carácter interinstitucional, resultados y avances de diversos programas en salud. Editada y Distribuida por la Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud y la Coordinación de Comunicación Social de la Secretaría de Salud en Guerrero. Publicación Semestral. Los artículos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión del grupo editorial, de la revista o de la institución a la que se encuentran afiliados. AV. Ruffo Figueroa No. 6 Col. Burócratas, Chilpancingo, Gro., C.P. 39090, Teléfono 01 (747) 49 431 00 Ext.1235. Departamento de Investigación, email: revistasaludguerrero@outlook.com Se prohíbe la reproducción total o parcial de los artículos contenidos en esta revista sin previa autorización por escrito del editor. Su tiraje es de 5,000 ejemplares por número más su versión electrónica, la cual se consultará en el portal de la Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud.

www.salud.guerrero.gob.mx

187.191.86.244/rceis



Hospital General "Raymundo Abarca Alarcón"
Chilpancingo, Gro.

Comité Editorial

Director General:	Dr. Edmundo Dantés Escobar Habeica	Secretario de Salud en el Estado de Guerrero
Director Adjunto:	Dr. Cornelio Bueno Brito	Coordinador General Operativo de los Servicios Estatales de Salud
Editores Ejecutivos:	Dr. Adalberto Orduño García	Director de Servicios de Salud
	Dr. Juan Antonio Guevara Niebla	Subdirector de Educación Médica e Investigación en Salud
	M.S.P. Martha Herlinda Téliz Sánchez	Jefa del Departamento de Investigación
Editores Adjuntos:	Jaime Israel Irra Zamora	Coordinador de Comunicación Social
	M.S.P. Jessy Solchaga Rosas	Responsable Estatal de Proyectos de Guías de Práctica Clínica
	M.S.P. José Luis Núñez Ochoa	Responsable Estatal de Proyectos de Investigación en Salud
	M.S.P. Omar Viveros Islas	Responsable Estatal de Investigación Vinculada a Programas de Salud
	Lic. Eneida López Tacuba	Secretaria Particular del Secretario de Salud

EDITORIAL

Dr. Cornelio Bueno Brito

Coordinador General Operativo de los Servicios Estatales de Salud

M.S.P Martha Herlinda Téliz Sánchez

Jefa de Depto. de Investigación en Salud

Programas de Salud: Avances y retos

La rendición de cuentas como factor de gestión y operación de los servicios, es parte de la evaluación sistematizada aportándose evidencias de las acciones realizadas para contribuir al cumplimiento de la misión institucional. En esta edición especial de la Revista Estatal de Salud, se pone a disposición de la población los avances obtenidos, el lector encontrará los logros y retos como necesidad de mejorar las condiciones de salud y del desempeño de los servicios al comparar los resultados.

El panorama epidemiológico de Salud en el Estado, en cuanto a morbilidad se registran las enfermedades transmisibles, desnutrición, padecimientos reemergentes como la Tuberculosis, el Dengue y entre los emergentes se tiene la presencia de la fiebre Chikungunya. Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un problema creciente con saturación de servicios hospitalarios, generando costos crecientes de atención y posibilidades financieras limitadas para atender el incremento en la demanda de servicios. En los últimos cinco años el número de consultas, que incluyen el primer y segundo nivel de atención, ha mostrado una tendencia ascendente, en el año 2010 se registraron 5,903,789 consultas y en 2014 fueron 7,331,197, lo que representa un incremento del 24.2%. El reto es responder al perfil epidemiológico de la población que atiende la Institución, con servicios de calidad y más eficientes, mediante la evaluación de indicadores de impacto a la Salud. En este sentido, el presente informe nos permite conocer los resultados del grado de cumplimiento en las metas de los programas ejecutados. A la fecha se ha logrado la mayor reducción de muertes maternas de los últimos diez años, los operativos contra el vector que transmite el virus de la fiebre Chikungunya han permitido el control del brote epidémico. Los programas de prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Adicciones, VIH/Sida, Atención a la Violencia Familiar y de Género, Planificación Familiar y Anticoncepción; gracias al esfuerzo del personal de Salud se han ubicado en los primeros cinco lugares en desempeño a nivel nacional. A muchos años de la vida institucional se dio el paso inicial incorporando la Especialidad de Medicina Familiar a los Servicios Estatales de Salud bajo el esquema de profesionalización; así mismo la formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Medicina de Urgencias para cubrir necesidades de los hospitales comunitarios, con reconocimiento por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. En el personal de Enfermería se ha impulsado la formación de Especialistas en Perinatología, Salud Pública y Cuidados Intensivos del Adulto en Estado Crítico, con reconocimiento de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M.

Los retos son múltiples y complejos, para que los recursos sean utilizados con máximo rendimiento, es necesario un proceso de reorganización administrativa, hacer más eficientes y modernizar los sistemas de información; impulsar la supervisión integral, fortalecer la evaluación periódica de los programas y desempeño hospitalario con base a indicadores específicos, incluyendo equipamiento, abasto de medicamento y material de curación. Resulta de vital importancia dignificar los centros de salud mejorando sus condiciones, garantizando el personal, equipamiento e instrumental. Con relación a la fuerza de trabajo se deben implementar acciones que generen disminución del ausentismo no programado y reordenamiento del personal a servicios sustantivos relacionados directamente con el otorgamiento del servicio en unidades con insuficiente personal.

Ningún plan de acción transformará la realidad si no se hacen cambios en los procesos operativos, en la forma de hacer las cosas, la aplicación de los recursos y el otorgamiento de servicios con un enfoque profundamente humanista.



Mensaje del Secretario de Salud del Estado de Guerrero

Dr. Edmundo Dantés Escobar Habeica.

Por este medio me complace saludar a los lectores y agradezco al personal de salud por su alto compromiso de servir a la Institución. El presente informe da cuenta de los esfuerzos realizados, de acuerdo a indicadores que permiten medir los avances como una herramienta para conocer el cumplimiento de las metas en cada uno de los programas, con lo cual los equipos de trabajo de los Servicios Estatales de Salud demuestran su desempeño, con base a resultados, impulsando la rendición de cuentas de manera clara y oportuna a la sociedad.

Se aportan evidencias sobre las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades que tuvieron éxito como son la disminución de la mortalidad materna, el control del brote epidémico de Chikungunya, programa de prevención y control del VIH/SIDA, prevención y atención a la violencia familiar y de género, prevención y control del cáncer en la mujer, salud mental, planificación familiar y anticoncepción, prevención y control de las adicciones entre otros. Pero sobretodo, de las que pueden mejorarse de acuerdo con el cumplimiento para responder adecuadamente a las expectativas de los usuarios, por ejemplo mortalidad neonatal, el programa de vacunación universal, salud bucal, prevención y control de la diabetes, obesidad y riesgo cardiovascular; prevención y control de la tuberculosis, calidad, etc.

Los Servicios Estatales de Salud atienden a 2,314,605 personas que cuentan con los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, lo que representa más del 65% de la población total del estado, con lo que se ha mantenido la cobertura universal voluntaria.

En este corto periodo administrativo se ha hecho un gran esfuerzo por hacer más eficientes los servicios e impulsar proyectos como la dignificación de las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, donde se atiende el 85% de la población, iniciándose la primera etapa con 29 Centros de Salud del Filo Mayor en la Sierra de Guerrero; así mismo, la rehabilitación y ampliación del Hospital General de Acapulco: Consulta externa, Quirófanos y Área de gobierno; la creación de la Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica en las instalaciones anexas del Hospital General "Dr. Donato G. Alarcón" de Cd. Renacimiento en Acapulco, Gro. Estableciéndose líneas prioritarias de investigación enfocadas a mejorar la calidad del servicio y dar respuesta a los problemas de salud.

Se ha fortalecido la infraestructura física y de equipamiento de la Red de Frío para garantizar las condiciones de las vacunas, abasto y distribución.

Dentro de mi gestión se ha realizado un programa de auditoría de control interno con la finalidad de validar la correcta y transparente aplicación de los recursos.



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, UNA FORTALEZA MÁS EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Valle-Zavaleta Fernando¹ ; Acuña-Arreola Verónica² ;
Hernández-Lugay José A³.

¹ M.S.P. Jefe de Departamento de Primer Nivel de Atención.

² Coordinadora de Hospitales de la Comunidad.

³ Supervisor Médico Estatal de Primer Nivel.

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y el cambio del panorama epidemiológico, que se caracteriza entre otras causas por una disminución de la mortalidad general, una disminución paulatina de la natalidad, la aparición e incremento de enfermedades crónico degenerativas sobre todo en las poblaciones urbanas y una mayor prevalencia de las enfermedades infecciosas en la población de zonas rurales, requiere de los servicios de salud un esfuerzo de grandes proporciones, en el presente más inmediato y en el futuro previsible.

Es por ello y como parte de una respuesta efectiva ante los problemas de salud de la población abierta, la Secretaría de Salud de Guerrero cuenta en el primer nivel de atención con 1,052 unidades médicas, que clasificadas por tipo corresponden a: 923 centros de Salud, 24 hospitales de la comunidad, 54 caravanas de salud y 51 unidades móviles integradas por un médico, una enfermera y un promotor (cuadro 1).

Estas unidades de salud atienden localidades dispersas y algunas de difícil acceso, otorgando acciones de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación.

Las unidades de primer nivel de atención desarrollan acciones del paquete básico de salud dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente. La unidad funcional de los centros de salud es el núcleo básico de servicios, el cual puede estar conformado en tres modalidades; por 1 médico y 2 enfermeras ó 1 médico y 1 enfermera ó 1 médico y 1 técnico en atención primaria a la salud; los centros de salud están conformados entre uno y doce núcleos básicos, quienes atienden una población compuesta entre 100 y 500 familias por núcleo.

Infraestructura de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención

Cuadro 1.		Centros de salud	Brigadas móviles	H.B.C	Unidades Médicas Móviles (Caravanas)	Total
01	Tierra caliente	94	9	1	6	110
02	Norte	146	3	2	4	155
03	Centro	166	6	5	10	187
04	Montaña	167	15	8	24	214
05	Costa Grande	130	8	4	0	142
06	Costa Chica	126	10	4	8	148
07	Acapulco	94	0	0	2	96
		923	51	24	54	1,052

Fuente: Dirección de Planeación 2015

Existen en la Secretaría de Salud 1,254 núcleos básicos registrados, cifra de movimiento dinámico condicionado por la movilidad, contratación o renunciaciones del personal médico o de enfermería.

Durante el 2014, se otorgaron a través de las unidades de primer nivel de atención, un total de 6,713,358 consultas generales a población abierta, de las cuales el 37.45% correspondieron a consultas de primera vez, y el 62.55% se registraron como consultas subsecuentes. Los médicos en contacto directo con pacientes, proporcionaron un promedio de 19 consultas por día.

Durante el 2015 al cierre del mes de junio, se otorgaron a través de las unidades de primer nivel de atención, un total de 3 millones 443 mil 601 consultas generales a población abierta, de las cuales el 40% corresponden a consultas primera vez y 60% subsecuentes.

Se atendieron 66 mil 466 urgencias médicas y se realizaron 1 mil 500 intervenciones quirúrgicas. En cuanto a atención de parto, fueron beneficiadas 2 mil 598 mujeres y se resolvieron a través de la operación cesárea 262, se tomaron 437 mil 766 estudios de laboratorio y 5 mil 814 estudios de rayos X.

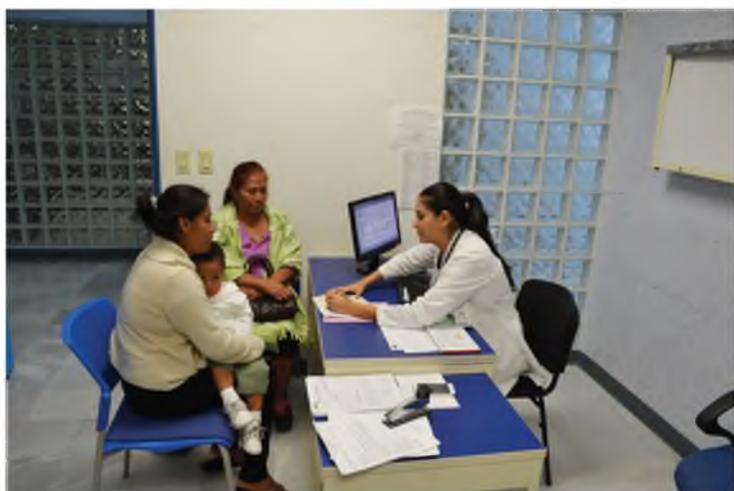


Foto 1. Atención de Consulta Externa.

Es importante considerar que además se cuenta con 24 hospitales de la comunidad que permiten extender los servicios de especialidad a la población que no tenía acceso a este tipo de atenciones, evitando traslados de la población y otorgando una atención con mayor oportunidad, generando una reducción de los costos de atención. Los hospitales de la comunidad se encuentran localizados en las 7 jurisdicciones del estado en los siguientes municipios: Acatepec, Alcozauca, Arcelia, Coahuayutla, Copala, Coyuca de Benítez, Cuajinicuilapa, Filo de Caballo, Malinaltepec, Olinalá, San Luis Acatlán, Tecpan de Galeana, Tixtla, Tlacoapa, Xalitla, Xochihuehuetlán, Teloloapan, Xochistlahuaca, Zumpango, Tlacotepec, Huamuxtlán y Zapotitlan Tablas.

Estos hospitales en su conjunto cuentan con 286 camas censables. Durante el año 2014, estas unidades médicas otorgaron 735 mil 688 consultas, de las cuales 667 mil 794 fueron generales y 67 mil 894 consultas de especialidad, 139 mil 081 urgencias médicas, realizándose 3 mil 156 intervenciones quirúrgicas. Se resolvieron 5 mil 696 partos y se practicaron 763 cesáreas. En cuanto a los auxiliares de diagnóstico se efectuaron 653 mil 031 exámenes de laboratorio y 19 mil 163 estudios de rayos "X".

En el presente 2015 hasta el mes de junio se han proporcionado 346 mil 614 consultas, de las cuales el 91.7% fueron generales y el 8.3% de especialidad. Asimismo se atendieron 66 mil 466 urgencias médicas y mil 500 intervenciones quirúrgicas. En cuanto a atención del parto se refiere, fueron beneficiadas 2 mil 598 mujeres, se resolvieron a través de la operación cesárea 262 embarazos, finalmente se registraron 7 mil 282 egresos hospitalarios con un total de 15 mil 541 días paciente. Se dotó además a estas unidades de mil 800 equipos de parto, 512 fonodetectores fetales y 100 cajas rojas para la atención obstétrica.



Unidad de Cuidados Neonatales - Hospital General de Chilpancingo

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Del Carmen-Adame José Luis¹; Valenzo-Cantor Celia².

¹Supervisor de Hospitales Generales/SSA

²Cordinadora de Abasto de Segundo Nivel

INTRODUCCIÓN

Actualmente el estado de Guerrero cuenta con 14 hospitales generales y 2 hospitales maternos infantiles, para la atención de especialidad. (Cuadro 1)

CUADRO 1.- UBICACIÓN DE LOS HOSPITALES		
Región	Municipio	Tipo de Unidad
Tierra Caliente Norte	Coyuca de Catalán	General
	Iguala	General
	Taxco	General
	Huitzucó	General
Centro	Chilpancingo	General
		Materno Infantil
Montaña	Chilapa	General
	Tlapa	General
Costa Grande		Materno Infantil
	Atoyac	General
Costa Chica	Zihuatanejo	General
	Ayutla	General
Acapulco	Ometepec	General
	Acapulco	General
	Renacimiento	General
	Acapulco	CAAPS

Fuente: Departamento Segundo Nivel.

Misión

Proporcionar atención médica integral a la población en general, garantizando su satisfacción a través de sus expectativas, condiciones sociales y eficacia clínica.

Visión

Ser de los mejores hospitales otorgando servicios de calidad que garantice los cuidados y tratamientos específicos con los más altos estándares de calidad, para lograr la satisfacción de los usuarios.

Productividad:

Durante el 2014 se otorgaron; 336 mil 740 consultas de especialidad, 84 mil 963 egresos hospitalarios, 239 mil 524 atenciones de urgencias, 170 mil 57 estudios radiológicos y 4 855 092 estudios de laboratorio. Se cuenta con 27 quirófanos, el número de cirugías realizadas en el 2014 es de 53 mil 782.

Con relación a la atención de la mujer en la etapa reproductiva, se han atendido 24,302 partos eutócicos, 15,169 cesáreas y 4,238 abortos dando un total de 43,709 eventos obstétricos, al cierre 2014 la anticoncepción post evento obstétrico fue de 54.97%, siendo la nacional del 70%.

En el año 2015 al cierre de junio la productividad hospitalaria fue la siguiente: 175 mil 799 consultas de especialidad, 42 mil 694 casos hospitalarios, 26 mil 538 cirugías avanzadas, 121 mil 029 urgencias atendidas, 85 mil 285 estudios de Rayos X, 3 millones 118 210 estudios de laboratorio, 11 mil 721 partos eutócicos atendidos, 7 mil 359 cesáreas, 2 mil 225 abortos, la cobertura por APEO (Anticoncepción Post Evento Obstétrico) fue de 55.24%, siendo la nacional del 70%.

Los hospitales de mayor productividad son Iguala, Chilpancingo, Renacimiento y Acapulco.

Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos

Los hospitales de Acapulco y Taxco, cuentan con el servicio de terapia intermedia neonatal, con 9 camas en función, durante el 2014 el total de atenciones fue de 294, siendo la prematuridad el principal diagnóstico de ingreso. El hospital de Ometepe cuenta con el servicio de APO (Atención a la Paciente Obstétrica) funcionando como terapia intermedia de adulto, se atendieron en el 2014: 265 pacientes, el 95% de ellas fueron obstétricas.

Se cuenta con 7 unidades de Cuidados Intensivos Adultos (UCI), y 6 Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales (UCIN), ubicadas en los hospitales generales de Iguala, Taxco, Chilpancingo, Acapulco, Cd. Renacimiento y los Maternos del Niño Guerrerense en Chilpancingo y el niño Indígena en Tlapa; que ha permitido brindar una atención a 5,306 pacientes en estado crítico (Foto 1 y 2), siendo las de reciente inauguración las UCI-adultos del Hospital General de Chilpancingo y el Materno Infantil de Tlapa (2014), y para las UCI-neonatales el Hospital de Iguala (2014).



Foto 2. Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General de Chilpancingo.

Un logro importante es que las unidades de Segundo Nivel de Atención que tienen UCI y UCIN, deben estar acreditadas en el marco del Sistema de Protección Social en Salud para la atención de gastos catastróficos, por ello los hospitales de Taxco y Acapulco y los dos maternos cuentan con dicha acreditación. Así mismo el hospital de la Madre y del Niño Guerrerense en Chilpancingo se encuentra certificada en la Norma ISO.9001, en 4 procesos:

- Ingreso de RN al cuidado UCIN
- Atención de emergencias obstétricas (Código Rojo)
- Plan de cuidados de enfermería de la UCIA
- Proceso de análisis clínicos de laboratorio

Banco de Sangre

En octubre del 2012 el Hospital General de Chilpancingo inicia con este servicio, la productividad obtenida durante el 2014 fue de 21 mil 294 donaciones sanguíneas, de las cuales 20 mil 348 fueron transfusiones para pacientes que se encontraban hospitalizados.

Por otro lado, se cuenta con 13 puestos de sangrado ubicados en el resto de las unidades hospitalarias.



Foto 1. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Iguala.



Servicio de Aféresis

La Aféresis es un procedimiento que consiste en extraer sangre de un donador o paciente; separar a ésta de sus componentes de forma específica y selectiva utilizando equipos automatizados, retener uno o más de los componentes deseados y reinfundir el resto.

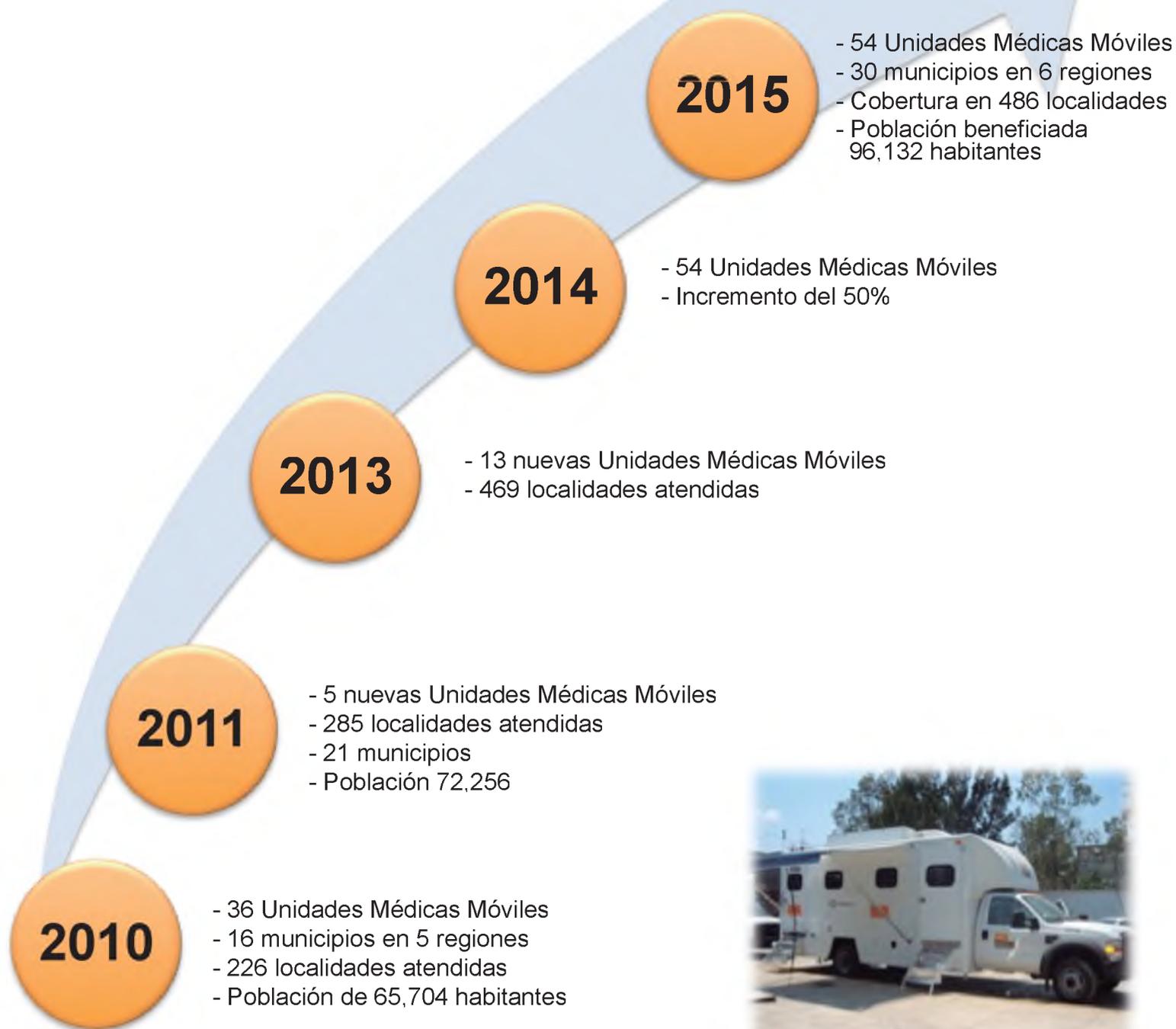
A partir del 15 de febrero del 2013 se pone en marcha el servicio de Aféresis en el Hospital General de Chilpancingo "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" el cual cuenta con 2 equipos; en el 2014 se realizaron 148 procedimientos, para el 2015 163 plaquetaferesis y 248 inactivación de patógenos.

El servicio de PLAQUETAFERESIS incluye cobertura a los 16 hospitales de los Servicios Estatales de Salud.



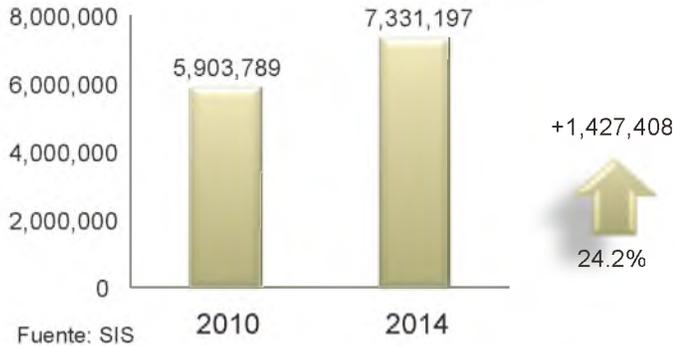
Equipo de Aféresis del Hospital General de Chilpancingo
"Dr. Raymundo Abarca Alarcón"

Cobertura de las Unidades Médicas Móviles (Caravanas)

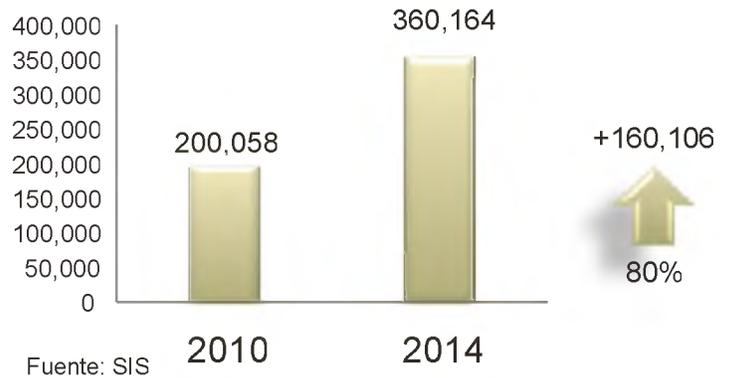


Incremento en la demanda de servicios

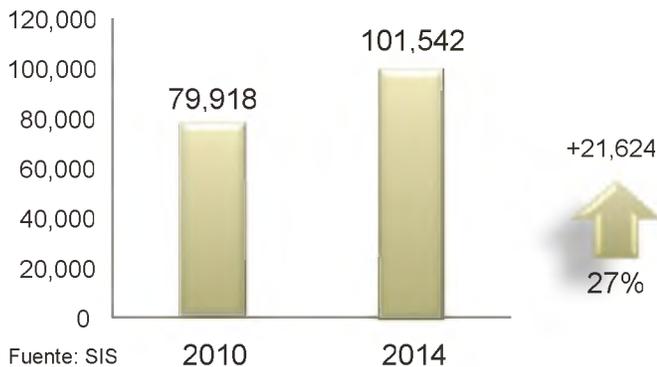
Consultas otorgadas



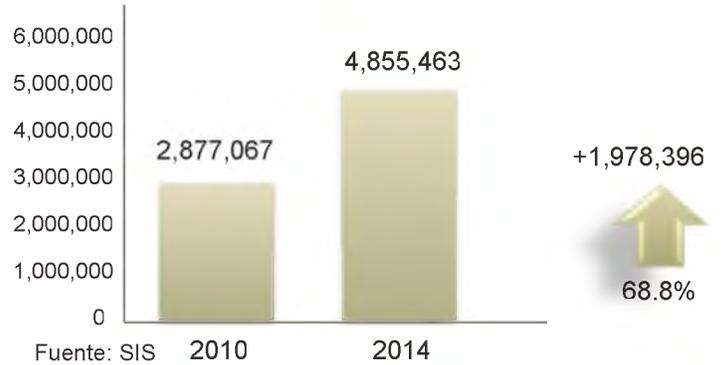
Urgencias médicas atendidas



Egresos hospitalarios



Estudios de laboratorio





TRABAJO SOCIAL Y EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Acuña-Mastache Alma Patricia

Jefa del Departamento de Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud en Guerrero está operando el Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta, el cual recomienda promover la disponibilidad de servicios de salud, consolidando una red de servicios de manera integral y coordinada que permita garantizar una atención oportuna de calidad y la optimización de recursos.

En este sentido y como parte de éste Modelo de Atención a la Salud, la Referencia y Contrarreferencia de pacientes juega un papel muy importante, entendiéndose ésta, como la coordinación que establecen las distintas unidades operativas de los diferentes niveles de atención médica y que facilita el envío y recepción de pacientes a fin de asegurar la continuidad en la atención de la población.

El Departamento de Trabajo Social, tiene como objetivo desarrollar acciones integrales de coordinación y organización entre el primer y segundo nivel de atención, para fortalecer la estructura de los servicios de la Secretaría de Salud, con la finalidad de otorgar asistencia social de calidad a la población usuaria.

Su función principal es coordinar e integrar las acciones de trabajo social dentro del equipo multidisciplinario, así como elaborar manuales de organización, programación y procedimientos de

las funciones de actividades de este personal, apejándose a las normas y lineamientos de la Secretaría de Salud.

Se ha trabajado en una de las políticas que mayormente impacta a la población como lo es el fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, a través de la creación del Sistema de Registro de Referencia y Contrarreferencia y Trabajo Social (SIRECyTS) que permitirá la sistematización de actividades, con la finalidad de facilitar y estandarizar el proceso de registro y evaluación, su avance está en un 80%.

La productividad del sistema de referencia y contra referencia se describe en el cuadro 1

Cuadro 1

REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS REALIZADAS 2013 - 2015 *

Unidad Administrativa	2013		2014		2015*	
	Ref	Con.	Ref	Con.	Ref	Con.
Jurisdicciones Sanitarias	128,665	40,602	131,202	36,396	87,345	24,648
Hospitales Generales	26,031	43,285	23,641	39,832	8,066	23,620
Total	154,696	83,887	154,893	76,248	95,411	48,268

Fuente: Departamento de Trabajo Social/Secretaría de Salud Guerrero.
*Reporte Enero - Junio 2015

Se otorgaron diversos apoyos como: atención médica, medicamentos, traslados, visita domiciliarias, gestión institucional, orientación, estudios de laboratorio, repatriaciones, entre otras, atendidas en coordinación con la Oficina de la Presidencia de la República y el Consejo Nacional de Salud, la Delegación de Relaciones Exteriores y la Dirección de Atención al Migrante de la Secretaría de Salud de Nivel Federal; se realizaron visitas domiciliarias para la localización de familiares, recepción del connacional en el aeropuerto, traslado a la unidad médica para valoración y atención médica del paciente a la unidad de salud más cercana a su domicilio.

Se han realizado cursos talleres, con la finalidad de sensibilizar y motivar al personal de trabajo social, sobre el modelo de gestión, elaboración de manuales, entre otros.

Es importante mencionar que la intervención del personal de trabajo social, por su enfoque humanístico-social, tiene gran relevancia en las acciones de los programas sustantivos de la Secretaría de Salud.

**ACTIVIDADES REALIZADAS
2013-2015***

Actividad	Año		
	2013	2014	2015*
Traslados	80	62	22
Solicitud de atenciones medicas	320	247	174
Repatriaciones	13	7	7

Fuente: Departamento de Trabajo Social/Secretaría de Salud Guerrero.
*Reporte Enero - Junio 2015



ENFERMERÍA

Galeana-Urcino Adelita¹; Martínez-Juárez Yolanda²; González-García María Eloisa²; Rodríguez-Gutiérrez María Dolores²; Sánchez-Villasana Gabriela²; Peláez-Cisneros Leticia Lili²; Hernández-Camacho Ana Etelvina²; Vargas-Millán Everta; Marban-Juárez Mayra²; Gómez-Gazga Magdalena M.²; Hernández-Vega Juanita³.

¹Encargada Estatal de la Clínica de Catéteres.

²Grupo elaborador de Guías de Práctica Clínica de Enfermería en Guerrero.

³Jefa de Enfermeras del HMNG, Chilpancingo.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión de la salud, cuyo objetivo es el cuidado del individuo, la familia y la comunidad, ha buscado a través de su historia estrategias que le permitan calificar y fundamentar su práctica profesional.

La Coordinación Estatal de Enfermería a través de la Dirección General de Enfermería dependiente de la Dirección General de Calidad y la Comisión Permanente de Enfermería, inician los siguientes proyectos de trabajo:

- Instalación de clínicas de catéteres en 5 hospitales del estado.
- Elaboración de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería.
- Certificación ISO-9001:2008 del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en "Atención Integral de enfermería en pacientes obstétricas de la unidad de cuidados intensivos adultos".

Instalación de clínicas de catéteres en 5 hospitales del estado.

El compromiso con la calidad y seguridad del paciente, se alinea a este proyecto, instalando 5 clínicas de catéteres en los hospitales: Hospital General Acapulco, Hospital General de Cd. Renacimiento "Dr. Donato G. Alarcón," Hospital

General de Taxco "Adolfo Prieto", Hospital General de Zihuatanejo "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" y Hospital de la Madre y del Niño Indígena Guerrerense.

El marco normativo específico que respalda las actividades para la atención de los pacientes con terapia de infusión son: Norma Oficial Mexicana NOM 022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, NOM 045 SSA2-2009 para la prevención y control de infecciones nosocomiales, así como el protocolo para el manejo estandarizado de pacientes con catéter periférico central y permanente.

Actualmente las clínicas de catéteres continúan dando servicio, con el objetivo de disminuir las infecciones asociadas al catéter y al cuidado del mismo; están por iniciar tres clínicas más en los hospitales generales: "Raymundo Abarca Alarcón" de Chilpancingo, de la Madre y del Niño Guerrerense de Chilpancingo y "Guillermo Soberón Acevedo" de Coyuca de Catalán.

Elaboración de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería (GPCE)

En nuestro estado se inician los trabajos para desarrollar 3 Guías de Práctica Clínica de Enfermería denominadas:

1.- "Intervenciones de enfermería en el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención", la cual

fue publicada en julio del presente año en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (SS-753-15).

2.- “Intervenciones de enfermería para la atención del recién nacido infectado por el vector de Chagas en segundo y tercer nivel de atención.”

3.- “Intervenciones de enfermería durante la reanimación cardio-respiratoria en el paciente neonato en segundo y tercer nivel de atención”.

Estas dos últimas se encuentran en la fase final de revisión.

Los beneficios de la utilización de las GPCE, impactarán no sólo en la seguridad y calidad de la atención del paciente, sino en la satisfacción del usuario y del prestador de servicios y contribuirán al logro de un sistema de salud humanizado, competente, eficiente y oportuno, que responda a las necesidades tanto de la disciplina como de la población.

Certificación ISO-9001:2008 del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en “Atención Integral de enfermería en pacientes Obstétricas de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos”

En febrero del 2015 el personal de enfermería del Hospital de la Madre y del Niño Guerrerense, certifica un nuevo proceso: “Atención integral de enfermería en pacientes obstétricas de la Unidad de cuidados intensivos adultos”, con este logro se demuestra que en Guerrero existe personal de enfermería certificado en la atención de la emergencia obstétrica, garantizando atención de calidad a nuestras usuarias y contribuyendo así a la disminución de la muerte materna.

Reconocimiento a quienes participaron en la elaboración del artículo. L.E. Deyanira Ríos Huerta, L.E. María Guadalupe Vargas Vargas, L.E. Roberta Elizarova Ramírez Lara, L.E. Sandra Moreno García, L.E. Elvia Bernal Peralta, L.E. Heriberto Pablo Flores, Audilia Oropeza Placido, L.E. Mayra Elizabeth Hernández Arroyo, L.E. Irving Sánchez Castro, L.E. María de Lourdes Clemente Vélez, L.E. Baruc Vicente Miranda Ventura, L.E. Martina Álvarez Arriaga.



SALUD MATERNA Y PERINATAL

Martínez-Ávila Issac ¹ ; Román-Nieblas A. César ² .

¹ Responsable Estatal del Programa de Acción de Salud Materna y Perinatal-SSA-Guerrero.

² L. C. Apoyo Administrativo del Programa de Acción de Salud Materna y Perinatal-SSA-Guerrero.

INTRODUCCIÓN

El objetivo general del programa de Acción Salud Materna y Perinatal es “Ampliar las capacidades y oportunidades de la mujer para ejercer su derecho a cursar con un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a fin de proteger el derecho a la salud del recién nacido” y “Mejorar el acceso y la calidad de la atención obstétrica por personal calificado, así como reforzar la capacidad resolutoria de las unidades médicas de los distintos niveles de atención ante emergencias obstétricas y neonatales. Este programa está conformado por diferentes componentes los cuales han permitido reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

COMPONENTE DESARROLLO COMUNITARIO:

Madrinas Obstétricas: Acompañan y dan seguimiento a las embarazadas, parturientas y puérperas (especialmente a las que viven en zonas marginadas), durante las consultas médicas en caso de urgencias obstétricas, informan sobre las señales que ponen en peligro la vida de la mujer y de su bebé, cuentan con un directorio de las unidades de salud utilizándolos en caso de presentarse alguna urgencia obstétrica, guiándose a través del Plan de Seguridad; en el estado al cierre del 2014, se cuentan con un total de 5,499 madrinan

obstétricas, distribuidas por Jurisdicción Sanitaria de la siguiente manera: Tierra Caliente 392; Norte 343; Centro 1,163, Montaña 2,069; Costa Grande 109; Costa Chica 1,310 y Acapulco 113; el mayor número se concentra en las regiones Centro, Montaña y Costa Chica, por ser regiones con el mayor registro de muertes maternas.

Parteras Tradicionales: Contar con parteras tradicionales capacitadas en la atención del parto normal y referir con oportunidad a una unidad de salud en caso de detectar los signos de alarma, es una estrategia que se suma a los esfuerzos por disminuir la mortalidad materna y perinatal. Actualmente se tienen capacitadas 1, 798 parteras y en proceso de capacitación 923 para este 2015.

Casa de Atención a la Mujer Embarazada (AME): Es un espacio físico ubicado cerca de un hospital con capacidad resolutoria que brinda hospedaje gratuito a las embarazadas que residen en localidades dispersas y que requieren pernoctar para poder recibir atención especializada durante el embarazo, parto o puerperio. A la fecha se tienen 15 casas de atención ubicadas en: Arcelia, Taxco, Iguala, Huitzuco, Filo de Caballo, Tixtla, Quechultenango, Tlacotepec, Chilapa, Acatepec, Coyuca de Benítez, Tlacoachistlahuaca, San Luis Acatlán, Ometepec y Ayutla.

Traductor: Son un grupo de indígenas que apoyan en la comunicación entre el personal médico y las embarazadas, actualmente se cuenta con 15 traductores ubicados en las siguientes unidades hospitalarias: Xalitla, Quechultenango, Acatepec, San Luis Acatlan, Huitzuco, Chilpancingo, Chilapa

Tlapa, Ometepec, Ayutla, Renacimiento y los hospitales maternos infantiles de Tlapa y Chilpancingo.

COMPONENTE SALUD MATERNA

Brazaletes Obstétricos: Es una estrategia que nos permite priorizar y atender a las embarazadas que se identifican con alto riesgo durante el embarazo, consiste en la identificación de la embarazada por medio de la colocación de una pulsera de color rojo; desde su implementación en el 2013, se han colocado 15,000 brazaletes.

Código Obstétrico: Es el mecanismo de acción inmediata médica e integral, implementado en cada uno de los hospitales donde se atiende a las embarazadas, dirigido especialmente para la atención de una emergencia obstétrica que pueda ocasionar una muerte materna, a la fecha esta actividad ha permitido atender de manera inmediata a 575 mujeres embarazadas de riesgo, salvando su vida y la del producto.

Brigadas Obstétricas Móviles: Consiste en dar atención de especialidad a las embarazadas de localidades que se encuentran sin acceso ó a más de 5 horas de un hospital resolutivo, se les oferta la consulta, y si se encuentran pacientes con alto riesgo se trasladan o bien se resuelve el problema inmediatamente, en éstas brigadas, se promueve además los métodos de planificación familiar; durante el 2014 se realizaron 35 brigadas con una atención de 5,673 embarazadas.

COMPONENTE SALUD PERINATAL

Lactancia Materna: En Junio del 2014, se puso en operatividad el Primer Banco de Leche en el Hospital de la Madre y Niño Guerrerense: se equiparon e instalaron 4 lactarios en los hospitales de Cd. Renacimiento, Chilpancingo, Ometepec y Hospital de la Madre y Niño Indígena

Guerrerense; se capacitaron 329 médicos y enfermeras con el método de madre canguro, aperturando en el hospital de Cd. Renacimiento el servicio de **MAMÁ/PAPÁ CANGURO**.

Es importante mencionar que los hospitales de Tlapa, Ayutla, Ometepec, Renacimiento, y de la Madre y el Niño Indígena de Tlapa, así como la Clínica Avanzada de Atención Primaria a la Salud son reconocidos como hospitales "Iniciativa Hospital Amigo del Niño" (IHAN), con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que evalúa el uso de la lactancia materna sobre el de la lactancia artificial.

Tamiz Metabólico Neonatal: Este programa tiene como objetivo principal la prevención de la discapacidad severa por hipotiroidismo congénito (HC), mediante el análisis de 5 gotas de sangre del niño recién nacido; del 2014 al primer semestre del 2015, se han tomado 85 mil muestras, detectando 30 pacientes, los cuales están en control y tratamiento por médicos pediatras de los hospitales generales de Chilpancingo, Acapulco y Tlapa.

Tamiz Auditivo Neonatal (TANIT): Garantiza la atención integral de los neonatos con diagnóstico de hipoacusia y sordera, para disminuir la prevalencia de la discapacidad auditiva en la población infantil y contribuir a su plena integración e inclusión social.

Desde el inicio del programa en el 2010, se han capacitado a 20 responsables del TANIT, se hizo entrega a los 16 hospitales de equipos de emisiones otoacústicas (EOA) para tamizaje, diagnóstico y tratamiento, un equipo de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEATC), impedanciómetro, audiómetro, cabina sono amortiguada; se cuenta con 2 centros de diagnóstico audiológico en los hospitales de Acapulco y Chilpancingo, contratando a 2 terapeutas y 1 audióloga para su operación; del 2014 a la fecha se han detectado 99 casos, teniendo una cobertura de 94.5 % de tamizaje estatal.

Reanimación Neonatal: La mortalidad por hipoxia-asfixia actualmente ocupa el 4º lugar como causa de muerte a nivel nacional y en el estado corresponde a la primera como causa de muerte, por lo que se instrumentó la estrategia de cursos de capacitación de reanimación neonatal, realizándose en el 2014 cuatro cursos dirigidos a personal operativo de las 7 regiones del estado, teniendo a la fecha 6 instructores y 161 reanimadores capacitados.

Otras Capacitaciones: También se han realizado otras capacitaciones para mejorar los aspectos técnicos, las habilidades y destrezas del personal de salud, que permita mejorar la atención perinatal del binomio, con énfasis en la reanimación neonatal, tal como se señala en el cuadro 1

MORTALIDAD MATERNA

Un capítulo especial merece la mortalidad materna, ya que es una de las principales problemáticas de las mujeres guerrerenses y en específico de las mujeres indígenas. Guerrero ocupaba los primeros lugares a nivel nacional de mortalidad materna, ésta situación había persistido por décadas, en detrimento de la salud de las mujeres, de las familias y de las comunidades donde sucedían las muertes maternas; sin embargo la atención multidisciplinaria, organizada e interinstitucional de la presente administración, ha permitido disminuir el número de muertes maternas, a través de estrategias y acciones que están actuando sobre las causas

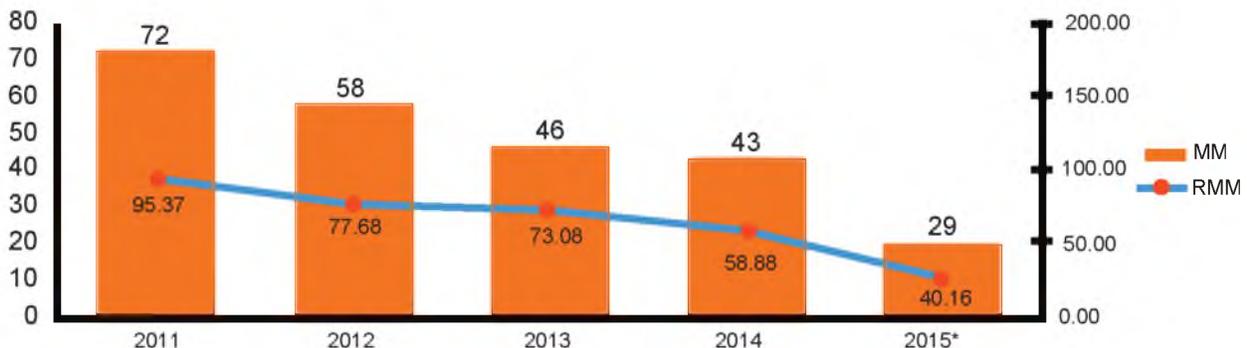
Cuadro 1

Capacitación	Región	Asistentes
Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO)	Norte y Costa Chica	73
Soporte Vital Básico (BLS)	Equipo Técnico de Obstetricia-Crítica y Especialistas del Estado	26
Soporte Vital Cardiovascular (ACLS)	Estatal	26
Taller para la promoción del buen trato de la atención obstétrica en los servicios de salud	Estatal	222

Fuente: Departamento de Salud Reproductiva.

multifactoriales que ocasionan esta problemática. En la presente administración la Secretaría de Salud del Estado, ha logrado salir de los tres deshonrosos primeros lugares por esta causa, comparando los 72 casos ocurridos en el 2011 a los 43 fallecimientos registrados en el 2014 (29 casos menos), encontramos una disminución importante en el número de muertes, así mismo existe una tendencia a la baja que identificamos en el presente año en comparación del año anterior. Para continuar con esta tendencia a la baja se requiere todavía de una respuesta social organizada, en la que interactuen gobierno, comunidades y familias para consolidar las estrategias, que permitan seguir mejorando el acceso a los servicios de salud de las mujeres embarazadas y disminuir aún más este grave problema de mortalidad materna.

MORTALIDAD MATERNA 2011-2015*



Fuente: SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica)
* Información al 30 de septiembre 2015



PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

Zacarías-Díaz Arisbe.

Coordinadora Estatal del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, tiene como objetivo general contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en los tres órdenes de gobierno, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El programa reconoce los avances alcanzados hasta la fecha y plantea tres objetivos específicos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública: 1) incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción, 2) atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción de la población, particularmente en grupos en situación de desventaja social; 3) incentivar la paternidad activa elegida y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar en el uso de métodos anticonceptivos.

En el estado el impacto del programa de planificación familiar ha sido evidente, principalmente por la aceptación que ha tenido en la población.

En las últimas tres décadas se ha notado un descenso en los niveles de fecundidad asociado a incrementos importantes en el uso de métodos anticonceptivos. A principios de la década de los 70's el promedio de hijos (tasa de fecundidad) era superior a 7, mientras que para el 2011

el Consejo Estatal de Población estima que fue de 2.63 hijos por mujer y para el 2015 se espera se reduzca a 2.42.

En cuanto a los indicadores "Caminando a la Excelencia" el programa de planificación familiar para el 2011 tenía una cobertura de usuarias de 34.3%, ubicando al estado en el lugar número 8; para el 2014 se alcanzó una cobertura de 35.82% cifra que ubicó al Estado en 5° lugar a nivel Nacional (Gráfica 1).

Para el periodo enero-agosto del 2015, se han realizado diferentes acciones, las cuales han permitido un avance respecto al cierre 2014, actualmente la cobertura en el uso de métodos anticonceptivos incrementó al 43.96% cifra que representa el 5.17% más respecto al cierre 2014 y que significa haber incorporado al programa a 19,621 usuarias activas, con un total de 310,671 usuarias que acuden a nuestras unidades por algún método anticonceptivo.

Dentro de la prevención secundaria, se encuentra la anticoncepción post evento obstétrico, que es la aceptación de algún método anticonceptivo por la usuaria que recibió atención por algún evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) antes de su egreso de la unidad de salud, para ello se plantea lograr cuando menos un 70% de cobertura. En el estado la anticoncepción pos evento obstétrico para el 2014 alcanzó un 70.6% y para el periodo enero-agosto del 2015 se incrementó a un 76.3% en APEO.

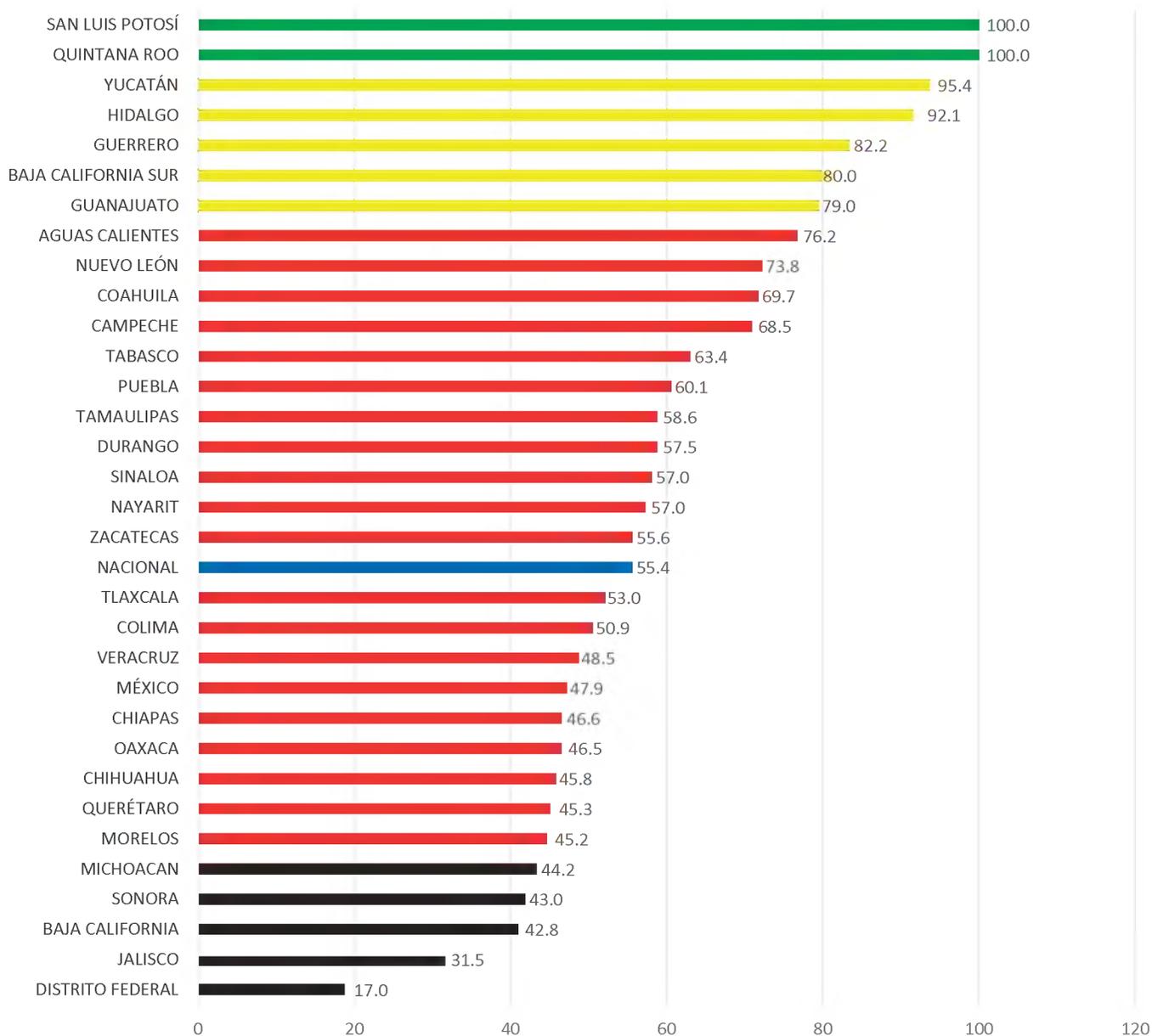
Un componente muy importante en el programa de planificación familiar es el componente quirúrgico (Salpingoclasia y vasectomía), para el 2014 se

realizaron un total de 9,946 salpingoclasias, es decir 2,316 cirugías de planificación familiar más respecto al 2011 (7,630 salpingoclasias)

recalcando que estos procedimientos se realizaron con pleno respeto al derecho a la libre decisión y bajo información.

Gráfica 1

Cobertura en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil, 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

Las acciones que se realizaron van alineadas al Programa Nacional de Salud, sin perder de vista las propias necesidades del estado en materia de planificación familiar, de tal manera que se ha buscado la integralidad de cada uno de los procesos que tienen que ver con la atención que se brinda a la población, incluyendo por supuesto, a las y los adolescentes, todo ello, en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Las acciones realizadas se pueden clasificar en tres rubros: a) Las que van dirigidas al fortalecimiento de la competencia técnica de los prestadores de servicios de salud; b) Educación, información y promoción dirigida a la población; c) Abasto de Métodos anticonceptivos.

Fortalecimiento de la competencia técnica de los prestadores de servicios de salud;

Se han realizado 5 Diplomados en salud sexual y reproductiva para adolescentes, con lo cuales se capacitaron y actualizaron 118 servidores adscritos a los 56 Servicios Amigables para adolescentes, que corresponde a un 78% del total de personal multidisciplinario que brinda atención directa a la población de entre 10 y 19 años de edad. Mejorando así la calidad de la atención en estas unidades de salud.

Educación, información y promoción dirigida a la población

Se diseñó una estrategia de comunicación cuyo objetivo fue difundir la importancia de la prevención del embarazo en adolescente y la participación del hombre en la salud reproductiva, esta acción se llevó a cabo en coordinación con diferentes organismos tanto del Gobierno del estado como de la sociedad civil.

La campaña de difusión se transmitió por radio, radio en el cine y microperforados con impacto visual y auditivo a 2,927,105 habitantes de las 7 regiones del estado. Se llevaron a cabo 7 Foros Jurisdiccionales y un estatal con el tema "Prevención del embarazo en adolescentes" con

una asistencia total de 1,470 adolescentes informados y que participaron como promotores y brigadistas juveniles, fortaleciéndose así la educación sexual entre pares.

Abasto de Métodos anticonceptivos

El estado por primera vez participó en la compra consolidada de Métodos Anticonceptivos, la cual permitió adquirir mayor cantidad de Implante Anticonceptivo Subdérmico, DIU Medicado y parche dérmico, de esta forma se garantiza el beneficio de nueva tecnología anticonceptiva a las guerrerenses.

En conclusión y en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se encuentra la Planificación Familiar y Anticoncepción, que permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial en foros juveniles y encuentros estatales de promotores y brigadistas juveniles, orientación consejería para el uso de métodos anticonceptivos, promoción de la paternidad responsable, aplicación y entrega de métodos anticonceptivos de manera mensual, campañas de comunicación social, pero sobre todo con la actitud de servicio tanto de los responsables jurisdiccionales de planificación familiar como de los médicos y enfermeras que se encuentran adscritos a las unidades de 1° y 2° nivel, ya que sin la contribución de ellos sería imposible dar servicios de calidad y calidez en planificación familiar.

En resumen, los beneficios de la Planificación Familiar son múltiples y potencializan a su máxima expresión los Derechos Humanos.

Es por ello, que debemos fortalecer la coordinación, para que desde nuestro ámbito y responsabilidad profesional garanticemos y brindemos a la población todas las ventajas para el ejercicio pleno de sus Derechos Sexuales y sus Derechos Reproductivos.



PROGRAMA DE CÁNCER DE LA MUJER

Martínez-Osorio Nancy Karina

Maestra en Dirección de Instituciones de Salud, Coordinadora del Programa de Cáncer de la Mujer.

INTRODUCCIÓN

Cáncer cérvico-uterino

El cáncer de Cuello Uterino (CCU), actualmente constituye la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer mayor de 25 años. La incidencia y mortalidad por esta neoplasia, se asocia de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud incluyendo la reducida promoción y prevención, marcan los distintos panoramas regionales.

En la entidad el programa de cáncer cérvico uterino, brinda los servicios de toma de Papanicolaou a mujeres de 25 a 34 años, detección de Papiloma Virus a través de captura de híbridos a mujeres de 35 a 64 años de edad, aplicación de vacuna Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 11 años de edad, referencia a las clínicas de colposcopia y al Instituto Estatal de Cancerología de las pacientes con lesión precancerosa y cáncer, para tratamiento y seguimiento del caso.

Es importante comentar que el acceso a servicios sanitarios eficaces, garantes de la detección oportuna en aras de mejorar el diagnóstico y la supervivencia, es la clave para el control de esta neoplasia.

En la medida que las mujeres en desventaja social (de avanzadas edades, urbano-marginales, rurales, que viven con capacidades diferentes, pobres e indígenas) tienen menos acceso a tales servicios y como consecuencia, son las más afectadas por este padecimiento, este tipo de cáncer en la mujer constituye una expresión, entre otras, de las desigualdades sociales y las inequidades de género.

Los esfuerzos realizados en nuestro estado, se han traducido en mejores condiciones de salud y en una reducción constante de los niveles de mortalidad, ya que en el año 2008 se morían en promedio 160 mujeres equivalente a una tasa de mortalidad de 20.73 por 100 000 mujeres de 25 años y más, para el año 2014 se cuenta con una tasa de mortalidad menor, de 11.93 con 125 defunciones; el programa en los índices de desempeño de las evaluaciones "Caminando a la Excelencia" ha tenido un avance significativo. (Tabla 1, gráfica 1.)

Tabla 1.

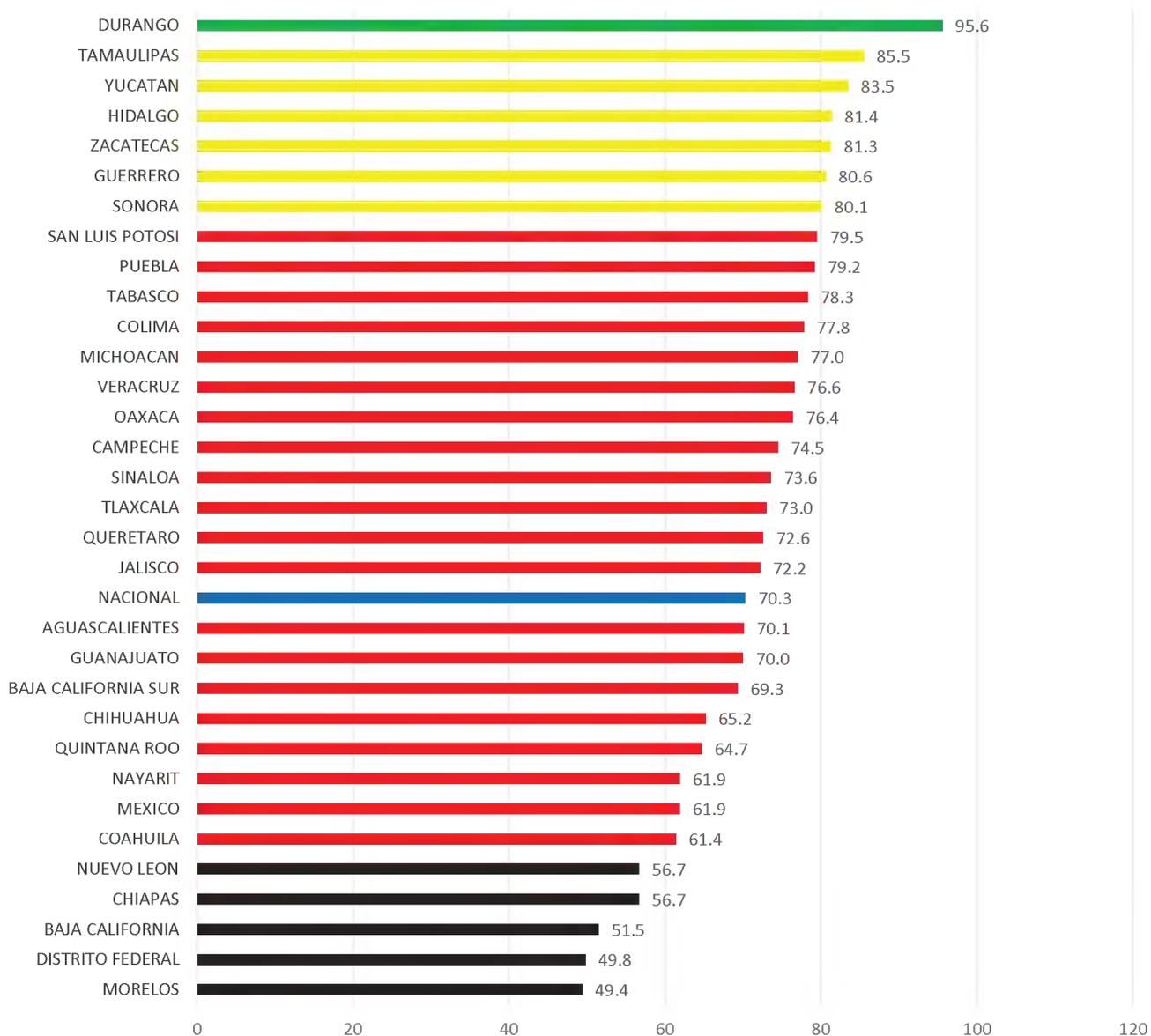
ÍNDICE DE DESEMPEÑO Y LUGAR OCUPADO POR GUERRERO EN EL PERIODO 2011-2014 EN LA EVALUACIÓN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

AÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO	LUGAR A NIVEL NACIONAL
2011	68.30	20°
2012	67.92	11°
2013	82.80	4°
2014	80.6	6°

Fuente: epidemiologia.salud.gob.mx/

Gráfica 1.

Índice de desempeño del Programa de Cáncer Cérvicouterino en la Evaluación Caminando a la Excelencia 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

Es importante mencionar que estos avances han derivado de las diferentes gestiones realizadas ante nivel federal, ya que durante el 2014 y 2015 se contrataron 31 profesionales exclusivos para desarrollar las actividades de revisión, tratamiento, lectura de muestras citológicas en laboratorios y captura en la plataforma del SICAM, por lo que su perfil corresponde a colposcopistas, capturas, patólogos, citotecnólogos y trabajadoras sociales, que han permitido agilizar el proceso y análisis de las muestras citológicas e

histopatológicas, así como la entrega de resultados y la búsqueda personalizada de las pacientes para la referencia a clínicas de colposcopia y al Instituto Estatal de Cancerología para inicio de tratamiento de manera oportuna.

Punto importante por destacar, es la construcción de la Unidad Médica de Especialidad para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de la Mujer (UNEME-DE-DICAM), la cual será ubicada en la localidad de Petaquillas, municipio de Chilpancingo, Gro; que

brindará atención gratuita a todas las mujeres mayores de 25 años y más, con ello la Secretaría de Salud, busca la detección temprana de cáncer de mama y cérvico uterino, a través de la organización de servicios especializados con equipos de última tecnología que garanticen la eficiencia y calidad de la atención de acuerdo a la normatividad vigente, la unidad contará con los servicios de: colposcopia, mastografía, ultrasonido, trabajo social, psicología, patología, centro de lectura y centro de llamado; con esta unidad médica se pretende agilizar los procesos de atención y el tiempo de inicio de tratamiento de las pacientes positivas a cáncer cérvico uterino y mamario, teniendo una inversión de 47 millones de pesos.

Actualmente se está en el proceso de liberación del acta de donación del terreno por parte del Ayuntamiento Municipal así como la liberación del recurso financiero por parte del área de finanzas del Gobierno Estatal, una vez realizados estos dos procesos se colocará la primera piedra y se procederá a la construcción del mismo. Así mismo en el 2014 en coordinación con el H. Ayuntamiento del mpio. de Atoyac de Álvarez, se inicia la construcción de la clínica de la mujer, mismo que se encuentra en proceso de construcción, la Secretaría de Salud dotará del equipamiento y la contratación del recurso humano.

Con relación a las actividades específicas del programa durante los 2 últimos años se realizaron las siguientes actividades:

Descripción	2014	2015*
PAPANICOLAOUS	116,042	73,142
LESIONES PRECANCEROSAS	5,339	3,943
POSITIVO CACU	91	48
PRUEBAS DE PAPILOMA VIRUS	45,208	35,178
POSITIVOS A VPH	4,418	3,500

*Enero - Septiembre 2015
Fuente: sicam-cacu.salud.gob.mx

Siendo importante mencionar que los casos positivos están siendo tratados en las clínicas de colposcopías y en el Instituto Estatal de Cancerología, obteniendo la gratuidad del servicio de acuerdo al convenio de gastos catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.

INTRODUCCIÓN

Cáncer de mama

A nivel nacional el cáncer de mama actualmente constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años de edad. Es la principal causa de muerte por un tumor maligno en la mujer en países en vías de desarrollo y la segunda en países desarrollados (después del cáncer de pulmón), con una defunción cada minuto por esta causa en alguna parte del mundo. En Guerrero en el 2005, el número de defunciones por esta causa fue de 76 con una tasa de 10.3 por 100 000 mujeres mayores de 25 años; mientras que en el 2014, el número de defunciones correspondió a 101 con una tasa de 11.3 por 100 000 mujeres mayores de 25 años o más.

Es importante mencionar que el programa de cáncer de mama ha ido redireccionando estrategias que han permitido mejorar sus indicadores, como son el ingreso de la información al sistema en tiempo y forma, la contratación de pólizas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de mastografía, digitalizadores etc., con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones; logrando de esta manera un incremento en la cobertura de detección, obteniendo un avance significativo en la evaluación "Caminando a la Excelencia" de estos indicadores. (Tabla 2, Gráfica 2.)

Tabla 2

ÍNDICE DE DESEMPEÑO Y LUGAR OCUPADO POR GUERRERO EN EL PERIODO 2011-2014 EN LA EVALUACIÓN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

AÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO	LUGAR A NIVEL NACIONAL
2011	20.40	31°
2012	9.52	32°
2013	82.94	14°
2014	97.51	4°

Fuente: epidemiologia.salud.gob.mx/

Cabe señalar que, se contrataron 7 médicos especialistas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y para la captura en la base de datos del sistema, para ello se contó con una inversión en equipo de 8 millones 608 mil 284 pesos anuales.

Se fortaleció además la infraestructura con crecimiento de equipos especializados (ultrasonidos, mastógrafos, digitalizadores, fuentes de poder (UPS) y equipos de cómputo) en las 7 regiones del estado para la detección oportuna del cáncer de mama.

Se pusieron en operatividad mastógrafos en el Hospital General de Tlapa de Comonfort y en el Hospital General de Ometepec, teniendo actualmente 9 mastógrafos fijos funcionando.

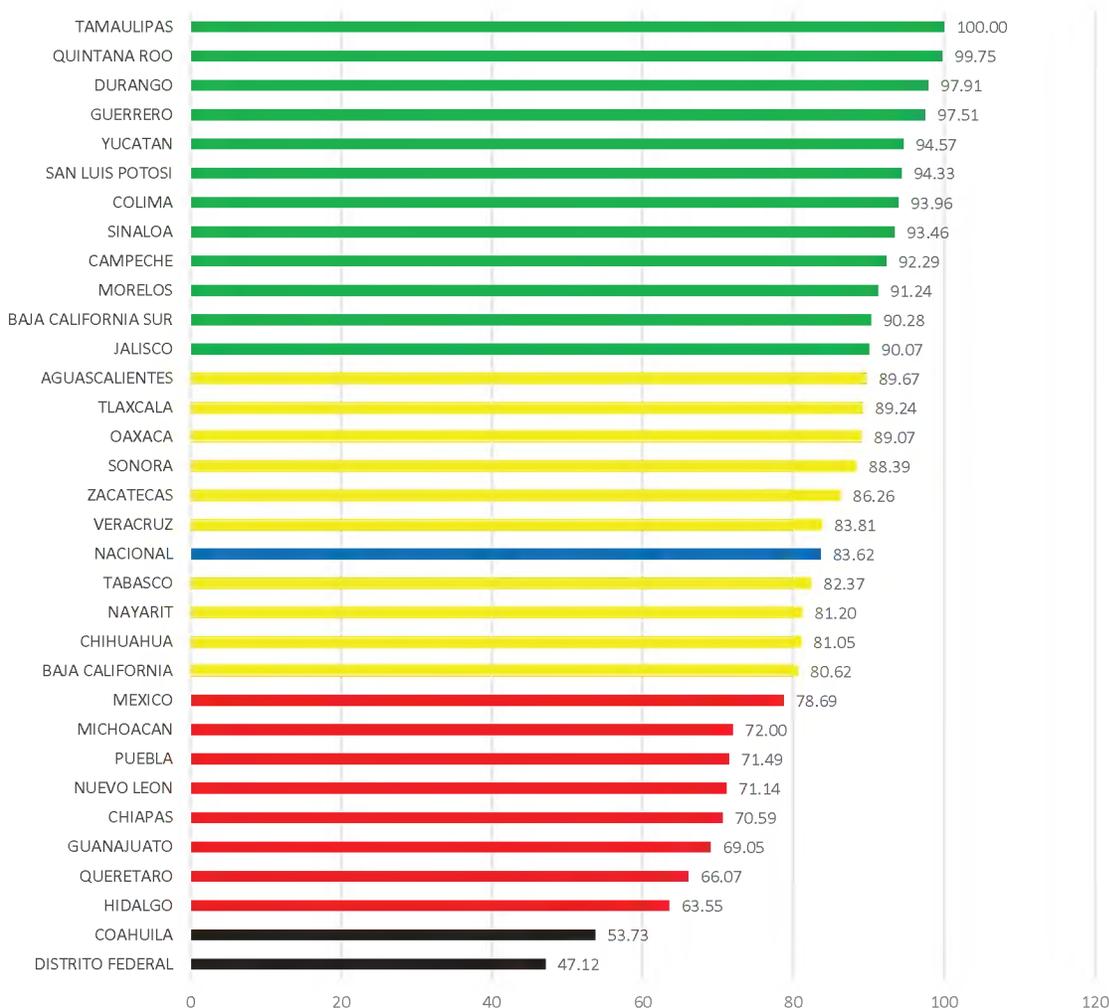
Con relación a las actividades específicas del programa durante los 2 últimos años se realizaron las siguientes actividades:

Descripción	2014	2015*
EXPLORACIONES CLÍNICAS 25-39 AÑOS	51,686	37,282
MASTOGRAFÍAS 40-69 AÑOS	31,275	17,571
CASOS SOSPECHOSOS	794	101
POSITIVOS	40	24

*Enero - Septiembre 2015
Fuente: sicam-mama.salud.gob.mx

Es importante mencionar que los casos positivos a cáncer de mama se encuentran en control con el Instituto Estatal de Cancelorogía.

Gráfica 2. **Índice de desempeño del Programa de Cáncer de Mama en la Evaluación Caminando a la Excelencia 2014**



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



PROGRAMA ESTATAL
de prevención y control
DEL VIH/SIDA E ITS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Méndez-Sánchez María Luisa.

Responsable Estatal del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Prevención y Control del VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a nivel Nacional, tiene como objetivo disminuir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH, SIDA y otras ITS. El estado de Guerrero ha avanzado en las líneas de acción,

estrategias y actividades programadas, gracias a que contamos con un equipo multidisciplinario de 48 personas involucrados y comprometidos ante el reto de esta epidemia, así como con 2 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y otras ITS, llamados CAPASITS y 5 servicios de atención integral, ubicados en los Hospitales generales de Coyuca de Catalán, Iguala, Tlapa, Zihuatanejo y Ometepec.

Productividad:

ACTIVIDADES	2014	2015*
Esquemas de tratamiento Antirretrovirales a personas que viven con VIH	2,221	2,333
Estudios de conteos linfocitarios y carga viral	13,326	9,332
Inversión para estos estudios	\$13,326,000	\$11,665,000
Distribución de condones	3,587,656	877,226
Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	18,873	10,227
Esquemas de profilaxis en embarazadas portadoras de VIH para prevención de la transmisión vertical en el RN	48	32
Detecciones en población clave (hombres que tienen sexo con hombres)	4,089	3,108

Fuente: Programa de prevención y control del VIH/SIDA e ITS
*Enero - Junio del 2015

Entre otras actividades se implementó la estrategia de prevención a hombres que tienen sexo con otros hombres en la región de Acapulco con una unidad móvil, continuando en el 2015; Se adquirieron dos nuevas unidades móviles para la estrategia del PREVENMOVIL en el Estado.

Se fortaleció el programa estatal con la contratación de un médico general, una enfermera y una psicóloga. Se implementó el "Día Nacional para la Promoción y Detección con la Prueba Rápida de VIH" en módulos ubicados estratégicamente en las 7 regiones del estado con el objetivo de intensificar

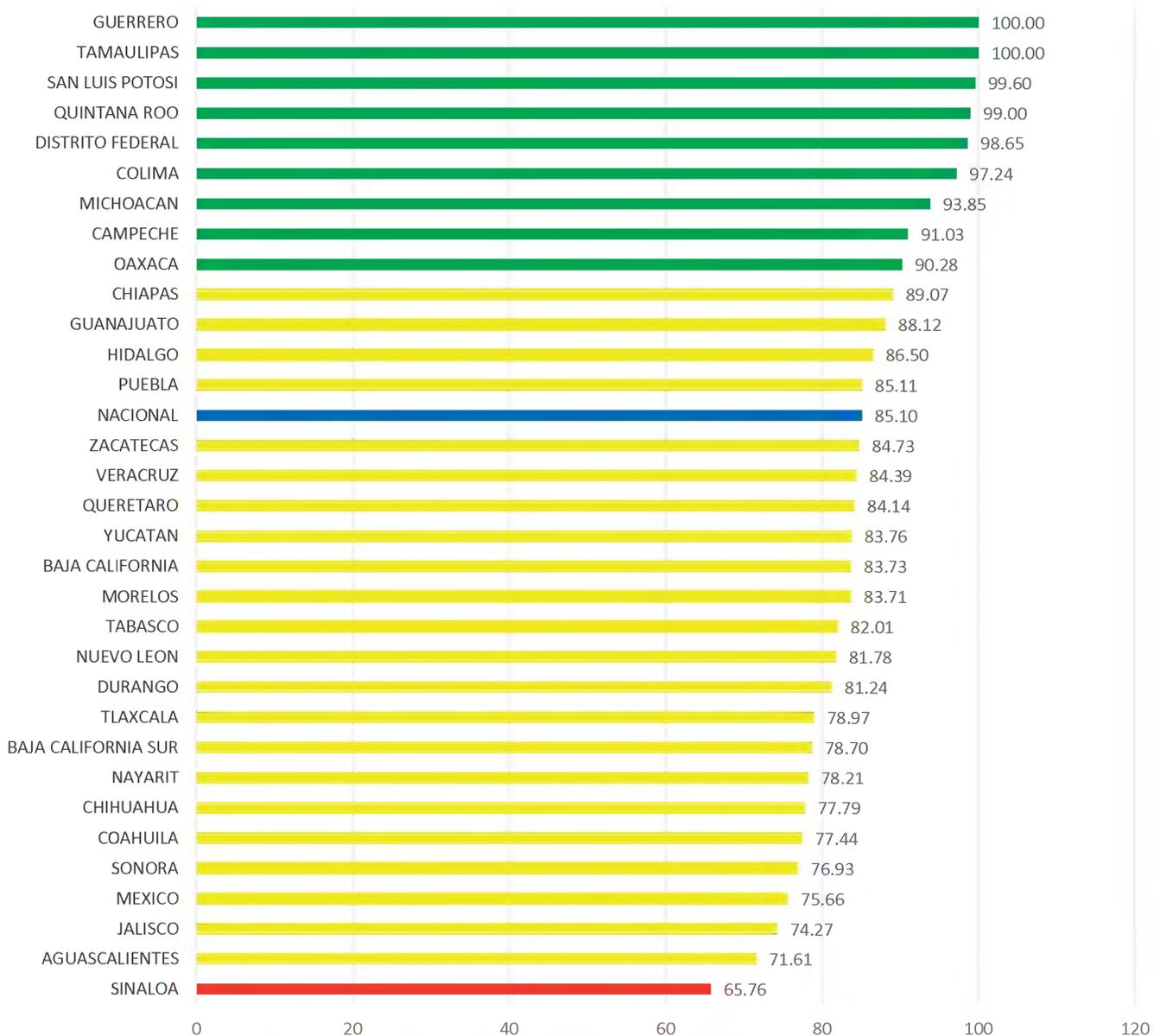
la oferta de detección de este padecimiento en las poblaciones más vulnerables para adquirirlo, acompañada de consejería pre y pos-diagnóstico.

Sobre los indicadores de evaluación “Caminando a la Excelencia”, Guerrero se ha logrado mantener en el primer lugar Nacional durante los años 2012, 2013 y 2014, recibiendo reconocimiento por estos avances. (Foto 1, 2 y 3, gráfica 1)

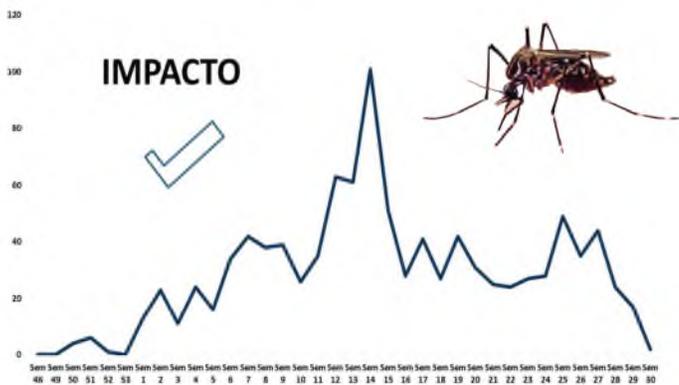
(Foto 1, 2 y 3) Entrega de reconocimientos



Gráfica 1 **Índice de desempeño del Programa de VIH/SIDA en la evaluación de Caminando a la Excelencia 2014**



Fuente: “Boletines Caminando a la Excelencia 2014”



Fuente: base de datos de CHIKV estatal y resultados de INDRE/LESP sem 31

SITUACIÓN ACTUAL DE CHIKUNGUNYA EN EL ESTADO DE GUERRERO

Aparicio-Soto Mariana¹; Mera-Maqueda Itzel²; Canché-Aguilar Israel³; Silva-Domínguez Rufino⁴.

¹Jefa del Departamento de Promoción de la Salud.

²Jefa del Departamento de Epidemiología.

³Subdirector de Salud Pública.

⁴Director de Epidemiología y Medicina Preventiva.

INTRODUCCIÓN

La fiebre por Chikungunya no era conocida en América, se escuchaba hablar de ella de manera frecuente en algunos países africanos y asiáticos, su presencia en el continente se vislumbraba lejana pero debido a que el mecanismo de transmisión es a través de un vector (Mosco *Aedes aegypti*) el cual se encuentra ampliamente distribuido en América y aunado a la alta susceptibilidad de la población para contraer esta enfermedad por ser causada por un virus nuevo, podríamos decir que llegó más pronto de lo previsto, primero a través de casos importados y luego ya con casos autóctonos, difundiéndose muy rápido en América del Sur, Centroamérica y en 2014 en Territorio Mexicano. Imagen 1.

Debido a que se ha venido trabajando intensamente y de manera permanente contra el mosquito *Aedes aegypti*, mismo vector transmisor de Chikungunya y dengue; la llegada de esta enfermedad no tuvo y no ha tenido hasta hoy el comportamiento explosivo que se esperaba, ya que se hablaba de tasas de ataque de hasta del 63% en la población general.

Ante su inminente llegada a México la Secretaría de Salud Federal emitió el 11 de junio del 2014 un boletín de alerta epidemiológica y a partir de entonces en Guerrero se intensificó la vigilancia epidemiológica, en todas las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, así como en los aeropuertos y terminales marítimas ubicados en el estado, derivado de ello a mediados del mes de diciembre se detectaron en migrantes procedentes de Guatemala los primeros casos sospechosos de esta enfermedad en el municipio de Juchitán perteneciente a la región de la Costa Chica, confirmándose durante el mes de enero del 2015.

Después de esta fecha bajo propias experiencias se ha ido conociendo el comportamiento clínico, epidemiológico, así como varios aspectos más sobre esta enfermedad por lo que hoy en día nos da la oportunidad de conocerla mejor y tomar decisiones oportunas.

Con el presente artículo se pretende compartir con médicos, enfermeras y personal de salud en general, los conocimientos adquiridos al respecto, así como dar a conocer las actividades integrales



que se han realizado por parte de los equipos de trabajo de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

Antecedentes

Es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos de la especie *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* causada por un virus ARN del género *Alfavirus* y de la familia *togaviridae*. La palabra Chikungunya deriva de una palabra en Makonde (idioma étnico del sudeste de Tanzania y norte de Mozambique) que significa «Aquel que se encorva».

Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952, posteriormente el brote se extiende a Italia (provocado por *A. Albopictus*) en el 2007. En el 2010 el virus continúa expandiéndose en la India, Indonesia, Tailandia, Francia y Taiwán. Durante el 2013 en América registra casos importados en EUA, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil. En el 2014 se registran los primeros casos autóctonos en América (Brasil, Colombia, Venezuela, etc.) incluyendo México (Chiapas). Imagen 2.



Imagen 2. Ruta de diseminación del virus
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Cuadro Clínico

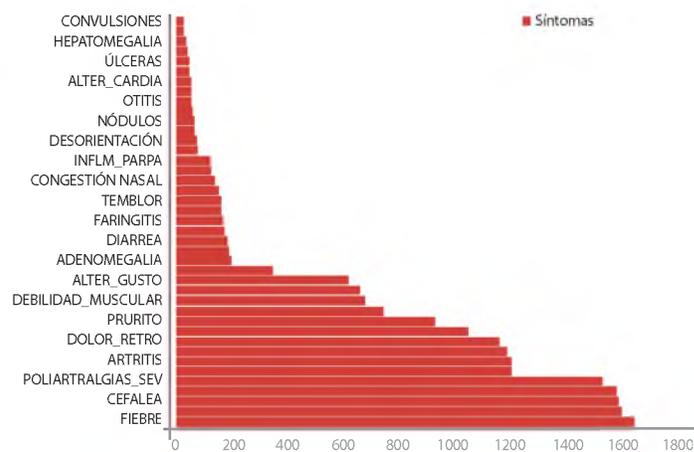
El cuadro clínico de esta enfermedad presenta tres fases, la fase aguda que comprende de los 0 a los 10 días, la fase subaguda de los 10 días a los 3 meses y la fase crónica de los 3 meses a los 3 años. El periodo de incubación es de 3 a 7 días, la fase aguda se caracteriza por presentar:

Síntomas o signos	%
Fiebre (>39°C)	76-100
Poliartralgias	71-100
Cefalea	17-74
Mialgias	46-72
Dolor de espalda	34-50
Náuseas	50-69
Vómitos	4-59
Rash	28-77
Poliartritis	12-32
Conjuntivitis	3-56

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2011.

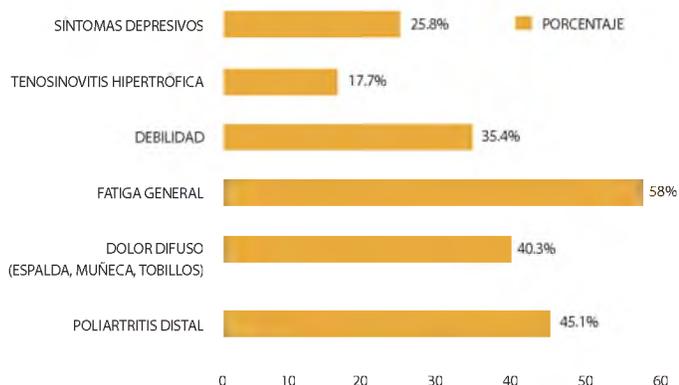
Para conocer el comportamiento clínico de esta enfermedad en el estado en la fase aguda como en la subaguda se levantaron encuestas en los principales municipios afectados obteniéndose la siguiente caracterización:

Caracterización clínica de casos de Chikungunya fase aguda en Guerrero



Fuente: Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva. SES/GRO.

Signos y síntomas presentados por más de 10 días en pacientes confirmados a fiebre Chikungunya en Guerrero



Fuente: Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva. Encuesta 2015. SES/GRO

Comparación entre las características clínicas y de laboratorio de las infecciones por virus Chikungunya y dengue

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
Fiebre (>39°C)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++
Rash	++	+
Discrasias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2011.

Diagnóstico

En México, el diagnóstico se realiza en casos con cuadro clínico y muestras de suero en dos escenarios: a) dentro de los primeros 5 días de inicio del cuadro se analizarán mediante pruebas moleculares RT-PCR en tiempo real, y b) a partir del 6º hasta el 12º día se analizarán mediante pruebas serológicas (ELISA, IgM)

Tratamiento

No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico para la fiebre por Chikungunya. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como malaria, dengue e infecciones bacterianas. En la enfermedad aguda el tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad. No se aconseja el uso de ácido acetilsalicílico debido al riesgo de sangrado en un número reducido de pacientes y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad. Se debe aconsejar a los pacientes además de los analgésicos la ingesta de vida suero oral a libre demanda para reponer líquido perdido por la sudoración, los vómitos y otras pérdidas insensibles.

Conscientes de que la medicina preventiva juega un papel muy importante en la atención a estas enfermedades y que la participación de la población es vital, la Secretaría de Salud Guerrero ha difundido las siguientes medidas a través de los medios masivos de comunicación y de persona a persona en los centros de salud y hospitales:

- Evitar depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos: llantas a la intemperie, cubetas, charcos, recipientes, etc.
- Lavar frecuentemente cubetas, piletas, tinacos, cisternas, floreros, bebederos de animales y cualquier recipiente que pueda acumular agua.
- Tapar todo recipiente en el que se almacene agua.
- Voltar cubetas, tambos, tinas, macetas o cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.
- Tirar botellas, llantas, latas o utensilio que ya no se utilizan y en los que se puede acumular agua.
- Cambiar el agua de los floreros y bebederos de las mascotas frecuentemente.

- Eliminar del techo, garaje, patio y jardín, todos los recipientes que sirvan al mosquito para desarrollarse.
- Desyerbar dentro y alrededor del domicilio, parques, áreas en común, calles etc., a través de jornadas de limpieza.

Medidas de protección personal

Regularmente los mosquitos pican en las mañanas y al atardecer, se recomienda lo siguiente:

- Usar ropa de colores claros, de preferencia pantalones y camisas de manga larga.
- En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.
- Usar pabellones en las camas.
- Si es posible colocar mosquiteros en puertas y ventanas.

Actividades

La Secretaría de Salud en Guerrero elabora y ejecuta un programa integral permanentemente el cual comprende del 1º. de enero al 31 de diciembre de cada año. Desde la alerta epidemiológica emitida por la Secretaría de Salud Federal (junio 2014) se fortalecieron las medidas preventivas basadas en la vigilancia epidemiológica y entomo-virológica, de promoción de la salud, regulación sanitaria, atención médica y anti vectoriales, por ello de diciembre de 2014 a la fecha se han realizado los siguientes operativos integrales, que fortalecen el programa permanente:

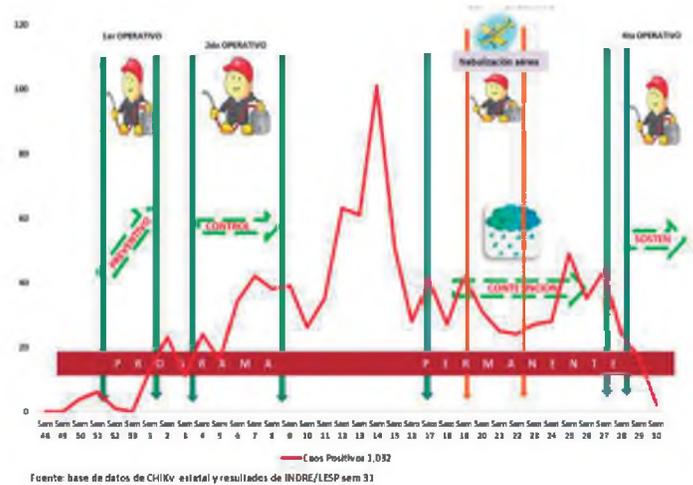
OPERATIVOS IMPLEMENTADOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN GUERRERO

Operativo	Periodo	Mpio.	Loc.	Actividades realizadas			
				Control larvario (Viviendas)	Nebulización espacial (Hectáreas)	Nebulización aérea (Hectáreas)	Rociado rápido residual (Viviendas)
Prevención	11 de Dic 2014 al 16 de Feb 2015	4	4	12, 553	627	-	12, 553
Reforzamiento	17 de Feb al 04 de May	8	42	61, 300	4, 753	-	30, 722
Contención	05 de May al 14 de jul	22	30	435, 750	362, 508	16, 000*	131, 124
Sostén	15 de Jul al 30 de Oct	60	122	681, 624	436, 992	-	204, 987
Total	-	94	198	1, 191, 227	804, 880	16, 000	379, 386

*Acapulco y Zihuatanejo

OPERATIVOS Y PROGRAMA PERMANENTE CONTRA CHIKUNGUNYA 2015

Actividades en el Estado de Guerrero



Fuente: base de datos de CHIKV estatal y resultados de INDRE/LESP sem 31

Primer operativo (PREVENCIÓN)

Se realizó en el periodo del 11 de diciembre 2014 al 16 de febrero 2015, en los municipios de Azoyú, Marquelia, Ometepec y Juchitán, de la Jurisdicción Sanitaria 06 “Costa Chica” y en 83 colonias de Acapulco de mayor riesgos de transmisión de la enfermedad, con una inversión de \$1,400,000.00, trabajando en 12,553 casas en control larvario, 627 hectáreas para nebulización espacial y 12,553 viviendas en rociado rápido residual, se intensificó la vigilancia epidemiológica, se visitó a los hospitales y consultorios médicos públicos y privados para la búsqueda de pacientes febriles compatibles a la enfermedad, se reforzó la atención médica con la dotación oportuna de medicamentos como analgésicos, antihistamínicos y sobres de vida suero oral al 100 % de las unidades médicas.



Segundo operativo (REFORZAMIENTO)

Comprendido del 17 de febrero al 4 de mayo concentrado en 61,300 viviendas distribuidas en 42 localidades y colonias de las regiones de Costa Chica, Costa Grande y Acapulco; efectuándose las mismas acciones con una inversión de \$2,158,000.00, cubriendo el 100% en control larvario, 4,753 hectáreas nebulizadas y 30,722 casas tratadas con rociado rápido intradomiciliario.

Tercer operativo (CONTENCIÓN)

Se efectuó del 05 de mayo al 14 de julio con una cobertura de 435,750 viviendas, en 28 localidades y 21 municipios; en este operativo se contó con el asesoramiento de expertos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y un apoyo financiero en especie de \$28,694,000.00, y el estado aportó \$36,732,312.80 siendo un total de \$65,426,312.80, se trabajó en las localidades de Ometepec, Ayutla, San Luis Acatlán, San Marcos, Copala, Marquelia, Cuajinicuilapa, Cruz Grande, Azoyú, Cuatepec, Tecoanapa, Juchitán, Zihuatanejo, Ixtapa, La Unión, Petatlán, San Luis San Pedro, San Luis la Loma, Atoyac, Tecpan, Coyuca de Benítez, San Jerónimo, Acapulco, Chilpancingo e Iguala. Las 435,750 viviendas se trabajaron en control larvario, 362,508 hectáreas nebulizadas y se rociaron 131,124 viviendas; en este operativo se efectuaron 4 nebulizaciones espaciales aéreas en Acapulco (4,000 hectáreas) y Zihuatanejo (1,500 hectáreas). Imagen 4.



Rociado espacial.

Cuarto operativo (SOSTÉN)

A partir de este 15 de julio al 30 de octubre se inició un cuarto operativo, para el cual se necesita una inversión de \$74,047,297.00. Este operativo abarcará 122 localidades de las 7 Jurisdicciones Sanitarias. Se están realizando actividades de control larvario de casa en casa en 681,624 viviendas, se nebulizarán 436,992 hectáreas, y se aplicará rociado intradomiciliario en 204,987 viviendas, con la participación de 1,592 elementos del programa de vectores, utilizando 97 vehículos, 250 motomochilas y 62 máquinas nebulizadoras espaciales.

Una de las acciones esenciales para la prevención y control de estas enfermedades es la promoción de la salud, componente que durante los cuatro operativos reforzó las actividades de manera permanente tales como: la difusión, organización comunitaria, participación municipal y de otros sectores, así como la coordinación intra e intersectorial, para lograr un mejor impacto en la difusión de medidas preventivas contra la enfermedad, dentro de las que se destacan las siguientes: Se reforzó la eliminación de criaderos con la organización comunitaria logrando la participación de 17,741 activadoras de manzana (promotores voluntarios) visitando y reportando 51,055 patios limpios, 9,279 talleres comunitarios, 23 eventos masivos, 4,515 horas de perifoneo, 947 eliminaciones de criaderos con 1,329.3 toneladas eliminadas, difusión de medidas preventivas audiovisuales a través de 8 promo-móviles informando a 21,903 personas, 40 desfiles, 7,000 microperforados, 32 entornos certificados como libres de larvas y 59 en proceso de certificación, 49 pinta de bardas, colocación de 10 medallones en camiones en las principales rutas de Acapulco, distribución de 50,000 trípticos, 40,000 carteles 20,000 juegos didácticos, 1000 guías para autoridades municipales, 2,500 mensajeros de la salud, 300 lonas, 2 campañas en medios masivos de comunicación.



Se implementa la Cruzada Contra el Dengue y Chikungunya, en la cual se visita e informa a la población y se establecen acuerdos de colaboración con los municipios de las principales regiones afectadas en el estado, asimismo se fortaleció la coordinación intra e interinstitucional presidiendo los trabajos el C. Gobernador del Estado.

Asimismo se conmemoraron las siguientes fechas, en las cuales los trabajos de prevención y promoción también se vieron intensificados:

- 14 al 21 de marzo: Jornada Nacional contra Chikungunya y Dengue.
- 29 de mayo: Día Estatal del Descacharre.
- 11 de junio: Día Estatal de Lucha contra el Dengue.
- 13 al 17 de julio: Semana Estatal de Limpieza de Panteones.

Una vez llevadas a cabo las actividades mencionadas anteriormente las cuales fueron coordinadas, lideradas y evaluadas semanalmente por el Dr. Edmundo D. Escobar Habeica, Secretario de Salud en el Estado, se ha tenido el siguiente impacto esperado: contener esta enfermedad evitando que se presentara de forma explosiva, como es habitual que se presente tomando en cuenta como referencias las experiencias de otros países y la información de la Organización Panamericana de la Salud, evitando con ello el colapso de los servicios de salud en Guerrero.

A continuación se presenta una gráfica que refleja el impacto que hasta la fecha han tenido las múltiples actividades integrales que se han realizado en el estado.



Fuente: base de datos de CHIKv estatal y resultados de INDRE/LESP sem 31

Sin embargo ante la actual temporada de lluvias y la susceptibilidad de la población guerrerense, así como la poca participación comunitaria se espera un incremento de casos en los próximos meses, durante los cuales la Secretaría de Salud en Guerrero continuará trabajando arduamente en actividades de prevención y control de esta enfermedad.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ADICCIONES

Ibañez-Cortés Isaac

Responsable Estatal del Programa de Prevención y Control de las Adicciones.

INTRODUCCIÓN

El Programa Estatal de Prevención y Control de las Adicciones, tiene como objetivo, atender el fenómeno adictivo en la entidad, dando cobertura en 186 mil 142 personas, para tal efecto, cuenta con 7 Responsables Jurisdiccionales y 11 Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención

Primaria en Adicciones (UNEME- CAPA) con presencia en las 7 regiones del estado, cuyo propósito es ampliar la cobertura de las acciones de: prevención, detección temprana, atención y tratamiento oportuno de las adicciones en el estado de Guerrero, para reforzar estas acciones se cuenta con 8 Establecimientos Especializados en Adicciones (EEA'S) en modalidad residencial.

Actividades

Dentro de las acciones realizadas en este programa es importante mencionar:

2014	2015*
Se impartió el 4º diplomado en comunidad terapéutica. Capacitando a 45 consejeros del Establecimiento Especializado en Adicciones (EEA), para mejorar las pláticas de atención bajo estímulo de tratamiento, por parte de la Secretaría de Salud y Fundación Casa Nueva, mismo que concluyó en noviembre del año pasado.	Se certificaron durante el último trimestre del año como consejeros en adicciones a 111 representantes de Establecimientos Especializados en Adicciones. Mediante la colaboración de la Secretaría de Salud Guerrero, Monte Fénix, CONADIC-CENADIC y CICAD-OEA, programa que promueve Organización de Estados Americanos (OEA)
Se otorgó el reconocimiento de CONADIC-CENADIC a 2 Establecimientos Especializados en Adicciones: Raquel Miranda de Díaz A. C. y el Sistema Integral Contra las Adicciones Guerrero REVIVE A. C.	Se otorgó el reconocimiento de CONADIC-CENADIC a 3 Establecimientos Especializados en Adicciones: Paso 12, Guiando a una Nueva Vida A. C., la Clínica de Desintoxicación del CERESO Chilpancingo y el Instituto de Atención y Tratamiento Contra las Adicciones Guerrero A. C.
2 Unidades CAPA acreditadas en calidad en el marco del Sistema de Protección Social en Salud: Chilpancingo e Iguala.	2 Unidades CAPA acreditadas en calidad en el marco del Sistema de Protección Social en Salud: Ometepec y Coyuca de Benítez
30 tratamientos subsidiados por la CONADIC-CENADIC, para usuarios con dependencia a drogas por un monto total de \$900,000.00	33 tratamientos subsidiados por la CONADIC-CENADIC, para usuarios con dependencia a drogas por un monto total de \$990,000.00
Se instalaron 2 Comités Municipales Contra Las Adicciones (COMCAS), para fortalecer las acciones de prevención de las adicciones en la entidad ubicados en los siguientes municipios: Acapulco, Chilpancingo, Pungarabato, Tlapehuala, Ometepec, Coyuca de Benítez, Cocula, Mártir de Cuilapa, Atoyac de Álvarez, Iguala y Huitzoco de los Figueroa.	Un factor que fortalece la instalación de los Comités Municipales Contra Las Adicciones (COMCAS) es la vinculación con la Oficina de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y la Prevención del Consumo de Drogas (ONU-DC), a través de capacitaciones a personal que labora en los municipios en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.

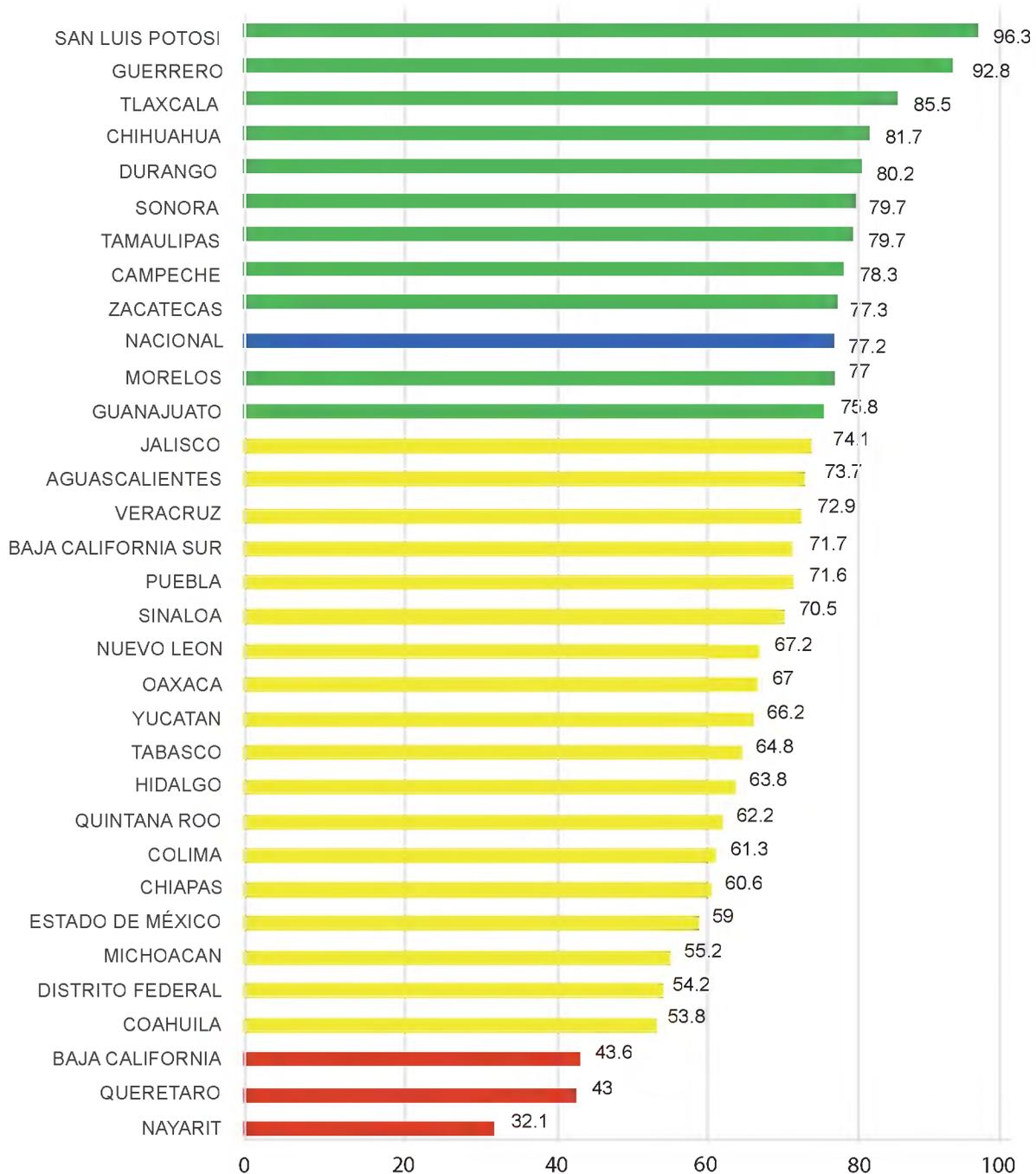
Fuente: Programa de prevención y control de las adicciones
*Enero-Septiembre del 2015

Es importante mencionar que en la evaluación Caminando a la Excelencia, que realiza el nivel nacional, Guerrero se ubicó en el 2º lugar de los

indicadores que son evaluados, solo por abajo de San Luis Potosi. (Gráfica 1)

Gráfica 1

Índice de desempeño del Programa de Prevención y Control de las Adicciones en la Evaluación Caminando a la Excelencia 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES.

Aparicio-González Miriam Areli.

Responsable Estatal de Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra la Mujer.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara en 1996 que la violencia es un problema de salud pública en todo el mundo, que la prevención es una prioridad y orienta para que los estados miembros desarrollen programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo, como contra los demás; México a través de la Secretaría de Salud, en específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, implementa el Programa de Acción: Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres (PAVFSM), mismo que en el Estado de Guerrero se institucionaliza a partir del 2005, en el Departamento de Salud Reproductiva, rigiéndose por los lineamientos emanados de nivel nacional, llevando a cabo acciones específicas para incidir en este problema.

En Guerrero, tanto mujeres como hombres podemos estar viviendo en una situación de violencia a cualquier edad y en cualquiera de sus tipos y categorías, según la Clasificación de la violencia por la OMS, sin embargo, numerosos informes señalan que la violencia prevalece más en las mujeres, sobre todo en la edad reproductiva y en la categoría de la violencia interpersonal; por ello, tenemos que considerar la construcción

de género y el ejercicio de poder. La Encuesta Nacional de Violencia en Mujeres 2006 (ENVIM), menciona que en nuestro estado la prevalencia de violencia de la pareja es de 27.8%, y 13.6% de violencia sexual por el novio, esposo o compañero; la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH), señala en general que la violencia más extendida, continua siendo hacia la mujer, 1 de cada 2 mujeres de 15 años y más, en su última relación de pareja ha vivido situaciones de violencia; la violencia psicológica es más frecuente con un 43.1% y 1 de cada 2 ha sido agredida por su pareja a lo largo de su vida.

Oportunidad

Es frecuente que a las unidades de salud, lleguen las mujeres con signos y síntomas, que hoy día se han clasificado en los indicadores de sospecha por violencia, tales como: cefalea crónica, cansancio y fatiga crónica, depresión, trastornos del sueño, lesiones físicas que no concuerdan con la exposición de motivos, tales como hematomas y laceraciones, o embarazos en niñas y adolescentes y abortos forzados, síndrome crónico de intestino irritable, trastornos mentales, infecciones de transmisión sexual y abuso de sustancias por mencionar algunos.

Es por ello, que el Sector Salud ha sido considerado como un área de oportunidad para limitar los daños al identificarlos oportunamente, toda vez que éstos se producen a lo largo de la vida y por supuesto tienden a incrementar, e incluso se puede llegar a la muerte si no se interviene de forma oportuna, por lo que durante la consulta médica resulta ser crucial la intervención.

Acciones Específicas y Avances

En este sentido, se realizan acciones en dos vertientes importantes: la Prevención y la Atención.

Prevención: Se fomentan estilos de vidas saludables libres de violencia, a través de la promoción con pláticas, talleres, eventos alusivos etc.; la psico-educación a través de la intervención de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja, con grupos reflexivos de mujeres que han vivido situaciones de violencia de pareja y hombres que han generado violencia en sus parejas, fortaleciendo el aprendizaje para eliminar el ejercicio de poder y fomentando la igualdad, esto se lleva a cabo desde el 2013 en los municipios de Acapulco, Chilpancingo, Iguala y Zihuatanejo, formando a partir de esta fecha y durante el 2014, un promedio de 90 grupos. De igual forma, para prevenir la violencia en el noviazgo y la violencia sexual en el ámbito comunitario, se realizan intervenciones en la adolescencia y juventud, con grupos reflexivos y de psico-educación en los municipios de Acapulco y Chilpancingo a partir de 2014. Para fortalecer las Intervenciones preventivas, se contrataron a 12 psicólogos, especializándoles para estas acciones psico-educativas.

Un buen momento para que el personal de salud desarrolle estas acciones de prevención, sobre todo para la detección oportuna de violencia de pareja o sexual en las mujeres, es cuando las mujeres asisten a las unidades de salud, por el motivo que sea, como por ejemplo por embarazo, planificación familiar, toma de Papanicolaou,

consulta en general, etc. La detección oportuna consiste en identificar durante la consulta médica, en unidades de salud de primer y segundo nivel, los signos y síntomas que nos estén indicando que las mujeres puedan estar viviendo una situación de violencia de pareja o de tipo sexual, y que en ese momento es lo que está deteriorando su salud, o bien que hayan vivido una situación de violencia física o sexual.

Considerando que en ese momento se puede prevenir un mayor riesgo, se ha venido capacitando al personal de salud con un enfoque integral a través de una estrategia de capacitación, la cual se incrementó a partir del 2011, y en promedio por año se capacita a 300 servidoras/es en su mayoría del área médica y paramédica, sobre todo en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA-2005 y en temas relacionados.

Cabe mencionar, que en las Unidades de segundo nivel se lleva a cabo también a partir del 2014 como acciones preventivas- la estrategia de Promoción del Buen Trato durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en las Salas de Obstetricia, a través de talleres de sensibilización dirigidas al personal médico principalmente, realizándose 14 cursos en el 2014.

Atención: Se ha tomado en cuenta la infraestructura y el recurso humano de manera regionalizada, con la finalidad de ofertar los servicios esenciales (paquete mínimo de servicios por cada tipo de violencia) en todas las unidades de primer y segundo nivel y ofertar los servicios especializados (Médicos y Psicológicos) según requiera el caso, en las unidades de mayor resolución.

Para ello, fue necesario fortalecer a las unidades de salud con la capacitación y actualización del personal médico para la atención de acuerdo a la normatividad; así como la contratación de personal de psicología para la atención psico-terapéutica por violencia, se requiere de especialistas en el tema, en la clínica y en protocolos de atención, por ello, se cuenta con un equipo específico y se les da prioridad a su ubicación en unidades hospitalarias,

creando así los Módulos de Servicios Especializados en Violencia Familiar y Sexual.

En general antes del 2010, se contaba con solo 14 psicólogas/os especialistas para el abordaje psico-terapéutico específico para la atención por situación de violencia familiar y sexual en todo el estado; a partir del 2011 se fue incrementando el personal y a la fecha se cuenta con más de 42 psicólogas/os, así como 21 trabajadoras/es sociales para la atención y el seguimiento de casos y más de 1000 médicas/os generales capacitados para otorgar servicios esenciales. Para los especializados se está capacitando a médicas/os especialistas en ginecología, pediatría, traumatología y urgenciología, en la atención por violencia familiar y sexual.



Capacitación al personal de Trabajo Social 2014.

Uno de los proyectos de fortalecimiento para los servicios especializados es la Clínica de Salud Emocional ubicada en Chilpancingo, que tiene una visión de atención integral y comunitaria a la salud mental y con perspectiva de género, siendo la primera en el estado de Guerrero, en donde se cuenta con personal de psicología y psiquiatría especializados para la atención por violencia familiar y sexual.

Durante el 2014 se aplicaron 47 mil 225 cuestionarios, detectando 12 mil 900 casos de mujeres en situación de violencia familiar se otorgaron 40 mil 982 consultas psicológicas y se impartieron pláticas de promoción fomentando estilos de vida libres de violencia a 34 mil 527 adultos y 15 mil 95 adolescentes.

Para el período enero-julio 2015 el número de cuestionarios aplicados correspondió a 26 mil 576 detectando 4 mil 500 casos de mujeres en situación de violencia familiar, se otorgaron 9 mil 654 consultas psicológicas y se impartieron pláticas de promoción fomentando estilos de vida libres de violencia a 16 mil 669 adultos y 8 mil 543 adolescentes.

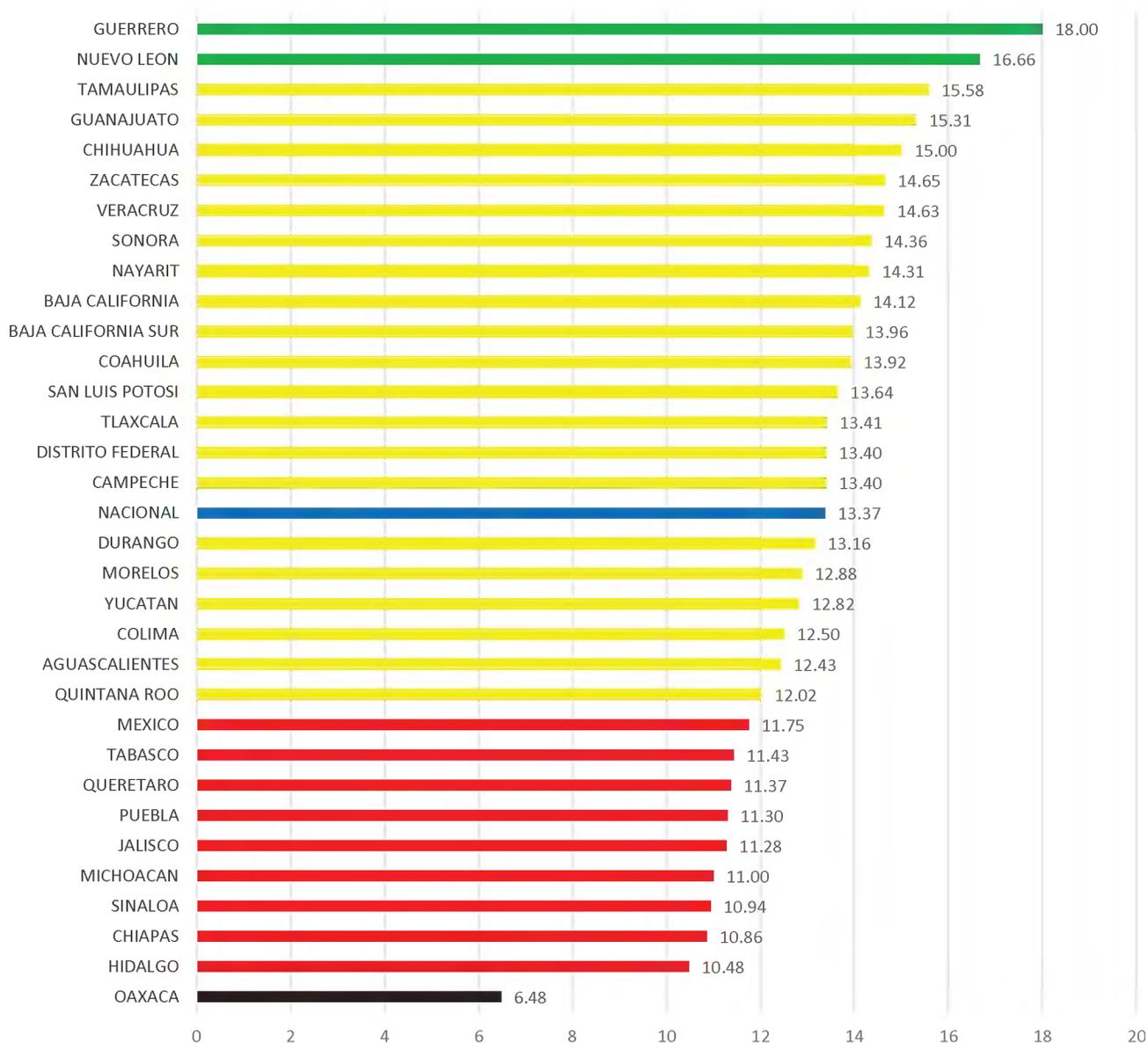
CAMINANDO A LA EXCELENCIA

No solo basta con otorgar los servicios, sino que también, tienen que ser buenos servicios con calidad y apego a la normatividad, para ello, se tienen que considerar todos los factores que contribuyan para lograrlo; herramientas importantes que nos permiten la evaluación de los servicios y de las acciones para mejorar las condiciones de la salud en la población son los llamados "Indicadores Caminando a la Excelencia".

En el 2014, Guerrero despuntó en resultados obteniendo el Primer Lugar a Nivel Nacional en la evaluación final de los Indicadores "Caminando a la Excelencia", lo cual implica hoy un mayor compromiso del hacer, de todas y todos. (Gráfica 1)

Lograrlo fue la suma de voluntades, el compromiso y cumplimiento por parte de cada personal de salud en todas las áreas, pero sobre todo, reconocer el gran problema de salud pública que vivimos en el estado y que teníamos que hacer lo que corresponde desde el ámbito de nuestra competencia.

Gráfica 1 **Índice de Desempeño del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, en la evaluación Caminando a la Excelencia 2014**



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES, OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Meneses-Pelayo Miguel A¹ ; Álvarez-Tellez Verenice² ; Cruz Hernández Edgar³ ; Gutiérrez-Rodríguez Ana Elizabeth⁴.

¹Jefe del Depto. de Enfermedades Crónicas Degenerativas.

²Responsable del Programa de Diabetes.

³Responsable del Programa de Envejecimiento.

⁴Responsable del Riesgo cardiovascular.

INTRODUCCIÓN

El programa de salud del adulto y el adulto mayor atiende a la población de 20 años en adelante, forma parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Su enfoque principal es la atención a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y se divide en tres componentes:

- Riesgo cardiovascular: Sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias
- Diabetes mellitus
- Envejecimiento

Situación actual

La estadística muestra que cerca del 70% de la población entre los 20 y 60 años de edad padecen sobrepeso y obesidad (73% de las mujeres y 69.4% de los hombres).

Las enfermedades del corazón representan la primera causa de muerte, la prevalencia de hipertensión es de 31.55%; la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte con una prevalencia de 9.2%. De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, en el estado de Guerrero la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres fue de 64%, mientras que en mujeres de 70%; la prevalencia de Diabetes Mellitus es de 7.8% y de hipertensión arterial 13.5%.

Productividad

Con el objetivo de detectar de manera oportuna el riesgo de padecer enfermedades crónicas no

transmisibles como sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión, se realizan 3 semanas nacionales de salud con enfoque a enfermedades crónicas (corazón, gente grande y diabetes) organizando actividades masivas con módulos de detección. El Programa de Diabetes maneja una estrategia para mejorar el estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas: "Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM'EC)", se tienen formados 179 grupos de Ayuda Mutua, trabajando con un total de 3,881 integrantes. Se han intensificado las acciones para lograr el proceso de acreditación de los GAM'EC, con lo cual se ha logrado acreditar a 36 grupos, re-acreditar a 26 y acreditar con excelencia a 13, todo esto durante el periodo del 2011 al 2015. En mayo del presente año, se llevó a cabo la entrega de constancias con la finalidad de reconocer el esfuerzo del personal de salud y los pacientes en este rubro. (Figura 1 y 2)



Fig. 1 Entrega de constancia de acreditación al Grupo de Ayuda Mutua "Amacoxtili" ubicado en Chichihualco perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 03, Chilpancingo, Guerrero.



Fig. 2 Entrega de constancia Acreditación a personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria 07 Acapulco.

Se cuenta con 2 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC) en el estado, que permite otorgar a los pacientes que son referidos de los Centros de Salud un manejo integral y multidisciplinario. Al cierre del 2014 el estado se ubicó en el cuarto lugar a nivel nacional, en la Evaluación de Caminando a la Excelencia. (Gráfica 1)

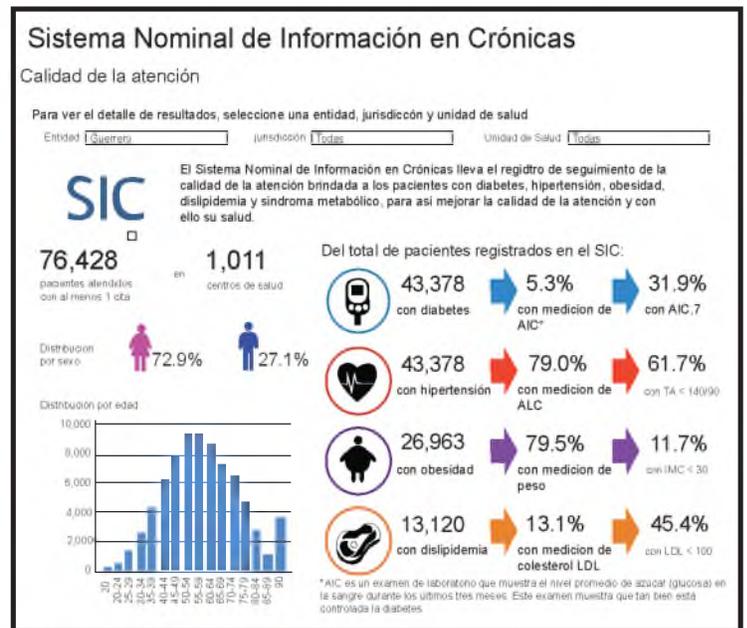
El Programa de Atención al Envejecimiento en coordinación con la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la UAGro, llevan a cabo en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo el Proyecto de Investigación "Salud, Bienestar y Envejecimiento" (SABE), cuyo objetivo es conocer las características de salud y vida de los adultos mayores (60 años y más), con una muestra aleatoria de 1,977 encuestas, distribuidas por grado de marginación de las colonias que integran la ciudad. Actualmente se encuentra en la Etapa VI.- Captura y validación de datos. (figura 3)



Fig. 3 Toma de presión arterial a población adulta mayor, como parte de las actividades del proyecto SABE.

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y en alianza con la Fundación Carlos Slim a partir de Julio de 2014 se comenzó a capturar, el Sistema de Información en Crónicas (SIC), que tiene como objetivo fortalecer la acción de captura con calidad, este sistema permite consultar información de los pacientes tanto a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y por unidad de salud, así como verificar que se estén haciendo acciones de seguimiento de consulta mensual, tratamiento médico otorgado, porcentaje de pacientes por patología crónica y pacientes controlados. (figura 4)

Fig. 4 Tablero de control de enfermedades crónicas, con el registro de 76,428 pacientes en Guerrero.

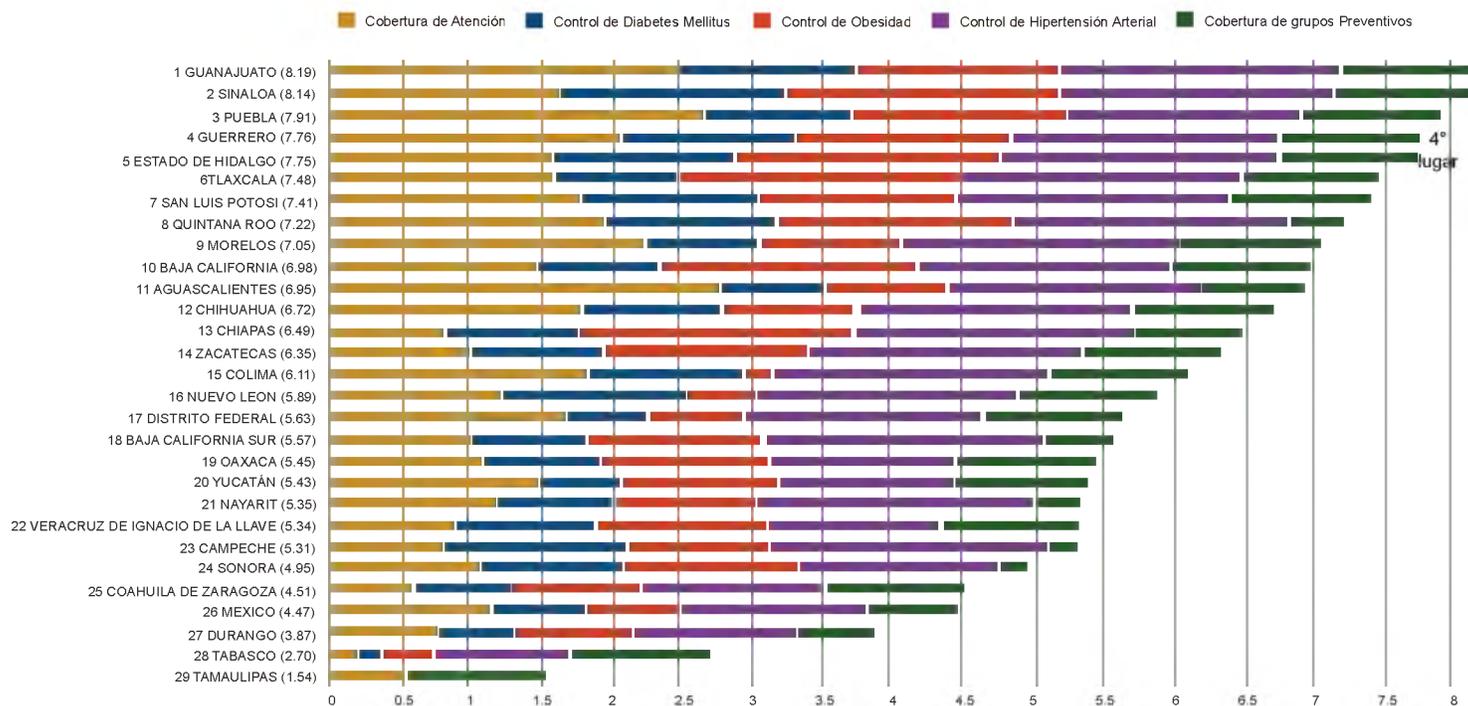


*Reporte a Julio del 2015

Por lo tanto en Guerrero, de forma similar al país, los padecimientos crónicos constituyen el principal reto en salud, lo que llama a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud ante estas condiciones. La carga de la enfermedad que representaron diabetes e hipertensión, de acuerdo con las cifras que se reportan, resaltan la importancia de una respuesta focalizada, que genere una oferta de calidad para el control de estos padecimientos.

Gráfica. 1 Evaluación de Caminando por la Exelencia

Ranking de Estados con mejor avance en indicadores de Resultado UNEMEs-EC 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

4 GUERRERO (7.76) ptos.
 Cobertura de Grupos Preventivos: 1 punto
 Cobertura de Hipertensión Arterial: 1.92 puntos
 Control de Obesidad: 1.53 puntos
 Control de Diabetes Mellitus: 1.24 puntos
 Cobertura de Atención: 2.07 puntos



DIRECCIONANDO LA SALUD MENTAL, HACIA UNA ATENCIÓN COMUNITARIA

Román-Hernández Ismael¹; Otero-Gutiérrez Juana².

¹Responsable Estatal del Programa de Salud Mental en Guerrero.

²Directora de la Clínica de Salud Emocional.

INTRODUCCIÓN

La Salud Mental es parte integral de la salud; siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el completo bienestar físico, mental y social”; en el 2004, dentro de la resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), uno de los principales acuerdos fue acerca del “Derecho que tiene cada uno de disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental”, todo lo anterior nos lleva a mirar a la Salud Mental como un problema de salud pública, colocando a la Secretaría de Salud como eje rector en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los padecimientos mentales.

En el mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico o cultural. La enfermedad mental participa del 13% de la carga global de enfermedad, constituye una de las tres primeras causas de mortalidad de personas entre 15-35 años, esto último influido por el suicidio.

Se estima que en México el 25% de la población nacional, en algún punto de su vida, padecerá alguna enfermedad mental o episodio depresivo, sumándose así a la cifra anual de 4 mil 370 personas que fallecen debido a trastornos mentales y del comportamiento. Aunque especialistas señalan que es una cifra

alarmante, admiten que la salud mental sigue siendo uno de los rubros más olvidados del Sistema de Salud y como prueba, la Secretaría de Salud le destina solamente un 2% del presupuesto total, de dicho monto, el 80 % es destinado para la operación de los hospitales psiquiátricos y solo el 20% es dedicado para actividades de promoción y prevención, así como para la atención ambulatoria, a pesar de que estas actividades logran una mayor cobertura y mejores resultados.

¿Sabía Usted que en el mundo, 1 de cada 10 personas padece un trastorno mental, pero que sólo el 1% del personal sanitario mundial presta servicios en esta esfera?

En nuestro estado, la necesidad de atención en salud mental se ha incrementado de manera considerable, relacionada con diversas condiciones, como es el aumento de los padecimientos médicos crónicos, los niños y adultos mayores expuestos al maltrato o abandono, las personas que por su condición de preferencia sexual u origen cultural están sometidas a discriminación, las personas víctimas de desastres naturales o emergencias humanitarias, la desigualdad de género, y el incremento de la violencia social.

Además de elementos macroeconómicos como la crisis financiera, que aumentan las dificultades de muchas familias, generando trastornos mentales relacionados al maltrato, violencia y exceso de trabajo.

Acciones

La Clínica de Salud Emocional, fue creada en el 2011, siendo la primera en el estado que brinda atención especializada de tipo ambulatorio, dirigida a personas con padecimientos emocionales y mentales, que ocasionan deterioro en la dinámica familiar, merman la cantidad de años de vida saludable y ponen en riesgo la vida de las personas que las padecen y sus familias. La prestación de los servicios son otorgados con calidad y calidez, por parte de personal profesional calificado, bajo un enfoque de género y apegados al respeto de los derechos humanos.

Desde su creación se ha incrementado, de manera exponencial, la demanda de servicios, pasando de 1,052 consultas otorgadas en el año 2011 a 9,362 consultas, tanto psicológicas como psiquiátricas en 2014, sin contar las atenciones otorgadas en el área de preconsulta, además de que fue necesario aperturar los turnos vespertino y jornada acumulada.

Durante el segundo semestre del 2014 y el primero del 2015, la Secretaría de Salud a través del Programa Estatal de Salud Mental, bajo los lineamientos del CONSAME (Consejo Nacional de Salud Mental), ha implementado estrategias para hacer frente a la creciente demanda de servicios. Una de ellas fue la contratación de profesionales de la salud mental, incrementando la plantilla laboral de 31 a 47 personas (18 psicólogos, 5 psiquiatras, 6 enfermeras, 8 trabajadores sociales y 10 promotores), distribuidos en las 7 Jurisdicciones Sanitarias.

Otras estrategias, fueron las capacitaciones a personal en los siguientes ámbitos:

- Capacitación de Guías mhGAP (Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental).

De octubre del 2014 a enero del 2015 se capacitó a 344 trabajadores especializados

en Salud Mental del primer nivel de atención, con los siguientes perfiles: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y promotores; con el propósito de que realicen detecciones oportunas, tratamientos iniciales y referencia de casos al segundo nivel de atención, rompiendo así la brecha que existe en la atención de la Salud Mental. (Foto 1)



Foto 1. Capacitación mhGAP al personal del Programa de Salud Mental.

-Capacitación sobre Derechos Humanos y Prevención de la Tortura en pacientes con trastornos mentales.

De octubre del 2014 a enero del 2015, se capacitaron 280 trabajadores de los hospitales generales, sobre temas de derechos humanos y prevención de la tortura, con la finalidad de reducir la violación de los Derechos Humanos, el estigma y la discriminación que existe hacia la persona con algún padecimiento mental, fomentando de ésta manera el Trato Digno.

-Capacitación de Guías Clínicas de Atención a Trastornos Mentales.

Con esta acción se busca la estandarización de los criterios de detección de los padecimientos mentales, las guías clínicas son una propuesta del Instituto Nacional de Psiquiatría, 70 profesionales de la salud fueron capacitados.

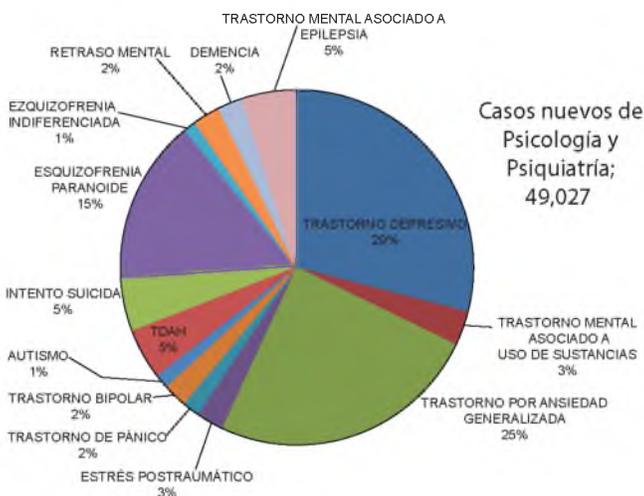
-Diplomado en temas selectos de Salud Mental.

Se capacitó a personal de psicología, trabajo social, enfermería y promoción, para unificar los criterios en temas de: trastorno por déficit de atención, conducta, conducta alimentaria y suicidio. Con un total de 40 profesionales de la Salud capacitados.

Estas acciones han contribuido para el incremento de la demanda de atención y mayor cobertura en la red de atención, 108 centros de salud cuentan con personal capacitado, los Hospitales Generales de Tlapa y Ometepe con atención psiquiátrica y psicológica, cubriendo con esto el 50 % de los hospitales.

Al cierre del 2014, se observó un crecimiento importante en las atenciones psicológicas en el primero y segundo nivel de atención, otorgando 74 mil 066 consultas, en cuanto a las consultas brindadas por personal especializado en psiquiatría, se proporcionaron 12 mil 465 consultas, haciendo un total de 86 mil 531 intervenciones en salud mental, de las cuales 49 mil 027 fueron consultas de primera vez, destacándose como principal motivo de atención los trastornos del estado de ánimo. (Gráfica 1)

Gráfica 1 Prevalencia de padecimientos Mentales en el estado de Guerrero durante el 2014



FUENTE: SIS-Sistema de Información en Salud

Finalmente, el programa de salud mental ha puesto énfasis en la prevención y promoción de la salud mental, informando a la población sobre las enfermedades mentales y fomentando la detección oportuna de las mismas. Cabe destacar que se ha observado un gradual e importante incremento en las acciones de salud mental en relación a los años anteriores (Cuadro 1).

Cuadro 1. Comparativo de Productividad del Programa de Salud Mental en los años 2011- 2015*

INDICADORES DE SALUD MENTAL	UNIDAD DE MEDIDA	2011	2012	2013	2014	2015*
CONSULTA DE SALUD MENTAL (PSICOLÓGICA Y PSIQUIATRÍA) 1ª VEZ Y SUBSECUENTE	CONSULTA	27576	51857	70583	86531	88991
CAMPAÑAS INFORMATIVAS SOBRE TRASTORNOS MENTALES	CAMPAÑAS	6	1	4	100	100
CAPACITACIÓN MH GAP	PERSONAS CAPACITADAS	—	—	—	344	360
CAPACITACIÓN DERECHOS HUMANOS Y PREVENCIÓN DE TORTURA	PERSONAS CAPACITADAS	—	—	—	280	—
CAMPAÑAS AL INTERIOR DE LOS HOSPITALES SOBRE DERECHOS HUMANOS Y PREVENCIÓN DE TORTURA	CAMPAÑAS	—	—	—	21	—
POLÍGONOS INTERVENIDOS POR VIOLENCIA SOCIAL	INTERVENCIONES	—	—	—	3	3
CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN GUÍAS DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES	PERSONAS CAPACITADAS	—	—	—	70	—

*Enero - Julio 2015
Fuente: Salud Reproductiva/Secretaría de Salud Guerrero.

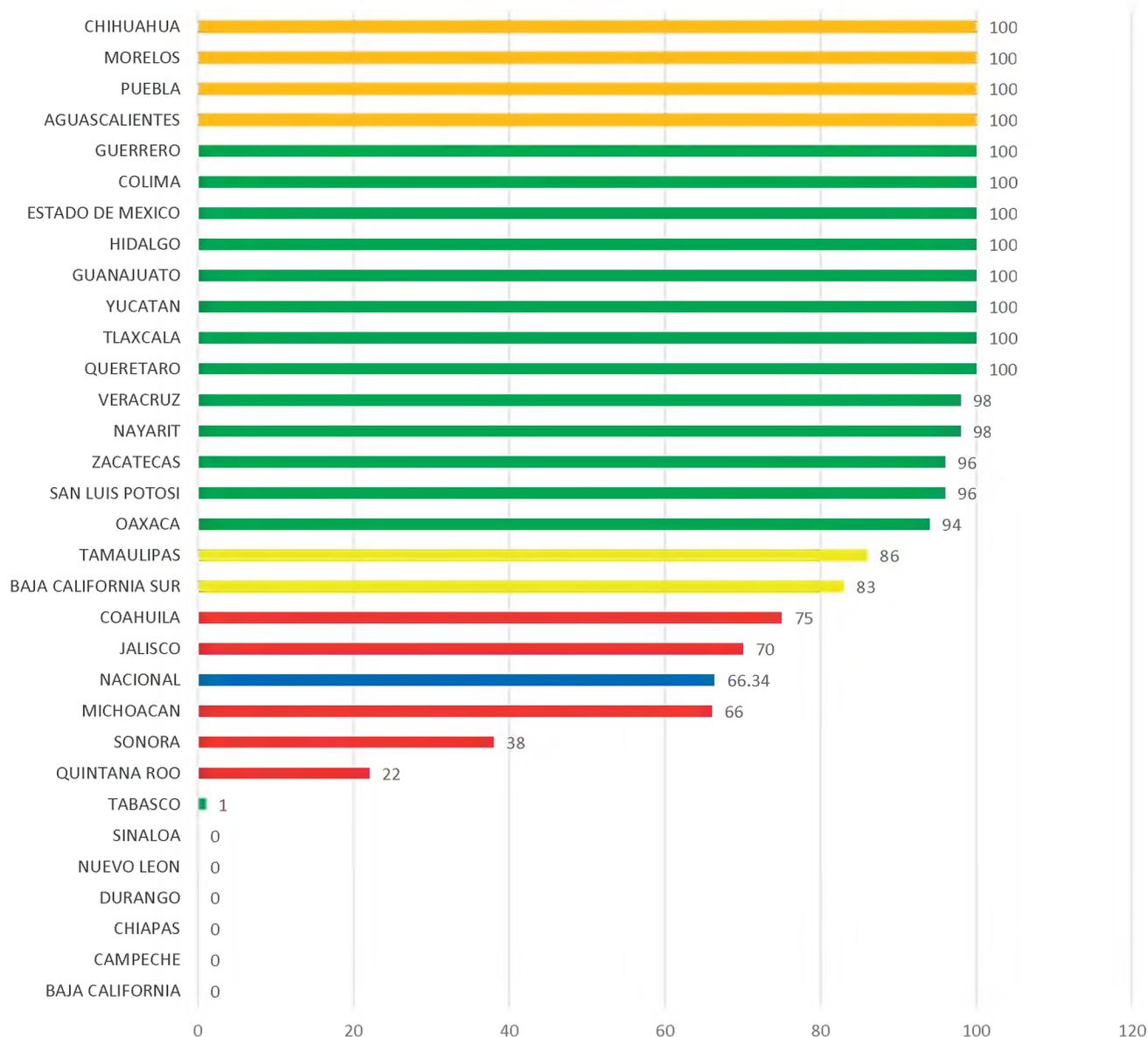
En conclusión y tomando en cuenta que “la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, sino un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”; es necesario y urgente apostarle a la Salud Mental Comunitaria, de involucrarnos todos, las personas aquejadas con padecimientos mentales, sus familias, los trabajadores de la salud, las autoridades sanitarias, los tomadores de decisiones, en la búsqueda del derecho de disfrutar el nivel más alto posible de salud, sin olvidar que la salud mental es parte integral de la salud, tanto así que “No hay Salud sin Salud Mental”

Derivado de todas las acciones realizadas en el estado es importante destacar que dentro de la plataforma del SIAFFASPE (Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas), el programa de salud mental, logró cumplir al 100% los indica-

dores programados para el presente año, situando al estado de Guerrero en el 5° lugar (Gráfica 2). Cabe señalar que existen estados que son evaluados con diferentes indicadores dependiendo de la red de servicios de salud mental con la que cuentan; sin embargo 25 de los 31 estados tienen como base los indicadores citados en cuadro 1.

Gráfica 2

Índice de desempeño del Programa de Salud Mental en la Evaluación Caminando a la Excelencia 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



CENTRO ESTATAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Ramos López Estela ¹; Morales López Fernando ²; González Fierro José Manuel ³.

¹ Coordinadora del Centro Estatal para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

² Responsable Estatal del Sistema de Información en Vacunación / SSA.

³ Responsable del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

INTRODUCCIÓN

Vacunación Universal

El Programa de Vacunación Universal (PVU), es una política pública de salud, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. Es importante considerar que a través del tiempo ha demostrado ser la estrategia de mayor impacto en la erradicación, control y prevención de las enfermedades inmuno-prevenibles.

Foto 1: Aplicación de Sabin en Semanas Nacionales de Salud.



Productividad

Dentro de los logros obtenidos en las 3 semanas nacionales de vacunación del 2014 y en las 2

semanas del 2015* (febrero y mayo) han sido los siguientes:

		ACTIVIDADES	2014	2015*
VACUNAS	DOSIS APLICADAS SEMANAS NACIONALES	SABIN	502,177	477,921
		Td	718,874**	230,483**
		SR	78,027**	6,369***
		VPH	69,618	34,292
	DOSIS APLICADAS PERÍODO PERMANENTE	BCG	68,536	41,349
		Hepatitis B	169,834	144,594
		Rotavirus	150,221	100,369
		Pentavalente	230,498	124,853
		Neumococo 13 Valente	191,498	107,415
		SRP	122,312	85,638
		DPT	67,715	47,417
		TdPa	14,577	17,653
		Influenza Estacional	1,332,097	203,626
		Neumococo 23 Valente (especifica p/adulto mayor)	29,809	20,515
		Hepatitis A	36,746	13,396
		Tifoidica	1,109	0
		Varicela	12,484	1,373
		Total	3,796,132	1,657,301

Fuente: Registro de dosis aplicadas en SIS
*Enero-Agosto del 2015

**Total de dosis aplicada en SNS y permanente

***Solo aplicación en semana permanente

Y dentro de las actividades complementarias realizadas en las semanas nacionales de salud al cierre del 2014 y durante Febrero y Mayo del 2015 se describen las siguientes:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		2014	2015*
SEMANAS NACIONALES	Información a madres sobre prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias	1,459,999	874,451
	Distribución de sobres de VSO	1,329,632	870,649
	Ministración de megadosis de vitamina A a población menos de 5 años	506,882	210,743
	Dosis de albendazol	1,089,962	454,746
	Número de personas informadas sobre tétanos	315,104	111,396

Fuente: Registro de dosis aplicadas en SIS
*Enero-Junio del 2015

Con relación a las coberturas de Esquemas Completos en los diferentes grupos de edad, los resultados al cierre del 2014, son los siguientes:

Cuadro 1. Porcentaje de esquemas de vacunación completo.

Grupo de Edad	Niños Menores de 1 año	Niños de 1 año	Niños de 4 años	Niños de 6 años
Porcentaje de cobertura de esquema completo	81	100	100	92
Indicador Nacional	95%	95%	95%	95%

Fuente: PROVAC

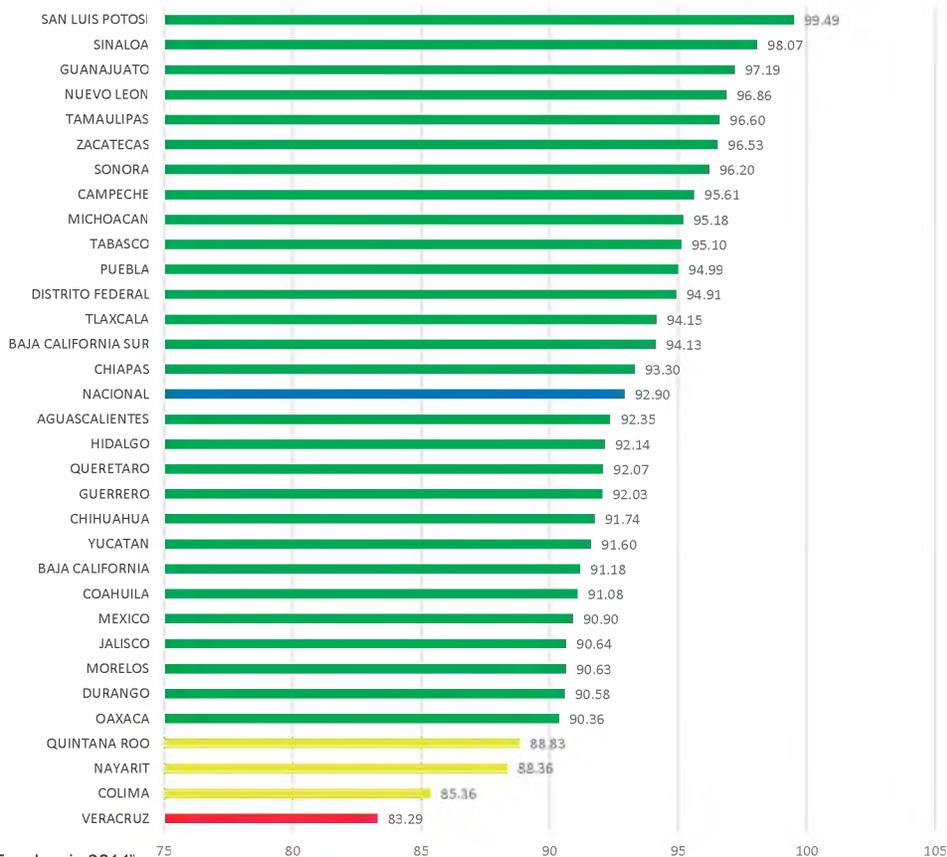
Las coberturas de esquemas completos en los diferentes grupos de edad en el 2015* se describen en el siguiente cuadro:

Grupo de Edad	Niños Menores de 1 año	Niños de 1 año	Niños de 4 años	Niños de 6 años	Niños de con SRP 6 años
Porcentaje de cobertura de esquema completo	64.07	70.79	101.94	71.33	99.2
Indicador Nacional	90%	90%	95%	95%	95%

Fuente: PROVAC
*Enero-Junio 2015

A nivel nacional, en la evaluación de los indicadores "Caminando a la Excelencia", la suma de esfuerzos realizados en el programa, permite ubicar al estado desde el lugar número 32 en el 2013, al lugar número 20 en el 2014 con un índice de desempeño de 92.03%. (Gráfica 1)

Gráfica 1 Índice de desempeño del Programa de Vacunación Universal en la Evaluación Caminando a la Excelencia 2014



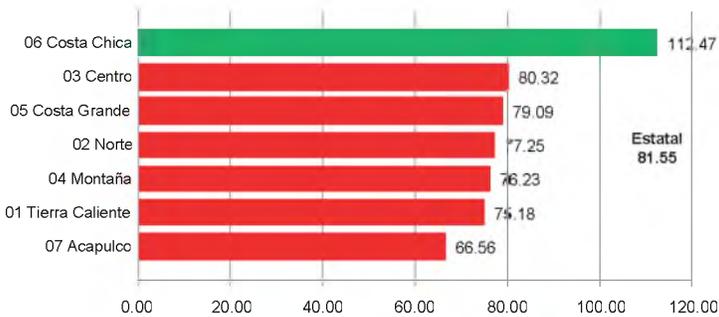
Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

En las gráficas siguientes, se pueden identificar las coberturas por Jurisdicción Sanitaria, de los esquemas completos de vacunación, tanto en

niños de 1 año, como en menores de 1 año. (Gráfica 1, 2, 3 y 4)

Gráfica 1

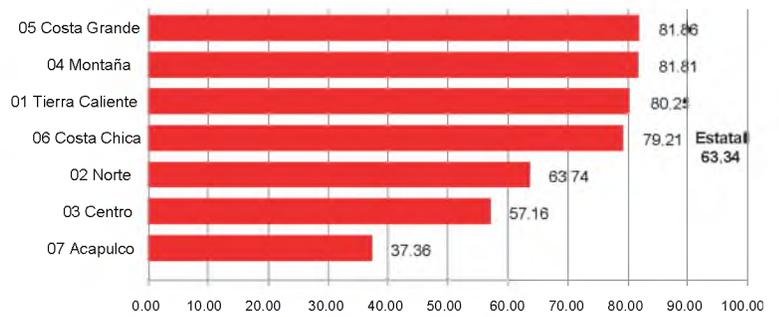
Evaluación de Cobertura de Esquema Completo en Niños menores de 1 año Enero – Diciembre 2014



Fuente: Evaluación de Coberturas por Dosis registradas en SIS Enero-Diciembre 2014 (Corte al 25 de Febrero 2015) ■ Dentro del Estándar **Indicador Nacional 95%** ■ Fuera del Estándar

Gráfica 2

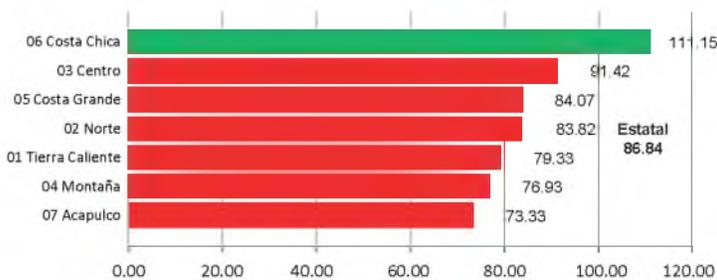
Evaluación de Cobertura de Esquema Completo en Niños menores de 1 año Enero – Junio 2015



Fuente: Evaluación por Dosis registradas en SIS, CIERRE Enero – Junio 2015 (corte Cubos al 13 de Julio 2015) ■ Dentro del Estándar **Indicador Nacional 90%** ■ Fuera del Estándar
*Esquema Evaluado: BCG <1 año; 3ra Dosis Hepatitis B; 3ra Dosis Pentavalente; 3ª Dosis Rotavirus; 2da Neumococo

Gráfica 3

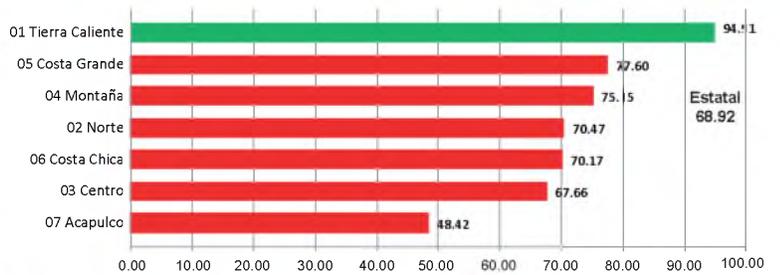
Evaluación de Cobertura de Esquema Completo en Niños de 1 año Enero - Diciembre 2014



Fuente: Evaluación de Coberturas por Dosis registradas en SIS Enero-Diciembre 2014 (Corte al 25 de Febrero 2015) ■ Dentro del Estándar **Indicador Nacional 95%** ■ Fuera del Estándar

Gráfica 4

Evaluación de Cobertura de Esquema Completo en Niños de 1 año Enero - Junio 2015



Fuente: Evaluación por Dosis registradas en SIS, CIERRE Enero – Junio 2015 (corte Cubos al 13 de Julio 2015) ■ Dentro del Estándar **Indicador Nacional 90%** ■ Fuera del Estándar
*Esquema Evaluado: 3ra Neumococo; 4ta Dosis Pentavalente; 1ª SRP

Red de Frío

Todo este esfuerzo por la aplicación de vacunas a la población, se vería seriamente afectado sino se contara con un fortalecimiento de la RED DE FRÍO, sino se garantiza su almacenamiento y conservación en óptimas condiciones de las vacunas que son recibidas en el estado y que a su vez hace la distribución a las 7 jurisdicciones sanitarias, de manera segura y oportuna.

Por ello es importante mencionar que se cuenta con 5 cámaras frías, que cumplen con la infraestructura señalada en la NOM-036-SSA2-2002 aplicación de vacunas, toxoides, sueros, el manual de vacunación 2008-2009 y el manual de red de frío; de esas cinco, tres son estatales, ubicadas en el anexo al Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, y dos se encuentran ubicadas en la Jurisdicción Sanitaria Centro y Acapulco.

Programa Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia

El cáncer en la infancia y adolescencia, es un problema de salud pública que cada día viene en aumento, por ello en este programa se establecen varias estrategias para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes menores de 18 años.

La oportunidad de sobrevivir a esta enfermedad está directamente relacionado con el estadio al momento del diagnóstico, por ello una de las estrategias de mayor importancia en nuestro programa, es la capacitación a médicos del primer nivel de atención de nuestras unidades de salud, con la finalidad de otorgar herramientas metodológicas y clínicas a los médicos, para una detección temprana y oportuna en los padecimientos oncológicos que con mayor frecuencia afectan a los menores de 18 años.

Las actividades realizadas en este programa durante el período 2014-2015* se describen en el siguiente cuadro:

ACTIVIDADES		2014	2015*
Médicos capacitados		299	290
Casos referidos por sospecha de cáncer <18 años		200	165
Casos confirmados con alguna patología oncológica	Leucemias	33	23
	Tumores sólidos	23	19
	Total	56	42
Pacientes en control	Tratamiento	60	76
	Vigilancia	122	83
Alta por curación		4	10

Fuente: Plataforma del programa de cáncer
*Enero-Septiembre del 2015

Finalmente es importante señalar que el tratamiento del Cáncer en la Infancia y a la Adolescencia es Gratuito, ya que es financiado por el Fondo de Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, lo que facilita el acceso a estos servicios de salud de especialidad a más niños con esta enfermedad, disminuyendo el gasto de bolsillo y el empobrecimiento de las familias afectadas.



“Pintando mis manitas” Actividad realizada por niños del Instituto Estatal de Cancerología durante el evento inaugural “15 de febrero día internacional del cáncer infantil”



**Guerrero Libre de
Tuberculosis**



PROGRAMA DE MICOBACTERIOSIS

Leyva-Ávila Maria Victoria¹, Huicochea-Lozano Rosa Elia²,

¹ Responsable Estatal del Programa de Micobacteriosis

² Enfermera en Salud Pública; Responsable Estatal de la Red TAES

INTRODUCCIÓN

El programa de Micobacteriosis es impulsado por la Dirección de Micobacteriosis que forma parte de la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos del Centro Nacional de Programa Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y coordina los programas de Tuberculosis y Lepra.

El programa es responsable de la operación y supervisión de los distintos componentes, vigilancia epidemiológica y registro de los casos a través de la plataforma única de información, con el módulo de Tuberculosis y la base de casos de Lepra.

Situación actual

La Tuberculosis representa un serio problema de salud pública, un reto para los servicios de salud y la sociedad en general. La estadística muestra que Guerrero se ubica en el segundo lugar de incidencia a nivel nacional, con una tasa de 33.6 por 100,000 habitantes, colocándose por arriba de la tasa nacional que es 13.6, así mismo ocupa el 7° lugar en mortalidad. Durante el periodo 2009-2014, se presentan un promedio de 1,200 casos de tuberculosis pulmonar por año, que es la forma más infectante, siendo las regiones más afectadas: Acapulco con 51% de los casos, Costa Chica 15.3%, Costa Grande 13.4%, Zona Centro 9%, Zona Norte 4.7%, Tierra Caliente 3.3% y Montaña con 2.3%.

Su asociación con otras enfermedades (comorbilidades) reporta un aumento: Diabetes Mellitus 27.4%, VIH/Sida 4.7%, Desnutrición 23%, Alcoholismo 5.4%, entre otras.

Productividad

Con el objetivo de detectar de manera oportuna los sintomáticos respiratorios, se está realizando un proyecto en grandes ciudades, seleccionando en nuestro estado el Puerto de Acapulco.

El plan de reforzamiento a la detección oportuna de casos de tuberculosis en el municipio de Acapulco, tiene como objetivo la búsqueda intencionada de casos de tuberculosis en contactos de pacientes diagnosticados durante el periodo 2013 – 2015 buscando:

- Incidir en cortar la cadena de transmisión.
- Favorecer las acciones de detección oportuna.
- Diagnóstico en el ámbito domiciliario y extradomiciliario a través de identificar la cobertura de BCG entre los contactos.
- Elevar la curación de las personas afectadas por TB.

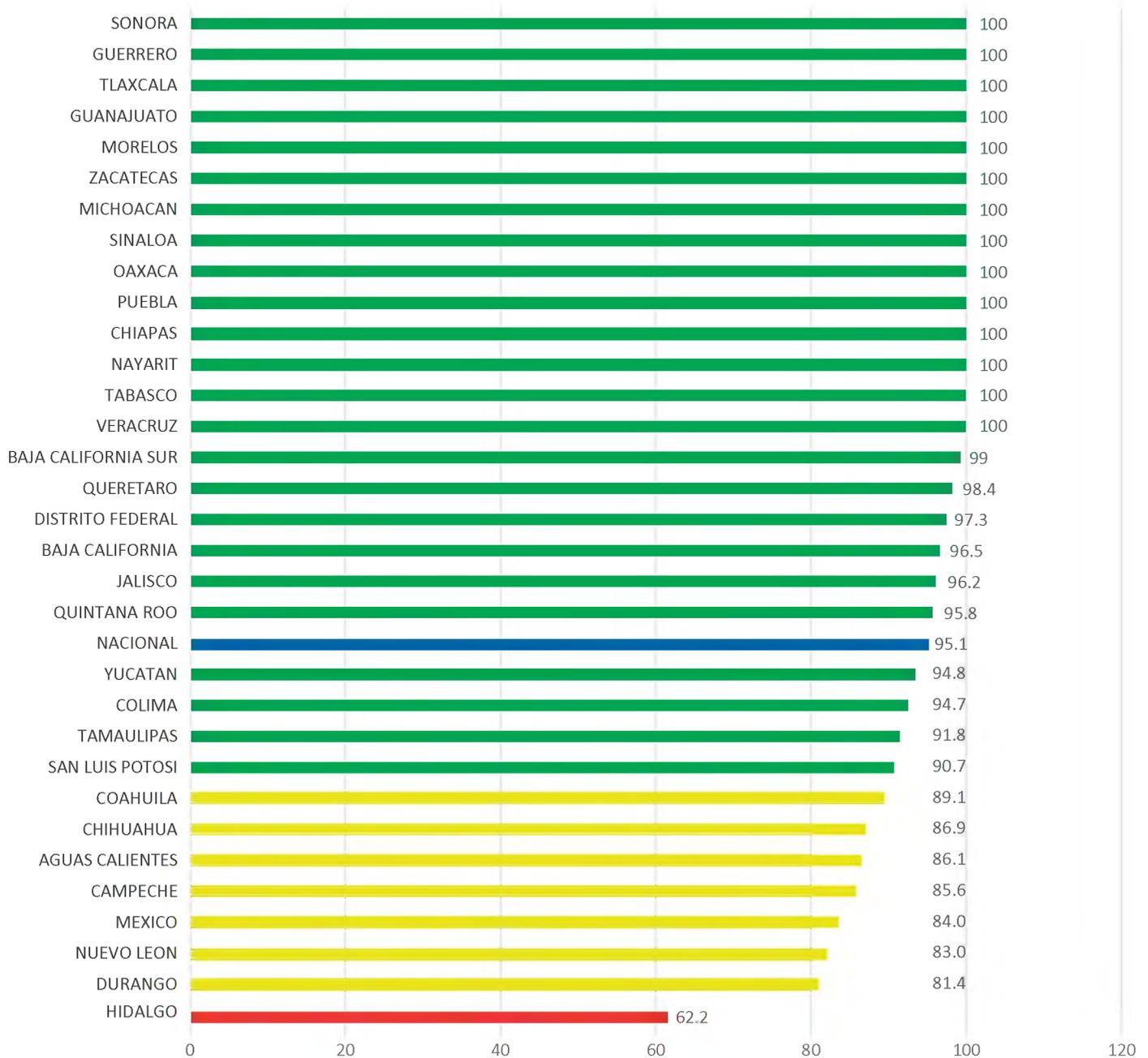
En el mes de mayo del 2014, dió inicio a la georreferenciación de los casos empezaron por las áreas II (Cd. Renacimiento), III (Zapata) y V (Zona Centro), donde se detectaron áreas de mayor incidencia de tuberculosis.

Con este operativo a junio del 2015 se han visitado 2,942 casas, revisando 456 sintomáticos respiratorios lo que ha permitido, identificar 48 casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar.

En cuanto a la cobertura de diagnóstico, que se refiere a los casos nuevos diagnosticados, comparando el periodo 2013 vs 2014, existe un aumento en el diagnóstico de casos, pasando a

nivel nacional del tercero al segundo lugar, en gran medida al reforzamiento de las actividades de detección tanto comunitarias como dentro de las unidades de salud. Gráfica 1.

Gráfica 1 **Índice de desempeño del indicador de cobertura de diagnóstico en la evaluación de Caminando a la Excelencia 2014**

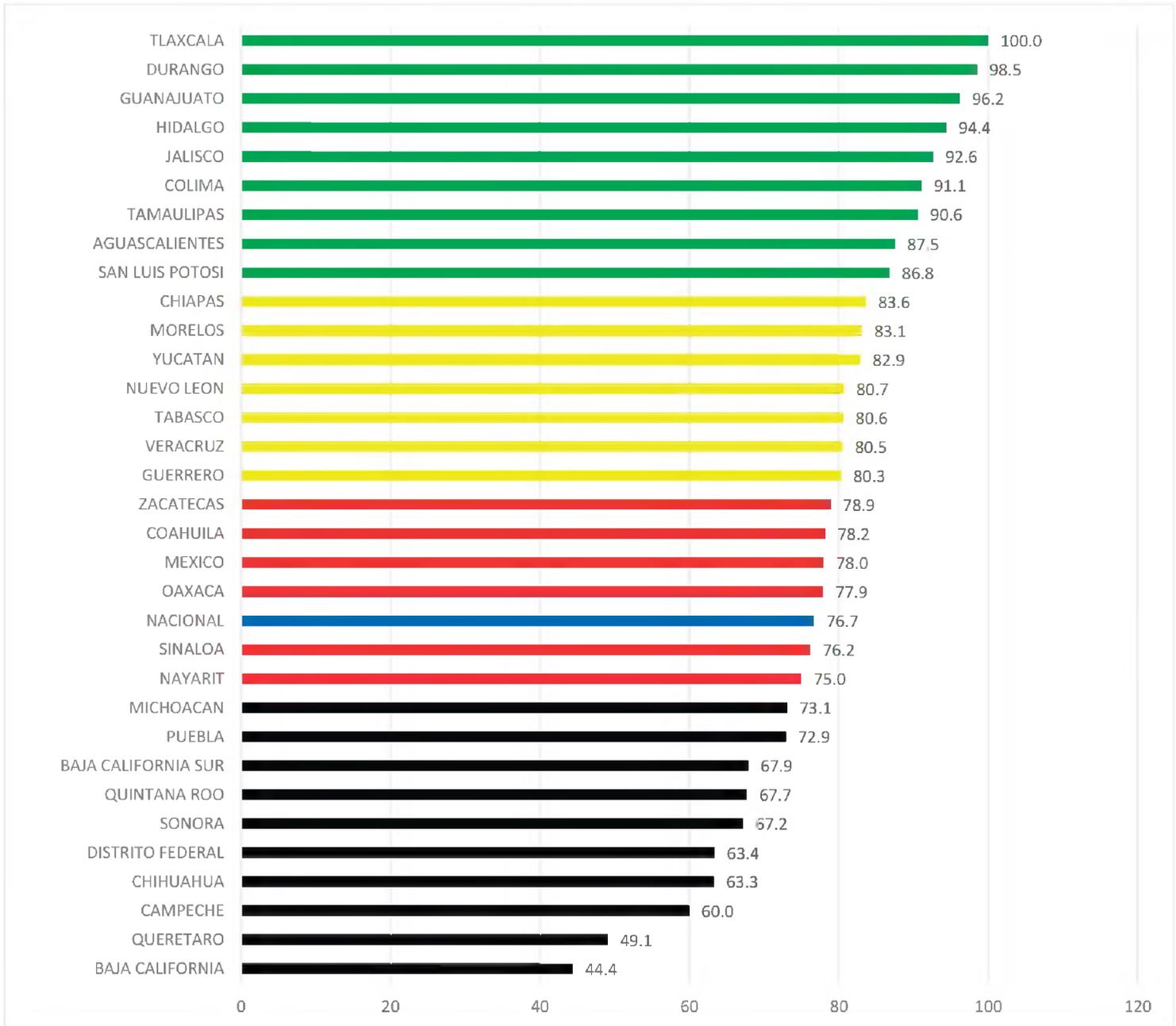


Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

El 80% de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) que ingresaron a tratamiento se clasifican como curados al terminar el tratamiento, comprobado por baciloscopía y cultivo; si bien no se

alcanza el estandar nacional del 87% en comparación con el cierre del año 2013, se incrementó dicho porcentaje 2 puntos porcentuales.
Gráfica 2.

Gráfica 2 **Índice de desempeño del indicador de curación en la evaluación de Caminando a la Excelencia 2014**



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



PROGRAMA DE SALUD BUCAL

DonJuan-Pastor Noe

Responsable Estatal del Programa de Salud Bucal

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales son consideradas problemas de salud pública por su alta prevalencia y severidad, que contribuyen en gran medida al agravamiento de las condiciones generales de salud, al ausentismo escolar y laboral, generando una gran demanda de atención en los servicios de salud del país, con elevados gastos económicos al sistema de salud y al bolsillo de la población. (Petersen P, 2005). De acuerdo con el estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedad 2010 (GBD 2010 por sus siglas en inglés) de las cincuenta enfermedades y trastornos más prevalentes (no mortales pero incapacitantes), tres son del ámbito de la salud bucal (caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo). (Murray C. 2010)

Por ello el objetivo del programa de estomatología es disminuir las patologías bucales que afectan a toda la población del estado de Guerrero, centralizando las actividades educativo-preventivas y educativo-curativas en los grupos de alto riesgo, como son los niños de 6-14 años y las mujeres embarazadas de manera prioritaria, sin dejar al margen al resto de la población.

Avances

Las actividades que se han realizado durante el 2014 y al cierre del mes de junio del 2015, en este programa son las siguientes:

Actividades de salud bucal intramuros.

Se consideran acciones tales como: consultas para la aplicación tópica de fluor, obturaciones con amalgama de resina, control de placa bacteriana en diferentes grupos de edad, así como la capacitación del uso y cepillado adecuado y la utilización del hilo dental.

Actividades de salud bucal extramuros.

Se refieren a las actividades de detección de placa bacteriana en la población general, y acciones de promoción y prevenciones en las escuelas.

Concentrado de Activades Intramuros y Extramuros en el servicio dental 2014 y Enero-Julio 2015

Actividad	Total	
	2014	Enero/Julio 2015
Actividades Intramuros	1 880 253	1 008 493
Actividades Extramuros	4 716 371	2 589 790

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS)

Es importante mencionar, que durante el 2014 se adquirieron 37 unidades dentales, para la atención de consulta en el primer y segundo nivel de atención, en las cuales se invirtió aproximadamente 11 millones 840 mil pesos, recurso correspondiente al Anexo IV del Seguro Popular.

Asimismo se encuentran en licitación para el presente año, 19 equipos odontológicos.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ZONOSIS

Ramírez-Pérez. Ricardo

Responsable Estatal del Programa de Prevención y Control de las Zoonosis.

INTRODUCCIÓN

El Programa Estatal de Control de las Zoonosis, se encuentra ubicado en el eje 2 (México Incluyente), del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se contempla combatir la pobreza y cerrar la brecha de la desigualdad a través del programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, entre otros; para atender las enfermedades del rezago, caracterizadas y relacionadas con la pobreza, y la proliferación de estas en medios ambientales deteriorados, en donde es común encontrar que una misma persona, se encuentra afectada por dos o más de estas enfermedades. Entre los padecimientos del rezago, se mencionan la Lepra, Paludismo, Chagas, Oncocercosis, Brucelosis y la Rabia.

Corresponde al Programa Estatal de Zoonosis, la atención de personas en riesgo de contraer o infectarse con los agentes etiológicos de la rabia y otras zoonosis (brucelosis, leptospirosis, binomio teniasis/cisticercosis).

Rabia humana

Por la importancia epidemiológica, se realizan cinco actividades básicas para prevenirla;

- Atención oportuna de personas agredidas por animales rabiosos o sospechosos de estarlo
- Vacunación antirrábica canina y felina
- Envío de muestras animales al laboratorio para monitoreo del virus rábico

- Control de animales que deambulan en la vía pública y la estabilización de la dinámica en la sobrepoblación canina y felina.

En el año 2014, se atendieron a 2,241 personas agredidas, indicando tratamiento antirrábico a 319 que representa el 14.2% del total de agredidos, aplicando 1,382 dosis y 117 frascos de inmunoglobulina antirrábica humana respectivamente.

En el primer semestre del 2015, se registraron y atendieron a 1,384 personas agredidas, a las que se valoró clínica y epidemiológicamente, indicando tratamiento antirrábico a 92 personas, que representa el 6.6 % de los agredidos, cantidad que nuevamente está por debajo de la media nacional.

Una de las estrategias de mayor impacto para interrumpir la transmisión de la rabia al humano, es la vacunación antirrábica de perros y gatos, especies animales de las que se responsabiliza la Secretaría de Salud por la convivencia y riesgo diario del humano con éstas, aunado a los acuerdos con las Secretarías de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), encargados de la rabia paralítica bovina (Derriengue), y la rabia silvestre, respectivamente.

La vacunación antirrábica canina y felina se ha incrementado, de la aplicación de 287,000 dosis en 1990, a la aplicación de 522,400 dosis en el 2014,

alcanzando en el periodo 1990-2014, la cifra de 10,200,000 dosis aplicadas, lo que ha permitido romper el ciclo de transmisión animal-animal, y consecuentemente el ciclo animal-humano. Para verificar la efectividad de la vacunación de los animales de compañía (perros y gatos), periódicamente se envían al Laboratorio de Salud Pública de Acapulco, muestras de encéfalos para el diagnóstico de rabia por inmunofluorescencia directa.

En el 2014 se enviaron 31 encéfalos para la vigilancia epidemiológica del virus rábico, y 38 en el primer semestre de 2015, resultando un 100 % de negatividad, lo que demuestra que no existe presencia del virus rábico en estas especies (caninos y felinos). Se ha detectado una sobrepoblación de perros, con o sin dueño, como quedó demostrado en el incremento de la vacunación de animales, por lo que se tomó la decisión de implementar “Campañas de Esterilización de Animales de Compañía” de manera gratuita, en coordinación

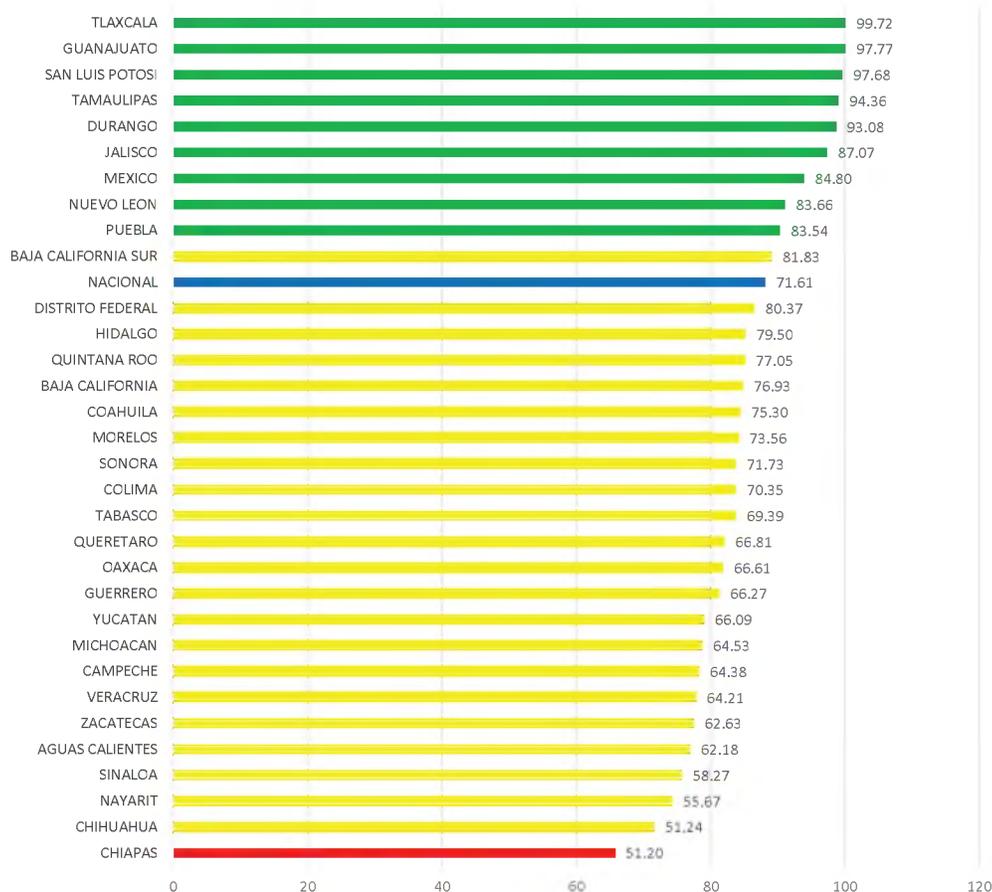
con las sociedades protectoras de animales, con el objetivo de estabilizar la dinámica en la población canina y felina en la entidad.

En el 2014 se realizaron 4,555 cirugías de esterilización y 2,444 en el primer semestre de 2015, apoyados en pláticas de concientización dirigidas a la población, para promover un cambio de comportamiento y ser “Dueño Responsable” en la tenencia de animales. La captura y eliminación de perros que deambulan en la vía pública ha disminuido, ya que el nuevo marco jurídico de protección animal y una sociedad demandante de bienestar y buen trato a estos, limitan esta acción. Es importante destacar que en este 2015, se cumplirán quince años sin registrar rabia en el humano, en que la especie agresora sea canino o felino.

Es importante mencionar que en la evaluación “Caminando a la Excelencia” en el 2013 ocupó este programa el lugar 28, al cierre del 2014 se encuentra en el lugar 23. (Gráfica 1)

Índice de desempeño del Programa de Prevención y Control de las Zoonosis en la evaluación de Caminando a la Excelencia 2014

Gráfica 1



Fuente: “Boletines Caminando a la Excelencia 2014”



PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Astudillo-Ramírez Aline¹; Jiménez-Zamudio Eusebio²; Aparicio-Soto Mariana³.

¹Responsable del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.

²Responsable Estatal del Programa Entornos y Comunidades Saludables.

³Jefa del departamento de Promoción a la Salud.

INTRODUCCIÓN

El programa de promoción de la Salud y Determinantes Sociales ha sido integrado a partir de tres programas que anteriormente venían operando en el Departamento de Promoción de la Salud: **Nueva Cultura, Escuela y Salud, Vete Sano-Regresa Sano y un modelo de atención intersectorial de Promoción de la Salud para Población Indígena.**

Acciones del Programa de Promoción y Determinantes Sociales

Uno de los programas que en los dos últimos años ha logrado ocupar los primeros lugares en la evaluación federal de "Caminando a la Excelencia" es el programa Vete Sano-Regresa Sano (foto 1), gracias a la estrecha coordinación del estado con las Jurisdicciones Sanitarias.



Foto 1. Premio 1er. Lugar del programa a nivel a nacional.

Por otro lado lograr la validación de 3 albergues agrícolas certificados en diciembre 2012, mayo 2014 y abril 2015 como espacios saludables es un trabajo complejo que se ha superado gracias a la coordinación intersectorial con otras dependencias como son: Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Servicio Nacional del Empleo y la Legumbreira San Luis Sociedad Productora Rural de Responsabilidad Ilimitada, estos albergues se encuentran ubicados en los Municipios: Zirándaro de los Chávez, Ajuchitlán del Progreso y Tlapehuala, Gro., pertenecientes a la región de la Tierra Caliente. La validación de los albergues se logra al cumplir con un cúmulo de actividades pertenecientes a la infraestructura, saneamiento, acciones de salud y desarrollo de competencias a jornaleros agrícolas, líderes de jornaleros y personal a cargo de los trabajadores. (Foto 2)

Foto 2. Campos agrícolas ubicados en el municipio de Zirándaro de los Chávez, Gro.



Los cinco albergues tienen capacidad para aproximadamente 2,500 jornaleros agrícolas, de los cuales el 25% pertenece a niños menores de 12 años (Foto 3).

Foto 3. Albergue Agrícola "La Ordeña" certificado como espacio saludable.



En el año 2014 se adquirió la unidad móvil con equipo audio visual fortaleciendo las sesiones educativas que se llevan a cabo en las unidades médicas, abarcando todos los programas de la Secretaría de Salud y así reforzar las acciones preventivas de los diferentes padecimientos del estado, visitando 146 localidades y beneficiando a 17 mil 703 personas.

Cartillas Nacionales de Salud

Al mes de agosto del 2015 se ha cubierto el 73.76% (2,284 586) cartillas de la población del estado de Guerrero con la Cartilla Nacional de Salud de acuerdo a edad y sexo. La cartilla es un documento oficial, gratuito, el cual nos sirve como expediente personal ya que en ella se van registrando tanto las aplicaciones de vacunas como las actividades de prevención y promoción de la salud.

Acciones del Programa de Entornos y Comunidades Saludables

Por otro lado en el Programa de Entornos y Comunidades Saludables, en los últimos dos años, se han aprobado 16 proyectos, con un enfoque preventivo y de promoción de la salud de

los padecimientos más frecuentes en el área de responsabilidad, con una inversión de 9 millones de pesos, los municipios beneficiados fueron: Cutzamala de Pinzón, Pungarabato, Coyuca de Catalán, Tlapehuala, Tetipac, Juan R. Escudero, Eduardo Neri, Xalpatláhuac, Tlalixtaquilla, Benito Juárez, Coyuca de Benítez, Zihuatanejo de Azueta, Ayutla de los Libres, Tlacoachistlahuaca, Ometepec.

En el año 2014 se levantaron 45 banderas blancas en igual número de comunidades de diferentes municipios de la entidad, esto representa un logro significativo en la prevención y control de los padecimientos que aquejan a la población.

Hablar del izamiento de banderas blancas, es hablar de una comunidad certificada como promotora de la salud, donde su población está capacitada en los 32 temas básicos, poniendo en práctica medidas preventivas intradomiciliarias, a fin de evitar la presencia de padecimientos.

La Certificación y el Izamiento de Banderas Blancas, lleva un proceso de cuatro etapas: Comunidad Iniciada, Comunidad Orientada, Comunidad Activa y finalmente certificada, dicho proceso se realiza en un año. (Foto 4)

Foto 4. Desfile en la localidad de Tlalcotitlán, certificada como comunidad saludable.





INTRODUCCIÓN

En su concepción clásica, la vigilancia epidemiológica se ha definido como la acción de observar, recolectar y analizar sistemáticamente la información de eventos relacionados con la salud, principalmente referidos a los daños presentes en la población y con ello coadyuvar a la correcta toma de decisiones.

Los componentes del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica (SIESVE) son: el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUAVE); la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE); el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) y los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica, enfermedades transmisibles y no transmisibles y el Sistema de información de Laboratorios.

1.- Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUAVE).

La Notificación Semanal de Casos Nuevos es una herramienta estratégica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para contribuir a la identificación de manera oportuna de las diferentes enfermedades y apoyar a la toma de decisiones desde la unidad médica y en los diferentes niveles jurisdiccional y estatal, además de que permite establecer políticas de salud e invita a realizar investigación en tendencias y factores de riesgo de las enfermedades.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Mera-Maqueda Itzel.

Jefa del Departamento de Epidemiología.

Lugar que ocupa el Sistema Automatizado de Vigilancia Epidemiológica en Guerrero a nivel Nacional en la evaluación "Caminando a la Excelencia" cierre 2014.

Año	Lugar	% Estatal	Media Nacional
2014	27	88.59	90.81

2.- Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED)

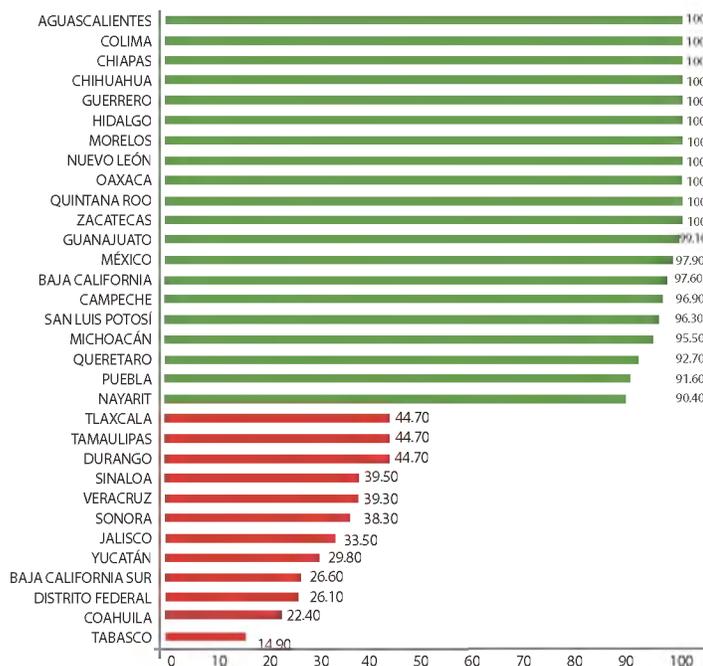
El SEED es un sistema de apoyo a la vigilancia epidemiológica activa de la mortalidad. Inició en 1998 y cuenta con una cobertura de notificación anual de más del 95%.

3.- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

Actualmente se cuenta con 7 Hospitales incorporados a esta Red, de los cuales 4 pertenecen a la SSA (Hospital General de Acapulco, Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, Hospital General “Dr. Donato G. Alarcón” y Hospital General “Dr. Adolfo Prieto”), 2 Organismos Públicos Descentralizados (OPD) (Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense y el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense) y 1 del ISSSTE de Acapulco.

RHOVE al cierre 2014, 5° lugar en la evaluación “Caminando a la Excelencia”



Fuente: “Boletines Caminando a la Excelencia 2014”

Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica.

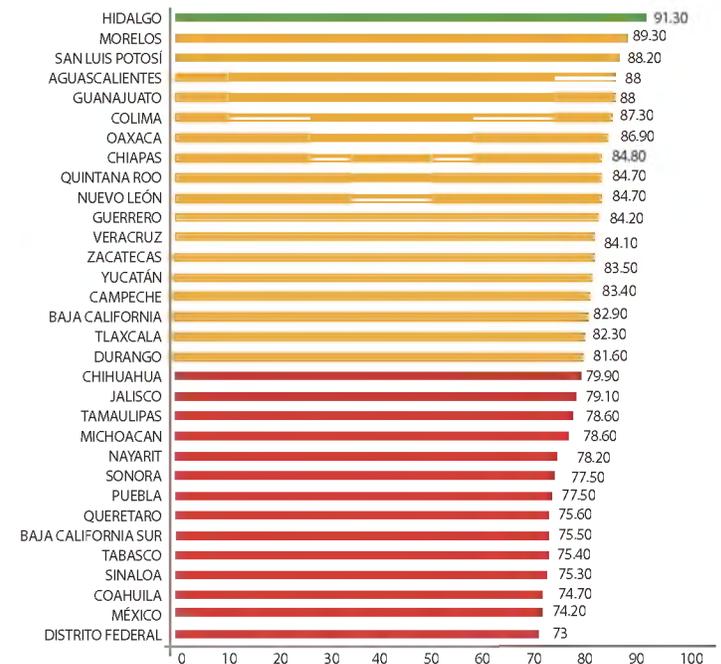
Los sistemas especiales comprenden la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

Las enfermedades transmisibles hoy en día siguen siendo una alta causa de morbilidad y mortalidad, sobre todo en los países subdesarrollados. Los cambios demográficos, tecnológicos, ambientales y sociales que ocurren

en el mundo, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades y para la emergencia de nuevas enfermedades.

Vigilancia de Enfermedades Transmisibles al cierre 2014
11° lugar en la evaluación “Caminando a la Excelencia”



Fuente: “Boletines Caminando a la Excelencia 2014”

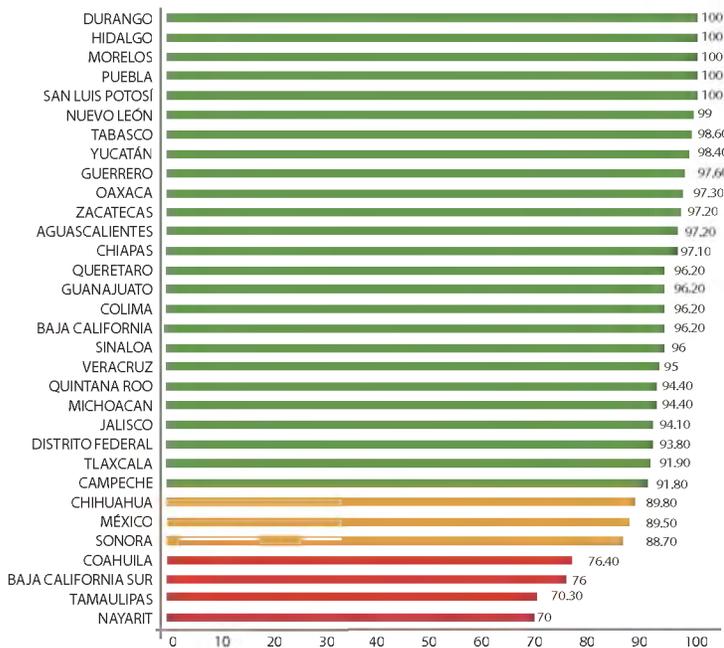
La vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles comprende las siguientes:

1. Enfermedad Febril Exantemática.
2. Parálisis Flácida Aguda.
3. Tétanos y Tétanos Neonatal.
4. Síndrome Coqueluchoide.
5. Dengue.
6. Paludismo.
7. SISVEFLU (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza)
8. Cólera.
9. Enfermedad Diarreica Aguda (NUTRAVE-EDA)
10. Sífilis Congénita
11. VIH/SIDA
12. Tuberculosis
13. Lepra
14. RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica)

Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Comprende un conjunto de subsistemas especiales para el estudio y seguimiento epidemiológico de enfermedades inmunoprevenibles de mayor importancia nacional y mundial. Entre ellas la poliomielitis y su componente de parálisis flácida aguda (PFA), sarampión y enfermedad febril exantemática (EFE).

SX. COQUELUCHOIDE al cierre 2014
9° lugar en la evaluación "Caminando a la Excelencia"



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis

Tiene como objetivo el garantizar la obtención, recopilación y análisis de la información epidemiológica de las ETV y zoonosis que orienten el establecimiento oportuno de las acciones de prevención y control y a la focalización de medidas institucionales para el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica. Incorporación de la vigilancia entomológica y de zoonosis al SINAVE. Diseño e instrumentación de acciones integrales de capacitación y supervisión operativa con focalización en áreas de riesgo. Fortalecimiento y actualización del sistema de vigilancia epidemiológica de paludismo.

Vigilancia Epidemiológica del Dengue

El dengue ha modificado su comportamiento clínico en nuestro país con la aparición de un número considerable de casos en sus formas hemorrágicas. Ante la emergencia del dengue hemorrágico en el estado de Guerrero, se ha diseñado y puesto en operación un sistema de vigilancia

epidemiológica específico para el padecimiento el cual proporciona las herramientas que permiten interpretar el comportamiento de la enfermedad y particularmente, aplicar medidas de prevención y control. En el sistema de vigilancia epidemiológica se conjunta el estudio de los factores relacionados con la población, el individuo, el vector, los virus causales y el entorno ecológico que les rodea; por tanto, incluye aspectos clínicos, virológicos, entomológicos y factores de riesgo.

Chikungunya

No existe una plataforma para registrar y analizar información referente a esta nueva enfermedad. Actualmente se toma como fuente de información para la toma de decisiones una base de datos de ACCES que se actualiza 2 veces por semana.

Este nuevo padecimiento se introduce en el país con casos importados durante los primeros meses del 2014, en diciembre de este mismo año en la región de Costa Chica en el municipio de Juchitán se identifican 8 casos sospechosos. Mientras tanto, desde la emisión de los avisos epidemiológicos en el estado, se activó la vigilancia epidemiológica para Chikv, por lo que las acciones están enfocadas al control vectorial e identificación de casos.

VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA comprende el estudio de los casos de SIDA y sus contactos, así como la detección de personas infectadas con VIH. Los componentes de este sistema especial incluyen el registro de casos, la vigilancia de la mortalidad y la vigilancia de comportamientos y prácticas de riesgo en la población. En lo que se refiere a las ITS, la vigilancia se focaliza en los casos incidentes de sífilis congénita, sífilis adquirida y hepatitis B y C.

Micobacteriosis

La vigilancia epidemiológica de Micobacteriosis, incluye la tuberculosis y la lepra. La prevención y control de estos padecimientos forman parte de compromisos nacionales e internacionales que establecen la necesidad de contar con un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica, que permita la búsqueda activa de los casos y defunciones, e incidir adicionalmente en las áreas con mayor rezago operativo y epidemiológico. En tuberculosis se dispone de un sistema automatizado para el registro y seguimiento de casos de tuberculosis en la Plataforma Única de Información; para Lepra se cuenta con el programa informático denominado PROLEP, con los mismos objetivos.

Influenza

En México, la influenza es una enfermedad de notificación obligatoria desde 1994. Con base en el título octavo, capítulo segundo, artículo 134 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán vigilancia epidemiológica, prevención y control de influenza epidémica.

Actualmente el estado cuenta con 9 Unidades Monitoras de Influenza, ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias, de las cuales 7 pertenecen a la SSA, 1 al IMSS, 1 al ISSSTE. En el presente año no se han tenido defunciones por influenza.

Enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas

El sistema opera con los componentes de vigilancia epidemiológica de mortalidad por enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda en menores de cinco años (VEED/ERA's), así como cólera y diarreas asociadas a rotavirus. La VEED/ERA's y cólera funcionan en los 81 municipios, en tanto que la vigilancia de rotavirus se concentra en unidades centinela. Cólera dispone de una red negativa diaria y semanal que permite conocer la ausencia de casos en cada entidad federativa.

Las acciones de fortalecimiento se vinculan principalmente al mejoramiento de las actividades de vigilancia en zonas con mayor rezago epidemiológico y al reforzamiento específico de los operativos de cólera ante la presencia de casos.

Enfermedades Diarreicas Aguda (Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica NUTRAVE)

El NUTRAVE es una estrategia de vigilancia epidemiológica focalizada mediante conglomerados de unidades médicas de diferentes niveles de atención, conectadas mediante un sistema informático de referencia y contra referencia en tiempo real, a una unidad de análisis e inteligencia epidemiológica y al laboratorio de diagnóstico para la oportuna identificación y caracterización de eventos de riesgo para la salud de la población que permita orientar el establecimiento de acciones de prevención y control para su eliminación o mitigación.

Actualmente contamos con 14 unidades centinela 5 de ellas en la Jurisdicción 03 Centro (C.S. Alameda, Guerrero 200, HG Chilapa, HG Chilpancingo "Raymundo Abarca" y HG Militar); 5 en la Jurisdicción 07 de Acapulco (C.S. Renacimiento 3, HG de Renacimiento, HG Acapulco, H Naval de Acapulco y H Militar de Acapulco); 4 en la Jurisdicción 05 Costa Grande (C.S. el Embalse Zihuatanejo, HG de Zihuatanejo, H de la Comunidad de Tecpan y Sanatorio Naval Ixtapa)

Vigilancia Epidemiológica Internacional

Se orienta al aprovechamiento de los instrumentos de vigilancia epidemiológica vigentes en apoyo a la vigilancia internacional de padecimientos de interés estatal.

Actuando como filtro para la identificación oportuna de nuevos padecimientos. Las acciones se enfocan al reforzamiento de programas de los aeropuertos y puertos turísticos. En el caso del estado de Guerrero se encuentran ubicados en Acapulco y Zihuatanejo.

4. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Cáncer de Mama

Comprende la detección de cáncer de mama en la población femenina a partir de los 15 años de edad. Tiene una cobertura estatal y opera en el nivel jurisdiccional, donde se concentran, analizan y difunden sus resultados. Existe una automatización de los procesos de recolección, procesamiento y análisis de la información para la toma de decisiones en los distintos niveles del sector.

Diabetes

La vigilancia epidemiológica de la diabetes se apoya en unidades centinela seleccionadas por su alta y baja incidencia en una misma Jurisdicción Sanitaria. Las áreas centinela incluyen el análisis de la información que generan las unidades del registro civil ubicadas dentro del área, para analizar la mortalidad y los factores que se involucran en el problema. En las unidades de primer nivel se realiza el registro de casos incidentes y se lleva a cabo el seguimiento semestral de los casos. Desde el 2004 el sistema ha estado funcionando con 3 hospitales generales del estado; como son: Iguala, Chilpancingo y Acapulco.

Salud bucal

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Bucal proporciona información del estado sobre la salud bucodental y las necesidades de su atención; así como la frecuencia y distribución de caries dental, periodontopatías y otras patologías bucales, además identifica las comunidades con problemas de fluorosis. El Sistema de Patologías Bucales cuenta con 16 Unidades centinelas de primer nivel de atención odontológica las cuales notifican la información mensualmente.

Adicciones

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) inició formalmente desde 1991; actualmente se encuentra operando en esta entidad. Genera información periódica y oportuna sobre

el consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilícitas, con lo cual es posible identificar grupos en riesgo, drogas emergentes, cambios en los patrones de consumo y factores de riesgo asociados con el uso y abuso de las drogas sujetas a vigilancia. El SISVEA se apoya en estrategias de recolección de información rutinaria y encuestas centinela, con fuentes de información que incluyen: centros de tratamiento y rehabilitación de drogas, organismos gubernamentales y no gubernamentales; clínicas de tabaquismo; grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos); consejos tutelares de menores, servicios médicos forenses y servicios de urgencias de hospitales de segundo nivel. El SISVEA dispone de un sistema automatizado de información (EPI-ADICCIONES), que garantiza la oportunidad de los procesos de recopilación, envío, análisis e interpretación de la información.

El programa de Vigilancia Epidemiológica ha tenido un avance y logro satisfactorio dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), manteniendo un perfil ideal en cada uno de los sistemas, lo cual se ve representado en las evaluaciones realizadas en los indicadores caminando a la excelencia, visualizando el cumplimiento estandarizado a los lineamientos operativos.

Acciones relevantes

1) Se llevó a cabo el diplomado de Vigilancia Epidemiológica, dirigido al personal del área de vigilancia epidemiológica de jurisdicciones sanitarias y hospitales del estado (con 40 asistentes).

El diplomado fue impartido por médicos especialistas de la Dirección General de Epidemiología (DGAE).

2) Se notificaron 22 brotes de diferentes padecimientos (Intoxicación alimenticia, Varicela, Hepatitis A, Fiebre por Dengue, Fiebre Hemorrágica por Dengue, Pediculosis, Infecciones

nosocomiales) de las jurisdicciones sanitarias al nivel estatal y del nivel estatal a la Dirección General de Epidemiología del nivel nacional; los cuales fueron atendidos en su momento con seguimiento de los mismos hasta su remisión o cortar cadena de transmisión, mitigando el daño a la población.

3) Se notificaron 50 casos de interés epidemiológico al nivel nacional (Sx. Coqueluchoide, Enfermedad Febril Exantemática, Fiebre por Dengue, Fiebre Hemorrágica por Dengue, Muerte Materna, Intoxicación por Plaguicidas, Efectos Supuestamente Atribuibles a Vacunación (ESAVI), Tuberculosis Meníngea, Pb. Sífilis Congénita, Tétanos Adulto).

4) Vigilancia Epidemiológica activa los 365 días del año.

Retos y Prioridades

El Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, se enmarca en un reto para el 2015; el cuál es lograr la transformación conceptual operativa y tecnológica del sistema, para transitar de un sistema pasivo de recolección de datos a uno que activamente produce y posiciona información de inteligencia epidemiológica relevante, esto a través de la creación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), con el cual se identifiquen los eventos epidemiológicos oportunamente para la toma de decisiones en salud.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES

Zapata-Díaz Elizabeth

Responsable Estatal del Programa de Prevención y Control de Accidentes.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Prevención y de los Accidentes realiza diversas actividades con la finalidad de disminuir los altos índices de morbilidad y mortalidad registrados en la entidad asociadas a esta causa.

Estas actividades están enfocadas en los accidentes viales, denominados también como de tráfico o tránsito, los que ocurren en el hogar, en el trabajo, los que se asocian a las actividades deportivas y recreativas y los que suceden en el entorno escolar.

Perfil Epidemiológico

Los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte, de las personas entre 5 y 34 años, cerca de un 50 % de las muertes en accidentes de tráfico están asociadas a la ingesta de alcohol, anualmente fallecen en el estado en promedio mil 129 personas a causa de un accidente de tránsito, ocupando la 5ª causa de muerte. Los Municipios que registran mayor incidencia por esta causa son; Acapulco, Chilpancingo e Iguala.

Ante esta situación el Secretariado Técnico del Consejo Nacional y Estatal para la Prevención de Accidentes, implementan estrategias que de manera conjunta con las Instituciones y la sociedad, puedan revertir las tendencias actuales de los accidentes en la entidad en un 50%, como se pretende en el decenio de la Seguridad Vial.

ACTIVIDADES RELEVANTES

Se instala en el mes de mayo del 2015 el programa "JUGANDO Y APRENDIENDO SEGURIDAD VIAL" en coordinación con la Secretaría de Educación y Direcciones de Tránsito de los municipios, este programa da a conocer los factores de riesgo y las medidas correctivas eficaces a través de juegos y canciones, está dirigido a los niños de las siete jurisdicciones de la entidad, se pretende observar resultados a mediano y largo plazo.

La capacitación de la población civil en la atención inmediata de las urgencias médicas y el manejo inicial de lesiones a través de cursos talleres, es otra de las actividades relevantes del programa, se llevan a cabo cursos dirigidos a la población en general, con énfasis a los agentes de tránsito y policías que son los primeros en llegar al sitio del accidente, dichas capacitaciones se realizan en las siete regiones del estado, contando con instructores capacitados y 6 sets de maniqués.

De enero a junio del 2015, se tienen 760 personas capacitadas como primeros respondientes en primeros auxilios en los municipios de Acapulco, Chilpancingo, Taxco, Iguala, Técpan y Ometepepec.

Se realizó el estudio de línea basal en el municipio de Chilpancingo, esta actividad se llevó a cabo durante cinco días, del 23 al 27 de marzo de 2015. El 58% de los conductores utilizaba el cinturón de seguridad, el 35% el asiento portainfante y el 39% el uso de casco en motociclistas.

Debido a los resultados obtenidos por los estudios de línea basal realizados, se implementaron diferentes operativos de medidas preventivas en coordinación con el H. Ayuntamiento Municipal, personal de Tránsito y Vialidad y de la Secretaría de Salud.

Se instaló el programa "CONDUCE SIN ALCOHOL" en coordinación con las Direcciones de Tránsito y Vialidad de los municipios que cuentan con alcoholímetro, para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y la velocidad. Pese a los altos índices de inseguridad, al primer semestre del año 2015 tres municipios han reportado la realización de dichos operativos de alcoholimetría: Taxco, Huitzuco y Zumpango. (Foto 1)



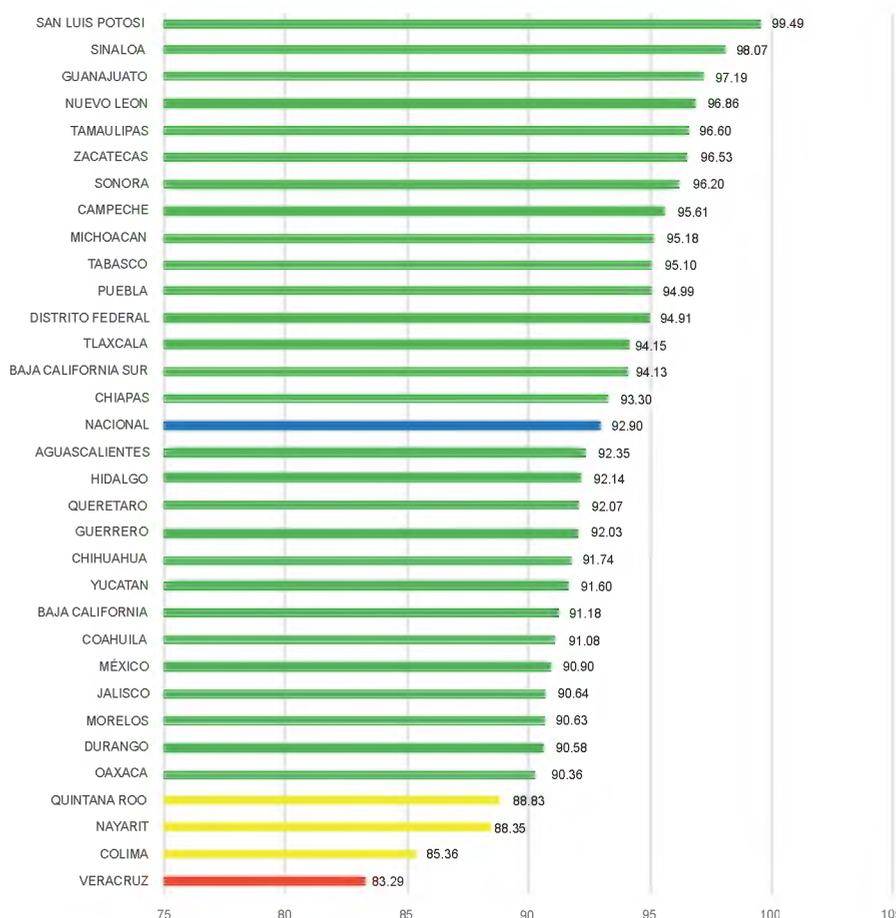
Foto 1 - Operativo "Conduce sin alcohol"

Índice de Desempeño del Programa de Prevención y Control de Accidentes, en la evaluación Caminando a la Excelencia 2014

Al cierre del 2014, en los indicadores "Caminando a la Excelencia" el estado de Guerrero se ubicó en

el lugar número 13 a nivel nacional, derivado de las acciones emprendidas. (Gráfica 1)

Gráfica 1



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

García-Peralta Araceli

Responsable del Programa de Prevención y Control del Cólera y Enfermedades Diarreicas Agudas.

INTRODUCCIÓN

El cólera es una infección intestinal aguda causada por el *Vibrio cholerae* O1 y O139 (toxigénicos). Se transmite al hombre por la ingesta de agua y alimentos contaminados por este microorganismo, la enfermedad se presenta en personas de cualquier edad, se caracteriza por diarrea abundante y vómito que puede causar una deshidratación grave, la cual puede evolucionar hasta el choque hipovolémico y causar la muerte.

Se encuentra dentro de las 5 enfermedades de Vigilancia Epidemiológica estricta a nivel local, nacional e internacional, por lo que consideran que el registro de un caso confirmado de Cólera es de notificación obligatoria e inmediata como Brote, a los servicios de salud Estatales y Nacionales de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Norma Oficial Mexicana 016 SSA-2012 para la Prevención y Control del Cólera.

Parte esencial del programa es el monitoreo permanente del ambiente y de las Enfermedades Diarreicas Agudas, para identificar oportunamente la bacteria tanto en casos de diarrea, como en agua y alimentos, a fin de intervenir en forma inmediata con acciones que eviten su diseminación en el Estado.

En México, el cólera reapareció en 1991, los

últimos casos se registraron en el año 2000, y resurge el Cólera en el País en el año 2013, los Estados afectados fueron: Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, San Luis Potosí y Veracruz. En nuestra entidad no se han registrado casos de Cólera durante 16 años, los últimos casos confirmados de Cólera en Guerrero fueron en 1998, sin embargo se continúa con las actividades de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, a fin de identificar la bacteria de *Vibrio cholerae* oportunamente en el ambiente y en casos de diarrea aguda. A la fecha no se ha detectado la circulación de la bacteria toxigénica en el Estado. (Cuadro 1)

Cuadro 1

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR CÓLERA EN GUERRERO. 1991 – 2015*

AÑOS	CASOS DE CÓLERA	DEFUNCIONES
1991	1,108	12
1992	4,555	20
1993	2,054	14
1994	288	3
1995	796	6
1996	8	0
1997	81	0
1998	2	0
1999 A 2015	0	0

*Enero - Septiembre 2015

Por lo tanto se han fortalecido y reorientado las acciones de prevención de manera estricta en la entidad, dentro de estas acciones se describen en el cuadro 2 las actividades implementadas.

Cuadro 2 ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR EL CÓLERA

ACTIVIDAD	2014	2015*	OBJETIVO
REUNIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	4	3	Refuerza la coordinación Intersectorial con las dependencias afines a las actividades de Prevención y Control de EDAS y Cólera (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, SEDESOL, CONAGUA, CAPASEG, COFEPRIS, FORTAMUN, CDI).
REUNIONES REGIONALES CON PRESIDENTES MUNICIPALES	2	1	Permite la Coordinación con las autoridades Municipales, para activar los Comités Locales, Responsables de la Cloración de los sistemas de Agua, para uso y consumo humano, así como el control de Establecimientos públicos en los que se expendan alimentos.
IMPLEMENTACIÓN DE LA PLATAFORMA DE CÓLERA.	1		Nos ha permitido la notificación inmediata de los pacientes y resultados de las muestras de casos sospechosos de cólera, en los 3 niveles de salud (Jurisdiccional, Estatal y Federal) y mantener sistematizada la formación para apoyar la toma de decisiones.
INTEGRACIÓN DEL PLAN EMERGENTE DE CÓLERA.	1		Se cuenta con un plan emergente, que nos permite dar una respuesta inmediata y coordinada en caso de la presencia de brotes de cólera.
OPERATIVOS PREVENTIVOS DE DIARREA Y CÓLERA.	2		Intensifica las actividades de Prevención y control de EDA y Cólera en zonas de riesgo y/o turísticas.

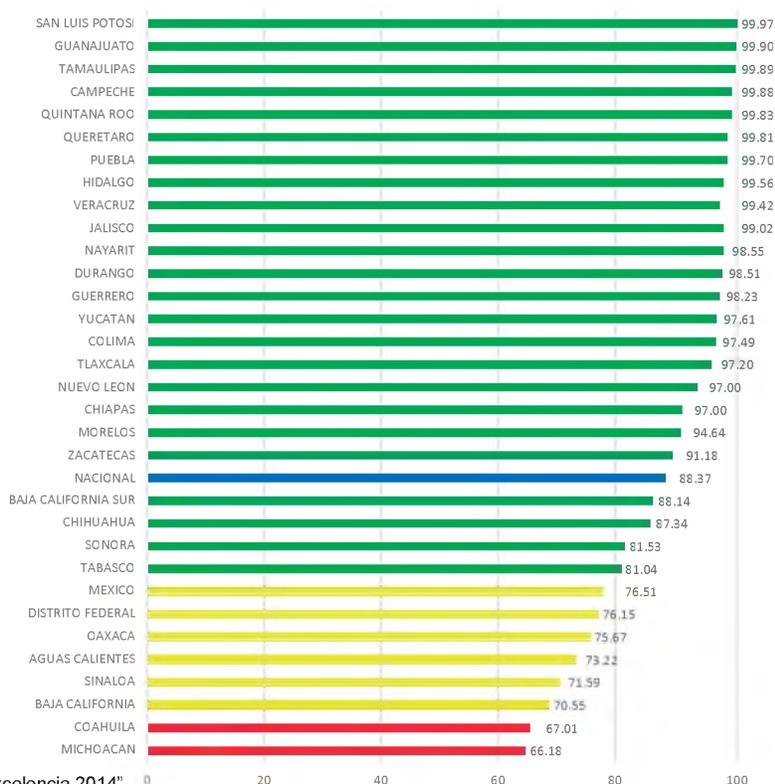
Fuente: Departamento de Epidemiología - SES-GRO

*Enero - Agosto del 2015

Por otro lado se cuenta con 8 kits exclusivos para la atención de la emergencia de brotes de cólera,

Gráfica 1

ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÓLERA EN LA EVALUACIÓN CAMINANDO A LA EXCELENCIA CIERRE 2014



Fuente: "Boletines Caminando a la Excelencia 2014"

que consiste en lo siguientes insumos médicos: Doxiciclina, Vida Suero Oral, Solución Hartman, Eritromicina, Trimetoprim con Sulfametoxazol, equipos para Venoclis, guantes, Punzocat e hisopos rectales. Durante el 2014 se tomaron 1,423 hisopos rectales al mismo número de casos sospechosos de cólera con resultado negativo, y al mes de agosto del 2015 se han tomado 1,001 hisopos rectales a casos sospechosos de cólera con igual resultado negativo.

En lo referente al monitoreo de cloro residual en el 2014 se hicieron 9,900 determinaciones de cloro residual en las diferentes localidades del estado encontrando que el 74% de las determinaciones (7,400) estaban dentro de la norma; para el 2015 al mes de agosto se han realizado 9,043 determinaciones de cloro residual con un 77% de eficiencia de cloración en el estado (6,976).

En la siguiente gráfica se establece el lugar ocupado por este programa, en la evaluación "Caminando a la Excelencia en el 2014"



Visita de Acreditación en Unidad de Salud

INTRODUCCIÓN

El Programa de Calidad en la Atención Médica está encaminado a realizar las acciones de mejora de la calidad y seguridad del paciente, la aplicación de la normatividad de los servicios de salud, así como del monitoreo y del seguimiento de procesos que son de gran importancia para apoyar al Sistema Nacional de Salud en su compromiso por la mejora continua en la prestación de servicios, con la premisa de impulsar la integración de las directrices que contribuirán a posicionar la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención médica; a través de la evaluación y fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad y como un tema permanente en la gestión y la operación de nuestras unidades de salud.

Monitoreo de indicadores de calidad

El objetivo de éste, es contar con un sistema integral de medición nacional de salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Un primer aspecto del monitoreo de indicadores de calidad, es el número total de unidades que realizan actividades de monitoreo, en este sentido el comportamiento anual se observa en la tabla 1, en la cual es posible observar el incre-

COORDINACIÓN ESTATAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Román-Félix Yessica G.

Coordinadora Estatal de Calidad de la Atención

mento paulatino de unidades que se han ido incorporando al monitoreo de indicadores.

En el futuro se pretende continuar la incorporación de unidades hasta llegar a 750 unidades que realizan esta actividad.

Tabla 1

UNIDADES CON MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD 2010-2015*

JURISDICCIÓN SANITARIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
01 Tierra Caliente	65	64	70	83	85	85
02 Norte	75	94	97	87	79	105
03 Centro	85	85	112	84	85	106
04 Montaña	110	104	110	114	100	117
05 Costa Grande	92	68	116	121	115	125
06 Costa Chica	56	85	83	124	126	117
07 Acapulco	75	84	83	72	87	84
Estado	558	584	671	685	677	739

*Primer cuatrimestre 2015

Fuente: Sistema Indicas II

Indicadores de trato digno y organización de servicios 2010-2015

El desempeño del personal de salud referente al trato digno que se observa en la tabla 2, nos permite observar como las unidades de primer nivel de atención han incrementado hasta en 11 puntos los minutos promedio del tiempo de espera, mientras que en el segundo nivel, aunque ha tenido variaciones prácticamente ha disminuido en los últimos dos años en 4.3 puntos porcentuales.

En lo referente a la satisfacción con el tiempo de espera, en el primer nivel de atención prácticamente se ha mantenido el resultado con una variación menor al 1%, en el segundo nivel de atención se observa en los últimos dos años un incremento en la satisfacción con el tiempo que los usuarios esperan para pasar a consulta.

Sobre la satisfacción con la información que el médico proporcione sobre el diagnóstico y tratamiento, en el primer nivel de atención se ha mantenido sin diferencias significativas en los últimos dos años, observando los resultados del segundo nivel de atención en el porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre el diagnóstico este disminuyó en 2.3%; en lo referente a la satisfacción con la información sobre el tratamiento con un incremento del 3.9% de satisfacción.

Es importante mencionar que aún cuando se observan variaciones en los resultados del último año en lo referente a la satisfacción de usuarios tanto con el tiempo de espera, como con la

información sobre su diagnóstico y tratamiento 4 de 6 resultados se observan dentro del estándar y uno esta a 0.9 % de alcanzar el estándar y otro más a 5.2 % de lograrlo.

Aún se considera pendiente el logro del estándar en los minutos de tiempo de espera tanto en el primer como en el segundo nivel de atención. Para lo cual se realizaron 22 Planes de mejora continua con el propósito de establecer estrategias para contribuir con la mejora de los indicadores de calidad.

Tabla 2
**INDICADORES DE TRATO DIGNO Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS
2010-2015***

AÑO	TIEMPO DE ESPERA				SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA			SATISFACCIÓN CON INFORMACIÓN SOBRE				
	1ER NIVEL		2º NIVEL		1ER NIVEL	2º NIVEL	E	DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO		
	MINUTOS	E	MINUTOS	E	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS	MINUTOS
2010	20.9		26.2		95	85.7		98.1	91.9	97.1	90	
2011	23.9		22		95.1	81.5		98.3	91.8	98.3	91.8	
2012	26		29.2		94.9	81.7		99	95.2	99.1	93	
2013	35.1		24.3		94.4	84.8		98.6	92.9	98.4	89.1	
2014	28.7		33.8		94	85.0		98.5	93.9	98.8	92.3	
2015*	27.6		35.2		93.4	84.0		99.1	95.6	98.4	93.3	

*Primer cuatrimestre 2015

Fuente: Sistema Indicas II

Aval ciudadano 2010-2015

Los Avaless Ciudadanos son personas comprometidas con la sociedad, sin fines de lucro, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, contribuyendo a la mejora de la calidad aportando sugerencias y opiniones; tienen el propósito de ser un enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud a través de la creación de un espacio democrático donde la sociedad civil pueda mostrar su voz y opinión respecto a la calidad percibida de la atención.

La integración de los avales ciudadanos ha sido una tarea ardua en virtud de su carácter voluntario; sin embargo paulatinamente se ha avanzado hasta alcanzar la cifra de 855 avales constituidos en todo el Estado como se observa en la tabla 3.

Su principal actividad es realizar el monitoreo ciudadano por el cual avalan o no los resultados que alcanzan las unidades que monitorean indicadores de calidad, mismo que utiliza una metodología de

evaluación mediante la aplicación de diversos formatos elaborados específicamente para ellos; así pues si el resultado de la diferencia de percepción es menor a 20% se considerará avalado dicho indicador.

**AVAL CIUDADANO
2010-2015***

Tabla 3

AÑO	AVALES CIUDADANOS CONSTITUIDOS
2010	518
2011	592
2012	720
2013	815
2014	852
2015*	855

*Primer cuatrimestre 2015

Fuente: SIRAAVAL (Sistema de Registro de Aval Ciudadano) y SIAVAL (Sistema de Aval Ciudadano)

Acreditación de unidades 2010-2015

La acreditación se concibe como un elemento de garantía de calidad, basados en los requisitos mínimos indispensables de tres grandes componentes: capacidad, seguridad y calidad; en este sentido los resultados a partir de 2010, se han ido incrementando hasta el año 2012; para 2013 el resultado de unidades acreditadas fue de 25 debido principalmente a factores como contingencias geológicas e hidrometeorológicas que en su momento fueron notificadas a las autoridades federales (Tormentas Ingrid y Manuel) y en el 2014 los acontecimientos posteriores al 26 de septiembre (movimientos sociopolíticos) tuvieron impacto en este rubro. Tabla 4

Tabla 4 **ACREDITACIÓN DE UNIDADES
2010-2015***

JURISDICCIÓN	Acumulado anterior	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL	Programadas 2015*
Tierra Caliente	20	4	10	11	0	7	52	3
Norte	19	8	1	12	9	3	50	7
Centro	48	16	4	5	10	5	87	17
Montaña	44	9	15	68	4	0	146	6
Costa Grande	28	9	15	55	2	1	108	3
Costa Chica	34	6	8	26	0	6	81	5
Acapulco	39	18	10	18	0	1	84	3
TOTAL	232	70	63	195	25	23	608	44

*Primer cuatrimestre 2015

Fuente: SINAES (Sistema Nacional de Acreditación de Establecimiento de Salud)



INTRODUCCIÓN

La formación de recursos humanos es, sin duda, uno de los más importantes retos que enfrenta cualquier sistema de salud a nivel mundial. Los recursos humanos y su adecuada formación de acuerdo a las necesidades particulares de una sociedad en un tiempo determinado, son lo que permite a un país hacer frente a la demanda de servicios de salud, que directa o indirectamente condicionan aspectos relevantes en la calidad de vida y contribuyen al desarrollo de las naciones. Las especialidades para el personal médico y el personal de enfermería se han desarrollado y transformado a la par con los hallazgos de la ciencia y las innovaciones tecnológicas por un lado y por el otro han tenido que responder de manera natural a los profundos cambios del perfil demográfico y epidemiológico del país.

Guerrero comparte con el resto del país problemas tales como la escasez de médicos y enfermeras especialistas, la escasez de recursos humanos, el aumento en la demanda de servicios y la centralización de éstos.

Además, se agregan las características accidentadas de su territorio, las dificultades geográficas y de pobreza extrema.

Internado de Pregrado en Medicina.

El internado de pregrado en medicina, constituye una etapa fundamental en la formación del

EDUCACIÓN MÉDICA: Formación de Recursos Humanos

Cueva-Arana Victoria¹; Ruiz-Soriano Titiana²;
Cuervo-Rivera Roberto.³

¹ Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Jefa del Departamento de Educación en Salud y Formación de Recursos Humanos.

² Médico Especialista en Anestesiología, Jefe del Servicio de Anestesiología. Hospital General "Dr. Donato G. Alarcón" Cd Renacimiento.

³ Médico Especialista en Anestesiología. Hospital General "Dr. Donato G. Alarcón" Cd Renacimiento.

médico general, en el cual el alumno pasa a ser integrante del equipo de salud a través de la enseñanza tutelar dirigida, en el estado de Guerrero durante el periodo enero-diciembre 2015, se programaron para ser ocupadas 134 plazas, ocupándose el 90% de ellas (120).

ADSCRIPCIÓN DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO POR UNIDAD HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2015 JULIO 2015- JUNIO 2016

	ACAPULCO	ATOYAC	CD. RENA	CHILPO	HUITZUCO	IGUALA	OMETEPEC	TAXCO	TLAPA	ZIHUA
PROG.	31	4	16	28	4	12	8	11	6	14
OCUP.	31	2	16	28	2	12	6	9	3	11
%	100	50	100	100	50	100	75	82	50	79

TOTAL

PROG.	134
OCUP.	120
%	90

FUENTE: SIASS 2015

Servicio Social.

Por otro lado, en el apartado de servicio social, se considera a los pasantes de la carrera de medicina, odontología, enfermería y carreras afines a la salud, que realizan prácticas de carácter temporal y obligatorio durante un año de acuerdo de su área de competencia, para beneficio de la población en general, los resultados en este periodo han sido los siguientes. (Cuadros 1, 2 y 3).

PROGRAMACIÓN AGOSTO 2015
MEDICINA

Cuadro 1

Jurisdicciones Sanitarias	NECESIDADES	PROGRAMADAS	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	% DE OCUPADO
TIERRA CALIENTE	15	10	10	8	2	80
CENTRO	45	35	35	21	14	66.6
NORTE	35	24	24	22	2	91.6
MONTAÑA	40	40	40	26	14	65
COSTA GRANDE	26	25	25	24	1	96
COSTA CHICA	34	34	34	34	0	100
ACAPULCO	23	22	22	22	0	100
TOTAL	218	190	190	157	33	82.6

FUENTE: SIASS 2015

PROGRAMACIÓN AGOSTO 2015
ODONTOLOGÍA

Cuadro 2

Jurisdicciones Sanitarias	PROGRAMADAS	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	% DE OCUPADO
TIERRA CALIENTE	6	6	2	4	33.3
CENTRO	12	12	8	4	66.6
NORTE	20	20	17	3	85
MONTAÑA	20	20	6	14	30
COSTA GRANDE	21	21	10	11	47.6
COSTA CHICA	24	24	12	12	50
ACAPULCO	22	21	21	0	100
TOTAL	125	124	76	48	61.2

FUENTE: SIASS 2015

ADSCRIPCIÓN DE PASANTES DE CARRERAS
AFINES A LA SALUD POR JURISDICCIÓN
SANITARIA PERÍODO FEBRERO - AGOSTO 2015

Cuadro 3	TIERRA CALIENTE	NORTE	CENTRO	MONTAÑA	COSTA GRANDE	COSTA CHICA	ACAPULCO	TOTAL
ADSCRIPCIÓN	1	60	47	96	12	31	10	257

FUENTE: SIASS 2015

Residencias Médicas.

En el área de formación de médicos especialistas se tienen desde el año 1975, el Hospital General de Acapulco funciona como sede académica formadora de médicos residentes de las cuatro especialidades básicas (cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna y anestesiología) a través del PUEM/ENARM (Programa Único de Especialidades Médicas/Examen Nacional a Residencias Médicas). (Cuadro 4)

ADSCRIPCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES POR
ESPECIALIDAD MÉDICA PERÍODO 2015-2016

Cuadro 4

	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA	PEDIATRÍA	GINECOLOGÍA	MED INT	TOTAL
R1	3	4	4	2	4	17
R2	4	3	5	4	0	16
R3	4	3	4	4	2	17
R4	0	1	0	2	0	3
TOTAL	11	11	13	12	6	53

FUENTE: SI DGCS 2015

Profesionalización de personal Médico y de Enfermería.

Una prioridad para esta Secretaría de Salud es la de buscar el desarrollo profesional de los médicos de acuerdo a las necesidades del estado, por lo que se ha impulsado el programa de profesionalización para el personal médico y enfermería de base; a la fecha se tienen 3 generaciones, con un total de 60 trabajadores de la salud, que realizan su especialización en medicina familiar, teniendo como sede el hospital de la comunidad de Zumpango del Río. Para el 2015, dentro de este programa de profesionalización, se ha ampliado la formación en otras especialidades médicas, tales como: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina de urgencias y anestesiología, teniendo como sede el Hospital General de Cd. Renacimiento "Dr. Donato G. Alarcón", actualmente se cuenta con 17 trabajadores de base en formación.

Para la profesionalización del personal de enfermería, se han desarrollado los siguientes cursos:

-Curso de posgrado de enfermería perinatal.

Inicia en agosto del 2012, han egresado tres generaciones con un total de 44 enfermeras formadas.

-Curso de posgrado en enfermería del adulto en estado crítico.

Se ha egresado dos generaciones con 16 enfermeras formadas.

-Curso de enfermería en salud pública.

Inicia en el 2014, existen dos generaciones con un total de 21 enfermeras en proceso de formación.

-Escuelas de Parteras Profesionales.

Inicia en el 2012, como una estrategia para disminuir la mortalidad materna en los municipios de alta marginación del estado, han egresado 49 técnicas y se encuentran en proceso de formación 35 alumnas más.



CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN MÉDICA

Ramos-Alcocer Ofelio¹; Godínez-Catalán A.²;
Ojeda-Iglesias María M.³, Álvarez-Nava Rubí.⁴

¹Jefe del Departamento de Capacitación

²Coordinadora Estatal de Capacitación y Educación Médica Continua

³Coordinadora Estatal del Sistema de Becas

⁴Coordinadora Estatal del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud

INTRODUCCIÓN

¿Es importante capacitar?

Al igual que cualquier otra organización hay muchas razones por las cuales la Secretaría de Salud debe capacitar al capital humano; el entorno en que vivimos que es sumamente cambiante, ante esta circunstancia, el comportamiento se modifica y nos enfrenta constantemente a situaciones de ajuste, adaptación, transformación y desarrollo, siendo necesario estar siempre actualizado; por lo anterior, las instituciones se ven obligadas diseñar e implementar mecanismos que les garanticen resultados exitosos en este dinámico entorno, y proceder su actuar de atender las necesidades y demandas que consideren los aspectos económicos, políticos, ideológicos y sociales, siendo la capacitación la generadora y/o el medio para lograr dicho cambio y obtener resultados satisfactorios en la misión y visión institucional.

Bajo esta premisa, el departamento de capacitación y educación médica enfoca su objetivo; de identificar y desarrollar actividades que contribuyan al incremento de conocimientos del personal de salud de la rama médica, paramédica y rama afín, para mejorar su desempeño y competencias laborales.

Para el logro de este enfoque holístico, el área de capacitación se apoya específicamente de tres programas estratégicos como son:

Capacitación y Educación Médica Continua

- Elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
- Integrar el Programa Anual de Capacitación.
- Evaluar y analizar la información para la toma de decisiones.
- Gestionar y desarrollar eventos que permitan fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas gerenciales del personal directivo y operativo que participa en la conducción y operación de los servicios de salud.
- Acreditación de los cursos conforme al reglamento de capacitación
- Difusión de eventos

En el año 2014 se realizaron 565 eventos de capacitación en diferentes modalidades educativas como cursos teóricos, talleres, curso-talleres, jornadas médicas y de enfermería, seminarios, diplomados, etc. Capacitándose en los siguientes temas relacionados a programas de salud, desarrollo humano y formación de instructores en calidad.

En el año 2015 se han realizado de enero a junio 242 eventos, capacitando a un total de 10,545 trabajadores destacando la capacitación del personal de salud del área operativa sobre la

enfermedad emergente de Chikungunya y Dengue, y temas relacionados a la atención de la emergencia obstétrica para contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna, Diplomado en Salud Mental para prevenir trastornos por déficit de la atención, conducta alimentaria y suicidio, se dió inicio al primer ciclo de conferencias magistrales en coordinación con la Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica. Así como temáticas relacionadas de acuerdo al índice y contingencias epidemiológicas que se presentan en cada una de las regiones del estado.

Sistema de Becas

- Sesionar el tercer martes de cada mes
- Atender y dictaminar las solicitudes de becas de los eventos académicos de los trabajadores de base.
- Proporcionar asesorías a los Comités Locales Mixtos de Capacitación integrados en las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales Generales.
- Emitir los dictámenes de beca del personal candidato a realizar eventos académicos.

Actualmente se encuentran becados 159 trabajadores, distribuidos como a continuación se detalla:

PERSONAL BECADO POR LA COMISIÓN CENTRAL MIXTA DE CAPACITACIÓN EN EL AÑO 2015

TIPO DE BECA	TIPO DE AUTORIZACIÓN		
	COMISIÓN OFICIAL	LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO
I. BECA PARA EL INTERNADO DE PREGRADO	4		
II. BECA PARA EL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES	57		
III. BECA PARA ESPECIALIDADES		8	
IV. BECA PARA ESTUDIOS DE POSGRADO	75		2
I. BECA PARA CURSOS POSTÉCNICOS	0		
I. BECA PARA ESTUDIOS DE LICENCIATURA			12
I. BECA PARA ESTUDIOS DE EDUCACIÓN CONTINUA			1
TOTALES	136	8	15

Sobresalen las becas otorgadas para estudios de postgrado en virtud que en el estado se están llevando a cabo especialidades médicas, como son la especialidad de Medicina Familiar, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina de Urgencias; para el personal de enfermería, Salud Pública y Enfermería Perinatal.

Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud

Este programa tiene la finalidad de mejorar la Calidad de los Servicios de Salud que se prestan a la población e inducir hacia un proceso de mejoramiento continuo del desempeño, la productividad y la superación del personal de salud para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de salud, en donde el personal participante como son médicos, enfermeras, odontólogos, químicos, trabajadores sociales y otras disciplinas (camilleros, psicólogos, técnicos), al finalizar la evaluación se les otorga un estímulo económico y un reconocimiento escrito como lo establece el Reglamento del Programa. (foto 1)

En el 2014, hubo un total de 367 trabajadores beneficiados, desglosados de la siguiente manera:

RAMA	PERSONAL BENEFICIADO
Médicos	129
Enfermeras	213
Odontólogos	19
Químicos	01
Trabajo Social	04
Otras disciplinas	01
TOTAL	367

En este año 2015, están registrados 395 trabajadores

RAMA	PERSONAL PARTICIPANTE
Médicos	146
Enfermeras	228
Odontólogos	19
Químicos	00
Trabajo Social	01
Otras disciplinas	01
TOTAL	395

Fuente: Base de datos del personal becado.



telemedicina-guerrero@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud a través de la Coordinación Estatal de Telemedicina Guerrero, presenta los logros obtenidos durante los últimos 5 años.

TELEEDUCACIÓN

A partir del 2014, a través de un convenio con Telemedicina Nuevo León y los Hospitales de alta especialidad Johns Hopkins y el Hospital Metodista, en Estados Unidos se imparten capacitaciones de diferentes especialidades: nefrología, medicina interna, cardiología y pediatría, por medio de videoconferencias, con el fin de que los especialistas en el estado, tengan una capacitación continua, derribando las barreras geográficas.

Se han realizado además videoconferencias interestatales, en las cuales hay participación activa mensual entre los Estados de: Zacatecas, Sinaloa, Oaxaca, Nuevo León, San Luis Potosí y Guerrero, sumándose a estas sedes España.

Proyecto de Telemedicina en Unidades Médicas Móviles (UMM) Tipo III

Con el propósito de fortalecer la red de los servicios de salud y acercar la atención médica especializada a las comunidades más apartadas del estado, la Secretaría de Salud Guerrero (SSA) en coordinación con CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud)

TELEMEDICINA GUERRERO

Solís-Rivera Adriana¹ ; Suástegui-Meneses Jesús E.²

¹Coordinadora Estatal de Telemedicina;

²Responsable del Soporte Técnico en la Coordinación Estatal de Telemedicina

y la DGTI (Dirección General de Tecnologías de la Información) se pusieron en marcha en febrero del presente año el proyecto telemedicina en Unidades Médicas Móviles (UMM) Tipo III, mediante el cual, dichas unidades de salud dispondrán de herramienta tecnológica especializada para referir pacientes a través de teleconsultas a la Unidad Fija o ANCLA (Hospital General Acapulco).

Dicho proyecto constará de dos partes fundamentales: una unidad fija (ANCLA), el Hospital General Acapulco, el cual estará conectado a través de fibra óptica, disponiendo de 20 mpbs de banda ancha y dos Unidades Médicas Móviles (UMM) Tipo III, ubicadas en las localidades de Mininuma y Rancho la Loma, perteneciente a la región de la Montaña que estarán conectadas a través de internet satelital con un ancho de banda exclusivo de 512 kbps, cuya finalidad es brindar atención médica especializada en las localidades de bajo índice de desarrollo humano, alto grado de marginación y difícil acceso a servicios formales de salud.

Expansión de Telemedicina Guerrero

Actualmente se cuenta con 23 unidades médicas de telemedicina operando en el estado, durante el último año se incrementó a 2 el número de unidades para uso exclusivo, proporcionadas por parte de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro), lo anterior derivado del convenio entre ambas instituciones.

Durante el año 2014, se obtuvo una cobertura exitosa en el estado en cuanto a Teleeducación, obteniendo el 1er. lugar a nivel nacional en asistencia, con un total de 12 mil 428

asistentes, dicha estadística fue extraída de la plataforma de la Dirección General de Información en Salud, pda.salud.gob.mx/cubos/, tal como se muestra en la imagen 1.

Imagen 1. 1er lugar en asistencia a nivel nacional.

CUBO DEL SIS 2014														
Entidad	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Asistentes														
Guerrero		450	790	870	1,191	1,281	1,043	993	1,393	1,138	781	877	1,621	12,428
México		11	114	58	74	593	38	125	119	972	114	306	236	2,760
Morelos			215	274	392	273	315	321	341	212	340	260	264	3,207
Nayarit						86	172	182	182	182	332		219	1,355
Nuevo León		741	724	1,485	954	562	1,065	1,150	31	1,231	1,518	1,296	973	11,730
Oaxaca		36	140	82	77	84	93	40	89	94	151		42	928
Querétaro				52		120				130	95	54	166	617
Sn. Luis Potosí		100	221	135	89	452	715	333	642	305	256	207	131	3,586
Sinaloa		78	95		129		65					443	127	937
Sonora		44												44
Tamaulipas		162	223	136	231	208	112	251	114	100	109	150	75	1,871
Yucatán				80	75			120	90					1365
Zacatecas		97		67	64	51	31	367	23	25	118	35	197	1,075
Total		1,719	2,522	3,239	3,276	3,710	3,649	3,882	3,024	4,389	3,814	3,628	4,051	40,903

Fuente: cubos dinámicos SIS 2014.

Así mismo, el 3er. lugar en cuanto a sesiones emitidas a nivel nacional, con un total de 213 videoconferencias. Imagen 2.

En el siguiente cuadro se puede observar el incremento año con año en cuanto

a personal capacitado y número de videoconferencias realizadas, logrando en los últimos 5 años, capacitar a un total de 40,701 personas en un total de 701 videoconferencias. Tabla 1.

Imagen 2. Tercer lugar en videoconferencias transmitidas a nivel nacional

CUBO DEL SIS 2014														
Entidad	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Sesiones Emitidas														
Guerrero		7	16	15	21	17	22	16	23	15	26	16	19	213
México		2	19	9	11	12	8	10	14	9	16	21	15	146
Morelos			4	4	10	11	21	11	9	4	5	4	4	87
Nayarit						2	4	4	4	4	8		8	34
Nuevo León		55	41	92	82	55	66	53	8	68	60	63	55	698
Oaxaca		5	9	9	2	10	10	12	12	14	21		10	117
Querétaro				19		8				4	3	3	22	59
Sn. Luis Potosí		14	36	16	12	24	24	16	34	19	17	7	5	224
Sinaloa		4	5		4		1					9	3	26
Sonora		30												30
Tamaulipas		14	17	18	22	31	14	21	15	17	17	13	8	207
Yucatán				13	5			4	3					25
Zacatecas		2		2	2	2	2	44	6	3	7	3	7	80
Total		133	147	197	174	172	172	191	128	157	180	139	156	1,946

Fuente: cubos dinámicos SIS 2014

Tabla 1. Total de videoconferencias realizadas 2010 - 2014

Descripción	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Video Conferencias	64	84	152	188	213	701
Asistentes	2,027	5,053	9,563	11,630	12,428	40,701

Fuente: cubos dinámicos SIS 2014

Teleconsultas

Con relación a teleconsultas, se puede observar que a pesar de las condiciones orográficas del estado, que dificultan la conectividad y el acceso al internet, se ha logrado realizar un total de 104 teleconsultas en los últimos 3 años de las cuales las especialidades con mayor demanda son: dermatología, psiquiatría, oftalmología, gastroenterología.

Tabla 2. Total de teleconsultas realizadas 2012 - 2014

Concepto	2012	2013	2014	Total
Consultas	14	57	33	104

Fuente: Coordinación Estatal de Telemedicina

La unidad hospitalaria resolutoria que más teleconsultas proporciona es el hospital general de Acapulco y la jurisdicción sanitaria que más solicita la atención especializada es la 04 Montaña.

Cabe mencionar que se está trabajando en un proyecto para instalar 8 teleconsultorios, que serán ubicados en los siguientes hospitales: Coyuca de Catalán, Taxco, Chilpancingo, Tlapa, Zihuatánjo, Ometepec, Acapulco y el básico comunitario de Tlacotepec.

Un aporte más del área de telemedicina es el servicio de videoconferencias que se realiza para la entrega de campos clínicos a las Unidades Académicas de Enfermería de las jurisdicciones sanitarias 01 Tierra Caliente y 06 Costa Chica. Imagen 3.

Imagen 3. Entrega de Campos Clínicos a través de Telemedicina



Reconocimiento y Fortalecimiento de la Red Estatal de Telemedicina

Reconocimiento y Fortalecimiento de la Red Estatal de Telemedicina

En el presente año se otorgó a las unidades por su participación y desempeño en las diversas actividades de telemedicina de equipos audiovisuales y de cómputo como parte de las herramientas para la operatividad del programa. Asimismo se entregaron reconocimientos a los responsables de programa de los hospitales de: Acapulco, Taxco, Cd. Renacimiento, Ayutla, Tlapa y a las jurisdicciones sanitarias de: Acapulco, Costa Chica, Centro y Montaña.



INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Teliz-Sánchez Martha H¹; Núñez-Ochoa José L.²; Viveros-Islas Omar³; Solchaga-Rosas Jessy⁴; Sotelo-Román Yunue⁵; Reyna-Álvarez Malú A.⁶

¹ Jefa del Departamento de Investigación en Salud

² Responsable Estatal de la «Revista Estatal de Salud»

³ Responsable Estatal de Investigación y Vinculación a Programas de Salud

⁴ Coordinadora Estatal del Grupo elaborador de Guías de Práctica Clínica

⁵ Coordinadora Estatal de Bioética

⁶ Responsable Estatal de Trabajos de Investigación en Líneas Prioritarias

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones en salud se definen como todos los procesos investigativos realizados en el campo de las ciencias médicas, encaminados al estudio y solución de los problemas de salud que atañen a los individuos, a las comunidades y a la sociedad en general. Su objetivo principal es proporcionar a los administradores de salud, gerentes de salud así como líderes de la comunidad, la información pertinente que necesitan para adoptar decisiones respecto a los problemas que enfrentan. La investigación en México ha centrado sus esfuerzos en fortalecer la inversión en recursos humanos e infraestructura en salud, según se estableció en los Programas de Acción 2001-2006 y 2007-2012; actualmente se continúa con la misma dinámica en el periodo 2013-2018. Por otro lado con la finalidad de dar cumplimiento a las diversas acciones encaminadas al desarrollo de la investigación en Guerrero, se han contemplado cubrir otras acciones de igual importancia como son:

Comités de ética en Investigación (CEI)

Son órganos colegiados, autóno-

mos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo, sirven de guía de apoyo para el investigador, y protección para los participantes en la investigación, son una garantía pública de respeto a la dignidad y derechos humanos, está normado por la Comisión Nacional de Bioética la integración de dichos comités, en todos los establecimientos donde se realice investigación en seres humanos y son la institución responsable de emitir el dictamen de aprobación si cubren con los lineamientos establecidos para la conformación de comités que se establece en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. Bajo

Comités de Ética en Investigación Guerrero 2015*

Establecimiento de Salud	Institución	Dictamen
Hospital de la Madre y del Niño Indígena Guerrerense	SSA	Favorable
Hospital "Dr. Jorge Soberon Acevedo", Iguala Gro.	SSA	Favorable
Hospital General de Acapulco	SSA	Favorable
Hospital General de Taxco	SSA	Favorable
Hospital General de Zihuatanejo	SSA	Favorable
Centro de Investigación Clínica del Pacífico	Particular	Favorable
CRIT Teletón Guerrero	Particular	Favorable

Fuente: Registro de la Comisión Nacional de Bioética
*agosto 2015

este contexto con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad en el estado de Guerrero, se cuenta al cierre de agosto del 2015, con los siguientes comités:

Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)

Los CHB, son responsables de analizar de manera sistemática, los conflictos de valores y principios bioéticos que surgen durante el proceso de atención médica y docencia en el área de la salud, representan la expresión institucional de la bioética en las instituciones de salud, la Comisión Nacional de Bioética es la instancia rectora de estos organismos que deben conformarse en

Comités Hospitalarios de Bioética Guerrero 2015*

Establecimiento de Salud	Institución	Dictamen
Hospital de la Madre y del Niño Indígena Guerrerense, Tlapa	SSA	Favorable
Hospital General de Taxco	SSA	Favorable
Hospital de la Madre y del Niño Indígena Guerrerense, Chilpancingo	SSA	Favorable
Instituto Estatal de Cancerología	OPD	Favorable
Hospital General de Subzona N° 19	IMSS	Favorable
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar N° 5	IMSS	Favorable
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar N° 8	IMSS	Favorable
Hospital Regional N° 1 Vicente Guerrero	IMSS	Favorable
Instituto de Reproducción y Ginecología de Acapulco, S.A. de C.V.	Particular	Favorable

Fuente: Registro de la Comisión Nacional de Bioética
*agosto 2015



Foto 1. Presentación de Integrantes del Comité Estatal de Ética en Investigación-SES Guerrero

todas las Unidades Hospitalarias del Sector Salud, en el Estado de Guerrero, se tienen formados y con dictamen favorable los siguientes comités.

Actividades de Investigación

Durante los últimos dos años, se han establecido lineamientos que apoyen la realización de protocolos de investigación con asesorías metodológicas personalizadas, que cubran los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esto último ha permitido mejorar los trabajos que presentan los investigadores y evaluarlos para participación en Congresos, Foros de Discusión y financiamientos de los mismos ya sea por una fuente alterna a la Secretaría de Salud o al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), los resultados han sido los siguientes:

Actividades de investigación 2013-2015*

Descripción	2013	2014	2015*
Trabajos de Investigación	60	48	53
Presentación de Congresos	--	1	3
Asesorías	--	--	20

Fuente: Departamento de Investigación en Salud
*septiembre 2015

Foros Regionales de Investigación en Salud

Importante es también mencionar la realización de 2 Foros Regionales de Investigación en Salud, realizados en Agosto del 2014 y Septiembre del 2015, cuyo objetivo fue el de Fortalecer la Investigación en Salud y la Bioética, para ubicarlas como estrategias fundamentales del desarrollo de los sistemas de salud, a través de la generación de nuevos conocimientos, que permitan mejorar las acciones en salud basadas en la mejor evidencia científica disponible, los resultados fueron los siguientes: en el 2014, asistieron 300 personas y la presentación de 50 carteles; en el 2015, 450 asistentes y 41 carteles.

Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT)

Contar con el Registro de RENIECYT, le permite a una institución el poder acceder a los fondos de financiamiento que otorga el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), la Secretaría de Salud, contó con este documento por primera vez en el 2010 después de cubrir una serie de requisitos establecidos por dicha institución, de esa fecha en adelante cada tres años es importante renovarlo, por ello en septiembre del 2015, la Secretaría de Salud tiene nuevamente acceso a las fuentes de financiamiento que otorga el CONACYT, a través de sus diferentes convocatorias.

Revista Estatal de Salud “órgano de difusión científica”

Para la Secretaría de Salud, ha sido importante contar con una revista de difusión científica, dirigida a la comunidad de salud a nivel estatal, su objetivo principal formar una red de comunicación e integración de los diversos sectores de salud, ser una plataforma de publicación de trabajos, experiencias y resultados en nuestra entidad. A la fecha se tienen 4 ediciones publicadas, en las que se incluye una edición especial donde se plasman los avances en salud obtenidos en la presente administración estatal.

Guías de Práctica Clínica

Las actividades que realiza el Grupo Desarrollador de Guías de Práctica Clínica (GPC) del Estado de Guerrero, son asignados por el Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), es importante mencionar que es un grupo que ha permanecido desde el 2007, se designó como autores para trabajar de manera coordinada en el Catálogo Maestro de GPC del CENETEC. A la fecha se han elaborado y actualizado las siguientes guías:

Guías de Práctica Clínica elaboradas por personal de la Secretaría de Salud

Guía de Práctica Clínica	Elaboración	Actualización
Prevención, diagnóstico y tratamiento de la pitiriasis versicolor en primer nivel de atención	2007	2012
Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en el adulto	2008	
Prevención, diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda en el embarazo y puerperio	2013	2015*
Prevención, diagnóstico y tratamiento y referencia de la gonorrea genitourinaria	2013	2015
Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención	2009	2015

Fuente: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica / CENETEC
*En Proceso de revisión e inclusión al Catálogo Maestro de GPC



Existe un compromiso establecido con el CENETEC, y es el de participar en la XXX Sesión ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, presentando como caso de éxito el desarrollo, difusión e implementación de las Guías de Práctica Clínica en la Secretaría de Salud Guerrero. (Octubre 2015)



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (UICyEG)

¹M.S.P. Nubia Oliday Blanco G.
¹Dr. en C. Jorge Luis Sandoval B.
¹M. en C. Itzel Leyva Bahéna
¹Lic. en Inf. Magali Morales B.

¹Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica de los Servicios

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos del diagnóstico de Ciencia y Tecnología e Innovación, del Foro de Ciencia y Tecnología de 2004-2011, Guerrero produce 0.1% de la producción científica nacional, y con esta cifra se ubica en el lugar 31 de 32 de los estados que conforman la República Mexicana. Asimismo se encuentra en el último sitio en infraestructura para la investigación, así como en inversión de tecnología; en productividad científica y en inversión para capital humano, da cuenta del grado de rezago en inversión física y financiera para el desarrollo de la ciencia y tecnología de la entidad.

La investigación científica orientada al estudio de la problemática de salud, es una actividad crucial para la práctica médica, ayuda a definir la magnitud de los problemas y permite la toma de decisiones para la mejora del servicio. Considerando esta situación, se crea en mayo del 2015, la Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica de los Servicios Estatales de Salud, en anexo al Hospital General "Donato G. Alarcón", de ciudad Renacimiento, en Acapulco, Gro.

La unidad de investigación es una instancia especializada en la producción de conocimiento científico aplicado, con alto rigor metodológico que contribuirá a la solución de los problemas de salud coherente con la realidad económica, social y cultural del estado. Se proporcionará el uso de

resultados de la investigación para la planeación y la toma de decisiones, como parte del quehacer cotidiano de la institución.

Asimismo, impulsa la investigación no solo para generar nuevo conocimiento, sino promover un pensamiento crítico-reflexivo, una posición ética-legal y competencias con el interés de lograr el desarrollo integral y científica en beneficio a la salud humana. La unidad de investigación está encaminada a fortalecer las actividades científicas, tecnológicas y de innovación en el estado de Guerrero, creando espacios para la investigación científica que contribuya a la preservación de la salud y la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad. Además propiciar la mejora de los servicios de salud.

Misión

Contribuir a la preservación de la salud y la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de la población guerrerense, a través del desarrollo de investigación clínica-epidemiológica orientada a dar respuesta a la problemática de salud para la planeación y toma de decisiones.

Visión

Ser una unidad reconocida por su contribución a la solución de los problemas prioritarios en salud y la calidad de vida del Estado de Guerrero a través de la productividad científica con alto rigor metodológico como herramienta para la toma de decisiones en salud con evidencia científica, que permita elevar los estándares de calidad en los servicios de salud

Políticas

- La investigación que se realice en la unidad de investigación estará sujeta a los lineamientos nacionales e internacionales de investigaciones científicas.
- La conformación de un equipo multidisciplinario, con alto perfil académico y competente para el desarrollo de la investigación con rigor metodológico.
- La unidad de investigación se fortalecerá a través de convenios de colaboración con instituciones nacionales y extranjeras para la realización de proyectos de investigación.
- Los proyectos de investigación que se desarrollen en la unidad de investigación deberán enfocarse a resolver la problemática prioritaria en salud.
- Los sistemas de información generados por los diferentes programas de los SES-GRO, deberán ser procesados y empleados eficientemente, bajo los estándares éticos.
- La participación de la unidad de investigación orientará a la toma de decisiones para dar continuidad y/o desarrollar nuevas estrategias de los diferentes programas de los SES-GRO.
- De acuerdo a los lineamientos normativos nacionales e internacionales para la realización de investigaciones científicas en las áreas clínicas y epidemiológicas, la unidad de investigación es una instancia especializada en la producción de conocimiento científico aplicado en estos campos, con recursos humanos, tecnológicos y apoyo en la infraestructura de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero.
- Se identificarán y clasificarán jerárquicamente los temas de salud, problemas de conocimiento científico que enfrenta la población del Estado de Guerrero y el personal médico de las unidades operativas institucionales, promoviendo el desa-

rollo de proyectos de investigación dirigidos a dar respuesta a esos problemas para mejorar la calidad del servicio y de los problemas de salud.

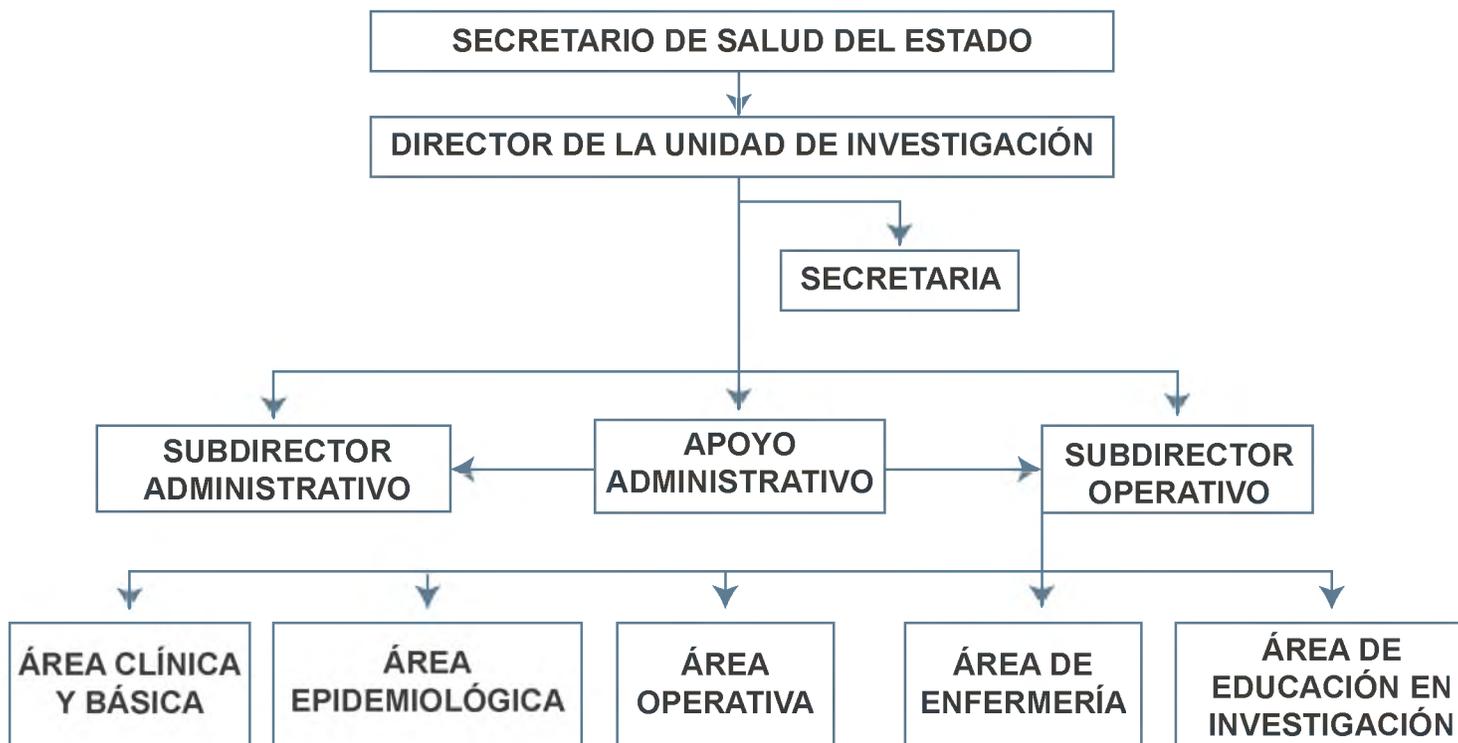
- Apoyar el desarrollo de proyectos de investigación de tipo interdisciplinario y con carácter institucional, en los que participen investigadores cuyas actividades incidan en la solución de problemas clínicos y epidemiológicos.

- Promover la formación de científicos calificados, innovadores y competitivos que enriquezcan la producción científica y proporcionen asesoría metodológica al personal de las unidades médicas

Líneas prioritarias en investigación

- Chikungunya
- Dengue
- Cáncer de Mama
- Cáncer Cervicouterino
- Cáncer Infantil
- Tuberculosis
- Diabetes
- Embarazo en adolescentes
- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)
- Envejecimiento
- Hipertensión
- Inmunizaciones
- Mortalidad Materna
- Mortalidad Perinatal
- Nutrición/ Obesidad
- Planificación Familiar
- Riesgo Cardiovascular
- Salud Mental

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Avances

ETAPAS	PROYECTOS EN DESARROLLO		
	Caracterización Clínica de Fiebre por Chikungunya en Guerrero México; 2015.	Análisis de la prevalencia de las mutaciones del receptor IL-12 en la población guerrerense con tuberculosis.	Identificación del procesamiento proteolítico de la Histona 3 en Cáncer Cérvico Uterino.
Anteproyecto	✓	✓	✓
Protocolo	✓	✓	✓
Recolección y análisis de datos	✓	✓	✓
Elaboración de informe final	✓	—	✓
Redacción de artículo	—	—	✓
Difusión de resultados	—	—	—

EN PROCESO CONVENIOS CON INSTITUCIONES	STATUS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ✓ Universidad Nacional Autónoma de la Ciudad de México (UACM) ✓ Universidad Nacional Autónoma de Baja California (UABC) ✓ Hospital Juárez de México 	<p>Carta de intención firmada y convenio en revisión por el departamento Jurídico de ambas instituciones</p>

ACTIVIDADES ACADÉMICAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ II Foro Regional de Investigación en Salud ✓ Primer Ciclo de Conferencias en Tópicos de Salud ✓ “Metodología para la Investigación en Salud” y “Seminario de Tesis”, materias impartidas a los residentes de las especialidades en: <ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Ginecología y Obstetricia • Anestesiología • Medicina de urgencias y • Curso de posgrado en enfermería en salud pública 1er. y 2da. generación (ENEO).



“ ... ABRIMOS UN ESPACIO PARA CAMBIAR EL FUTURO DE LOS NIÑOS GUERRERENSES...” CON EL CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA (CReDIET).

Figuerola-Zúñiga Javier E.

Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

La estrategia de Desarrollo Infantil, implementada por el programa Prospera, Programa de Inclusión Social, forma parte del seguimiento integral del que inicia desde el embarazo y durante los primeros cinco años de edad, con el fin de promover su crecimiento y desarrollo normal.

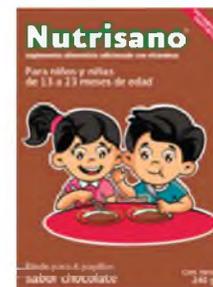
El crecimiento y el desarrollo neurológico en esta edad son importantes para que el niño alcance al máximo su potencial, cumpliendo además, con los derechos de los niños: salud, supervivencia, protección, educación inicial, juego.

La estrategia interactúa con tres líneas de acción: **seguimiento al embarazo, crecimiento (nutrición) y desarrollo neurológico.**

El seguimiento al embarazo permite la atención médica en primera instancia para la detección de factores de riesgo procurando la integridad de la madre y el producto, en asociación con el desarrollo del niño; se buscan aquellos elementos que pueden influir en un desarrollo adecuado.

El crecimiento corporal, es el efecto de la nutrición y es fundamental para un sano desarrollo, por tal motivo es indispensable el seguimiento al crecimiento del niño (a), la promoción de la adecuada alimentación a través de la vigilancia de la nutrición de los menores de

5 años, las mujeres embarazadas y/o en lactancia y la provisión de suplementos alimenticios.



Los primeros 5 años constituyen un periodo crítico para aprender e interactuar con el entorno y permiten la conceptualización de lo necesario para ser independientes. Precisamente por esto, en esta etapa se presenta la oportunidad de detectar problemas a través de la evaluación del desarrollo, con el propósito de procurar el bienestar de los niños, las niñas y sus familias, conocer y cuantificar el nivel de maduración alcanzado de acuerdo con la edad y establecer un perfil sobre sus fortalezas y debilidades en cada una de las etapas en las que son evaluados y así, la posibilidad de acceder a un diagnóstico y tratamiento oportunos en caso de detectarse alteraciones y de esta manera desarrollar al máximo su potencial.

Dentro de la estrategia de Desarrollo Infantil, se contempla la evaluación del desarrollo con la aplicación de una prueba de tamizaje y actividades específicas para la estimulación temprana de los niños menores de cinco años, periodo crítico en el que el cerebro humano tiene la mayor capacidad de

aprendizaje, maduración y resiliencia.

La evaluación del desarrollo y la estimulación, están orientadas principalmente a generar condiciones de igualdad brindando las mismas oportunidades de cuidado y atención a todos los niños.



En México se utiliza la prueba de tamizaje “Evaluación de Desarrollo Infantil” (EDI). Su principal objetivo es identificar de manera fácil y rápida rezagos importantes en el desarrollo. Se aplica a niños de 1 a 60 meses considerando 14 bloques de edad predefinidos. Identifica la existencia de los principales hitos por áreas del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, desarrollo social y conocimiento), considera los principales factores de riesgo biológico de la población mexicana, detecta señales de alerta y alarma y realiza una sencilla pero importante exploración neurológica. Los resultados de la prueba son arrojados a través de un sistema de semaforización: rojo para posible retraso en el desarrollo, amarillo para rezago en el desarrollo y verde para desarrollo normal.

Actualmente los médicos y enfermeras del primer nivel de atención, capacitados en la Prueba EDI la están aplicando en la consulta de rutina de control del niño sano, puede hacerse de manera electrónica a través del Sistema Nominal en Salud (SINOS), o manual a través de formatos impresos y está incluida en el Sistema de Información en Salud (SIS).



En Guerrero, la estrategia del Desarrollo Infantil está a cargo de 40 psicólogos, y para fortalecer su labor se crea el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CReDIET) en la ciudad de Chilpancingo, Gro., con personal especializado en diagnóstico clínico y terapeutas en lenguaje, motricidad y psicología.

El Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, entró en función con acciones de diagnóstico psicológico y psicométrico el 1 de junio del 2014, atendiendo especialmente los niños con posible retraso en el desarrollo motor, del lenguaje y el área afectivo social detectados en diversas unidades de salud de la entidad; hasta el momento se han recibido pacientes de la jurisdicción 03 Centro, entre las cuales se encuentran los Centros de Salud de las colonias Guerrero 200, Tatagildo, Ignacio Manuel Altamirano, San Rafael Norte, CNOP, entre otras. Se les ha precisado el diagnóstico y se está llevando a cabo el seguimiento de los casos a través del área de trabajo social con atención psicológica. Se trabajan también talleres de estimulación temprana con niños que presentan rezago en el desarrollo para evitar que se acentúe y se convierta en retraso, brindando asesoría y consejería personalizada a los padres para que trabajen en casa con acciones simples como hablar correctamente a los niños, compartir tiempo de calidad y sobre todo fortalecer los vínculos de afecto en la familia. Además de estas acciones el CReDIET considera dentro de su campo de trabajo: la detección de factores de riesgo, la confirmación diagnóstica, referencia y planes de manejo para las diversas

patologías atendidas, capacitación y profesionalización del personal médico y la integración de información de manera sistematizada para la investigación, divulgación y contribuir finalmente, al diseño de políticas públicas.



La planta de personal con que cuenta el CReDIET está conformada por un médico especialista o coordinador general, un médico general, 3 psicólogos clínicos, un soporte administrativo, una trabajadora social, una enfermera, un analista de información, un terapeuta de lenguaje, un fisio-terapeuta, una recepcionista, que proporcionaran atención integral, eficiente y de calidad a menores de 5 años y sus familias, organizando, sistematizando y registrando la información generada de los estudios y casos atendidos dentro de un protocolo de investigación que permita la automejora del servicio y elaborar diseños de atención adecuados para nuestra población.

Contar con este centro que brinde atención especializada en el ámbito físico y emocional, que trabaje desde un enfoque integral y multidisciplinario que procure el bienestar de los niños y niñas y sus familias, es un gran logro en materia de salud y sobre todo para la Estrategia de Desarrollo Infantil, ya que cuidando el bienestar de los niños en sus primeros años, influye directamente en la calidad de vida que tendrán en el futuro, teniendo mayor probabilidad de

terminar su educación e integrarse al campo laboral con mejores condiciones, además del ahorro económico para sus familias por gastos que se generan al evitar intervenciones rehabilitatorias.



Con estas acciones se pretende contribuir al bienestar de los niños y niñas menores de 5 años y sus familias usuarios de los servicios de salud, proporcionando una atención que permita alcanzar la máxima recuperación del menor, o bien frenar un eventual proceso degenerativo, favoreciendo su óptimo desarrollo mediante acciones específicas de rehabilitación integral.

Con el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, "...abrimos un espacio para cambiar el futuro de los niños guerrerenses..."





LA AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR, UNA GARANTÍA EN EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD EN GUERRERO

Figuroa Zúñiga Javier E.¹; Torres Román Irving F.²; Ortega Castro Rosa Margarita.³

¹Director del Régimen Estatal de Protección Social en Guerrero.

²Subdirector de Afiliación y Operación del Seguro Popular.

³Jefa del Departamento de Promoción y Afiliación.

El Sistema de Protección Social en Salud, es el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso oportuno de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades de salud, mejor conocido como “Seguro Popular”. El Seguro Popular, es un Seguro Médico para darles a las familias mexicanas la seguridad de que si se llega a enfermar un integrante de la familia, no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar los medicamentos o los costos de la atención, inició su operación en el estado de Guerrero en el 2002 con una prueba piloto en los municipios de Iguala, Chilpancingo, Chilapa y Acapulco, a partir del 2004 se implementa en el resto de los municipios de Guerrero.

El principal objetivo del Seguro Popular es otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la seguridad social tradicional otorgada por instituciones como el IMSS, ISSSTE, SEDENA, entre otros. En el estado de Guerrero la población total es de 3 millones 568 mil habitantes, de los cuales, 2 millones 350 mil, corresponden a población susceptible a ingresar al Seguro Popular.

El Seguro Popular en Guerrero en el 2013, contaba con 47 Módulos de Afiliación y Orientación (MAO's) y para el 2015 se cuenta con 85 módulos. Con la finalidad de brindar un mejor servicio a las familias que acuden a realizar trámites, así como la dignificación de

espacios de trabajo del personal operativo que participa en la atención de la población objetivo del Seguro Popular, desde el 2014 se planteó la necesidad de rehabilitar, y sustituir por obra nueva, módulos para la atención de nuestros afiliados. En el presente 2015, se han sustituido un total de 20 módulos, los cuales cuentan con área de afiliación y orientación, consultorio de gestor médico del Seguro Popular, sala de espera con equipo audiovisual, sanitarios para los usuarios y para el personal; asimismo, se han rehabilitado 19 módulos.

Para la atención de nuestros afiliados, se cuenta con una plantilla de personal adscrita a la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, conformada por: 16 Supervisores de Afiliación y Operación, 64 responsables de módulo y 259 operadores de sistema.

Para el cumplimiento de las metas de reafiliación 2015 (537 mil 613), establecidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), conjuntamente con los Servicios Estatales de Salud (específicamente la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades), se implementó una estrategia denominada “Los Servicios de Salud, Cerca de Ti”, cuyo objetivo principal es el de acercar los servicios médicos a la población, recuperar confianza en la atención que brinda y así lograr que la población acuda además, a renovar su póliza del Seguro Popular, ya que después de los tres años de inscripción es necesario solicitar en cualquiera de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO's), la

renovación correspondiente, siendo necesario presentar los documentos indispensables para su inscripción como son: copia de CURP de todos los integrantes de la familia, credencial para votar, comprobante de domicilio con fecha de expedición no mayor a tres meses y póliza actual, para acreditar que son los titulares de la familia afiliada. Una vez afiliada la persona al Seguro Popular se le hace entrega de su Carta de Derechos y Obligaciones en la que se establece todas las acciones a las que tiene derecho de manera gratuita.

Dentro de la estrategia “Los Servicios de Salud, Cerca de Ti”, se han realizado ferias de la salud, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, en donde se ofertan servicios médicos preventivos, de orientación y atención de enfermedades; así como servicios de mastografías, ultrasonidos a embarazadas y estudios de laboratorio para la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión y la diabetes, entre otras. Asimismo, se hizo entrega de una “Carta Solidaria”, personalizada a todos los afiliados identificados con pólizas vencidas, en las que se les invita a realizar su reafiliación correspondiente en el módulo del Seguro Popular más cercano. Con la implementación de esta estrategia se ha tenido un alcance de 26 mil 887 personas que solicitaron su reafiliación a este Sistema de Protección Social en Salud.



La Subdirección de Afiliación y Operación del Seguro Popular, perteneciente a la Dirección de Protección Social en Salud, realiza periódicamente talleres de actualización sobre los lineamientos operativos del Sistema de Protección Social en Salud, en donde se imparten temas relacionados con la normatividad, proceso de los sistemas de digitalización, y captura en el sistema de administración del padrón, estrategias de reafiliación, imagen institucional y centro de atención telefónica (Call Center), en los que participan tanto personal de nivel estatal como del nacional.



Es importante mencionar sobre las acciones de difusión que a través del Departamento de Promoción y Afiliación, se realizan en todas las regiones del estado, en los diferentes medios de comunicación, en la que se promueve prioritariamente, acudir a los módulos de afiliación para hacer sus trámites como son: actualización de datos familiares (nacimiento y defunciones), actualización de domicilio, alta o baja de integrantes, renovación de las pólizas y afiliación por primera vez al Seguro Popular, siempre y cuando no cuenten con ninguna derechohabencia tradicional en salud.

A través de la coordinación con el área de Comunicación Social de los Servicios Estatales de Salud, se ha dado cobertura en radio, televisión y prensa local, y se han promocionado cada uno de los eventos para que la población acuda, participe y actualice su póliza del Seguro Popular de manera oportuna.

Gracias a las gestiones ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por parte del Secretario de Salud, Dr. Edmundo Dantés Escobar Habeica, se han logrado espacios dignos y confortables para la atención de nuestros usuarios del Seguro Popular y del personal de este Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, con la comunicación y coordinación estrecha con la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, se logró la meta del 2014, y se ha alcanzado mes con mes las metas de reafiliación establecidas para este ejercicio 2015, a través de las campañas permanentes en los centros de Salud, MAO's y NAO's para la captación de personas sin protección social y con pólizas vencidas o próximas a vencer. Seguimos promoviendo e invitando a la población a que acuda a renovar su póliza del Seguro Popular, brindándoles confianza para su atención y apoyándolos con la tutela de derechos a través del gestor del Seguro Popular.

El cumplimiento de nuestras metas representa mayores recursos económicos para el financiamiento de las unidades médicas del estado de Guerrero, con lo que se garantiza la prestación

de servicios, la atención médica y la entrega de medicamentos de manera integral, efectiva, oportuna y sin desembolso económico en el momento de la utilización de los servicios de salud cubiertos por el Seguro Popular.

Con la transformación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud a Órgano Público Descentralizado (OPD), se financiará, coordinará y verificará de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a nuestros afiliados, quienes acuden a las unidades para la atención médica, en la que se incluya la atención integral, los medicamentos y demás insumos necesarios para el cuidado y la atención de su salud.





Feria de la Salud en El Paraíso, mpio. de Atoyac de Álvarez. Con activadoras de manzana capacitadas en el manejo de agua de calidad bacteriológica

LA SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTO SANITARIO COMO ORGANISMO REGULATORIO Y DE VIGILANCIA PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE GUERRERO

Guzmán-Hernández Digna¹, Pérez-Sánchez Víctor Hugo²

¹Directora de operación y manejo de riesgos.

²Encargado de despacho de la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario

INTRODUCCIÓN

La Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario se creó con la finalidad de organizar y crear los procedimientos administrativos que son de su competencia, para dirigir y vigilar las acciones con sujeción a los programas y a la política nacional y estatal contra riesgos sanitarios, siempre vigilando el cumplimiento de la ley general de salud, los reglamentos, acuerdos, convenios y normas en materia de Regulación, Control y Fomento Sanitario.

Cuenta con diversos proyectos prioritarios entre los que destacan:

Agua de calidad físico-química

Se implementó como proyecto prioritario en el Estado de Guerrero a partir del año 2013, para la búsqueda de flúor, arsénico, plomo y otros metales pesados considerados nocivos para la salud, con una meta anual de 160 muestras de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano. Se detectaron niveles de *flúor* superiores a los límites permitidos en San Juan Totolcintla del mpio. de Mártir de Cuilapan, Tenango Tepexi y Villa Guadalupe Mpio. de Tlapa de Comonfort. De *arsénico* en Juliantla, Xochula y Taxco del mpio. de Taxco de Alarcón, Tenango Tepexi mpio. de Tlapa de Comonfort y San Juan Totolcintla del mpio. de Mártir de Cuilapan. Niveles elevados de *plomo* en Tlamacazapa y Juliantla del mpio. de Taxco de

Alarcón, lugares donde esta Subsecretaría clausuró las fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano, evitando así la intoxicación por metales pesados en este grupo poblacional.

Emergencias Sanitarias

Este proyecto se ejecuta ante la presencia de eventos que impactan la salud de la población por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas, eventos de concentración masiva y accidentes químicos o exposición a otros agentes, donde se atiende a través de la vigilancia sanitaria, monitoreo de cloro residual libre, toma de muestras ambientales, evaluaciones de riesgo, fomento sanitario y saneamiento básico con el fin de proteger la salud de la población en riesgo.

Durante el año 2013 se implementaron un total de 41 acciones en diversos eventos, entre los que destacan un brote de hepatitis "A" en la región de la Tierra Caliente y el incremento de casos de dengue en el municipio de Acapulco de Juárez. Merece especial mención el fenómeno meteorológico "Manuel" e "Ingrid" cuando se dio atención rápida y eficiente, efectuando evaluaciones de riesgo en las 7 regiones del estado a 212 refugios temporales, 17 centros de acopio, 332 plantas purificadoras de agua, 163 sistemas de abastecimiento de agua, 11 tiendas de auto-servicio, 19 restaurantes, 4 mercados públicos y pláticas de saneamiento básico y manejo higiénico de alimentos a 45, 894 asistentes. Se entregaron 34, 059 frascos de plata coloidal, 2916 kilogramos de hipoclorito de calcio al 65%, se cloró el agua en sistemas

formales de abastecimiento, pozos y carros cisterna, lo cual redujo ostensiblemente el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales y dermatológicas por contacto de agua contaminada durante este evento.

En el año 2014 se atendieron 28 eventos, en los que se realizaron 410 evaluaciones de riesgo, 522 pláticas de saneamiento básico con una asistencia de 4,278 habitantes.

Se distribuyeron 27,491 frascos de plata coloidal, 1963 kilos de hipoclorito de calcio al 65%, 1000 kg. De hidróxido de calcio, 16,859 sobres purificadores y 452 depósitos de agua desinfectados.

Durante la tormenta "Trudy" se brindó atención a 13 municipios pertenecientes a la Costa Chica realizando evaluaciones de riesgo, desinfección del agua para consumo humano y realizando fomento sanitario en escuelas, restaurantes, refugios temporales y comedores comunitarios.

Todas estas acciones impactaron positivamente en la salud de la población presentándose cero brotes de enfermedades gastrointestinales.

Calidad microbiológica de los alimentos

Este proyecto tiene como objetivo proteger a la población de riesgos sanitarios por el consumo de alimentos contaminados, reducir las pérdidas económicas por el deterioro de alimentos que no fueron adecuadamente manejados y garantizar a los consumidores un producto alimenticio de óptima calidad.

Los alimentos proporcionan las sustancias indispensables para la vida, sin embargo; en algunas ocasiones, su consumo puede causar enfermedades. La inocuidad de los alimentos se ve amenazada por la presencia de diferentes agentes infecciosos: como son las bacterias, virus, biotoxinas, micotoxinas, toxinas marinas, alérgenos, fertilizantes, plaguicidas, aditivos, fármacos etc.

Los alimentos de alto contenido proteico como pollo, leche, pescado, huevo y alimentos preparados, son excelentes medios para el desarrollo de microorganismos que causan enfermedades, convirtiéndose en alimentos potencialmente peligrosos.

Para lograr este objetivo se realizan visitas de verificación sanitaria a establecimientos dedicados a la preparación y expendio de alimentos, tomando muestras de los mismos para su análisis microbiológico, con la finalidad de identificar microorganismos patógenos, principalmente Salmonella, Listeria monocitogenes, Staphylococcus aureus, toxina estafilocócica y aflatoxinas en alimentos cárnicos, lácteos, masa, tortilla, harina de maíz nixtamalizada, huevo y chocolate.

Para evitar este riesgo a la población, hemos ejecutado órdenes de suspensión de trabajos a aquellos establecimientos que presentaron un riesgo inminente, así como la destrucción del producto correspondiente.

Se implementó la estrategia "6 pasos de la salud con prevención" el cual tiene cobertura nacional y tiene la finalidad prevenir riesgos sanitarios relacionados con factores físicos, químicos y biológicos del agua y los alimentos que provocan enfermedades del rezago.

Es un sistema de capacitación piramidal, cuyo objetivo final es la información masiva a la población, a través de formación de capacitadores.

Los 6 pasos son:

- 1.-Desinfección y manejo adecuado del agua.
- 2.-Manejo higiénico de los alimentos.
- 3.-Lavado de manos.
- 4.-Disposición de residuos sólidos.
- 5.-Manejo de excretas.
- 6.-Control de fauna nociva.

Se atendieron oportunamente quejas sanitarias y brotes de intoxicación alimentaria en el estado.

Se convocó a las asociaciones de hoteles y restaurantes para establecer las estrategias que permitieran garantizar alimentos de mejor calidad microbiológica.

Se incrementó la difusión a través de carteles y cursos de capacitación de las buenas prácticas de higiene a manejadores de alimentos, de acuerdo a la NOM-251-SSA1-2009.

Plaguicidas

Los plaguicidas son los productos químicos más empleados por el hombre para combatir plagas, eliminar la hierba no deseada y preservar mejor los productos que cosechan.

Estas substancias se encuentran clasificadas en diversos grupos, destacando por su frecuencia de uso los organofosforados, los carbamatos, los piretroides etc. Cuya exposición puede tener efectos agudos, crónicos y estocásticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que ocurren 1 millón de intoxicaciones accidentales y 2 millones de intoxicaciones provocadas cada año.

Con la finalidad de proteger contra riesgos sanitarios a la población expuesta a productos plaguicidas, se llevaron a cabo diferentes acciones como: verificar establecimientos que comercializan y/o aplican plaguicidas para el control de plagas urbanas, se han efectuaron operativos para la recolección de envases vacíos de agroquímicos, se realizaron visitas de inspección sanitaria conjuntamente con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a campos agrícolas, se impartieron cursos de capacitación a personal médico y paramédico, sobre el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos, así como cursos para formación a capacitadores maestros en el buen uso y manejo de agroquímicos además de la instalación de Centros de Acopio Primario para envases vacíos de agroquímicos.

Departamento de insumos para la salud

El manejo y dispensación de medicamentos y otros insumos para la salud, es indispensable para la salud pública al garantizar medicamentos de calidad para la población solicitante., por tal motivo se programan visitas de verificación a farmacias y cursos de capacitación dirigidos al personal que labora en este tipo de establecimientos. Durante el año 2014 a Septiembre de 2015 se realizaron 733 visitas de verificación a farmacias, 4 cursos de

capacitación a dispensadores de medicamentos y 28 operativos para la búsqueda y aseguramiento de medicamentos boletinados por la COFEPRIS como de alto riesgo para la salud.

Farmacovigilancia

Desde el inicio de este proyecto se ha trabajado arduamente en la información y capacitación al personal médico, paramédico y a la población, para crear una cultura de notificación de reacciones adversas a los medicamentos.

En el año 2013 el Estado recibió un reconocimiento de la COFEPRIS por la elaboración y la implementación de los Procesos Normalizados de Operación.

Se crearon tres Unidades Hospitalarias de Farmacovigilancia en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo, Hospital General de Iguala “Jorge Soberón Acevedo” con plataforma de información y se reactivaron 27 comités en hospitales.

Como resultado de estas acciones, se ha incrementado la notificación en el Estado.

Unidades médicas saludables

Es responsabilidad de esta Subsecretaría la vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Regulación de Servicios de Salud.

Los establecimientos médicos que se seleccionan mediante un sistema aleatorio para su visita, son hospitales públicos y privados, clínicas, sanatorios, consultorios generales, de especialidad y consultorios odontológicos, así como laboratorios de análisis clínicos, a los cuales se les aplica el acta de verificación correspondiente, apegada a la normatividad, se dictamina y se sancionan si lo ameritan.

Todo procedimiento tiene carácter legal y en estricto cumplimiento a las leyes, normas y reglamentos, con la finalidad de corregir las anomalías que representen un riesgo sanitario para la salud de los usuarios. Tabla 1

Tabla 1

**VERIFICACIONES SANITARIAS A ESTABLECIMIENTOS
DE ATENCIÓN MÉDICA POR REGIÓN,
DURANTE EL AÑO 2014**

VERIFICACIONES	1	2	3	4	5	6	7	Sub-total
Hospitales, Clínicas y Sanatorios	1	5	5	2	2	4	5	24
Consultorios Médicos Generales	9	10	15	8	12	10	28	92
Laboratorios Clínicos	9	15	15	7	8	8	24	86
Consultorios de Odontología	2	10	15	4	3	3	24	61
Consultorios de Especialidad	9	10	36	4	10	10	24	103
TOTAL	30	50	86	25	35	35	105	366

Fuente: Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario



INTRODUCCIÓN

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), se ha convertido en el pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento de toda dependencia de gobierno, institución educativa y empresas de todos los giros. La calidad de los productos y servicios, hoy va ligada necesariamente con aplicaciones soportadas por una infraestructura de redes y comunicaciones, que asegure la disponibilidad de los diversos recursos informáticos implicados en los diferentes procesos requeridos para obtener un producto o servicio.

Las tecnologías en todas sus formas han cambiando la forma de vivir, trabajar, producir, comunicar, comprar y vender, el entorno ha cambiado y seguirá haciéndolo fomentado por las nuevas innovaciones científicas, el gran reto es y será estar preparados y aprender a vivir mientras se aprovechan las bondades de este nuevo entorno.

Ante esta dinámica, la Secretaría de Salud en el estado de Guerrero tiene un gran reto, no solo de hacer llegar los servicios de salud a todos los rincones del estado, sino que estos deben estar impregnados de una gran calidad y calidez al ser proporcionados. Con una orografía de gran dificultad y la dispersión de sus ciudadanos dificultan llevar servicios de manera personal, en este punto, las Tecnologías de la Información y Comunicación surgen como una gran oportunidad para proporcionarlos.

PROYECTOS DE INNOVACIÓN EN MATERIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Guzmán-Noguera Rosendo.

Subdirector de Informática y Estadística-SSA.

1. CONECTIVIDAD

Uno de los grandes pilares para el éxito de toda buena administración es la comunicación, en la Secretaría de Salud no es la excepción, para implementar y mejorar los servicios, las tecnologías de la información y comunicación se han convertido en una herramienta fundamental, la estrategia de implementación debe iniciar con una buena infraestructura de telecomunicaciones fortalecidos con una robusta conexión a internet.

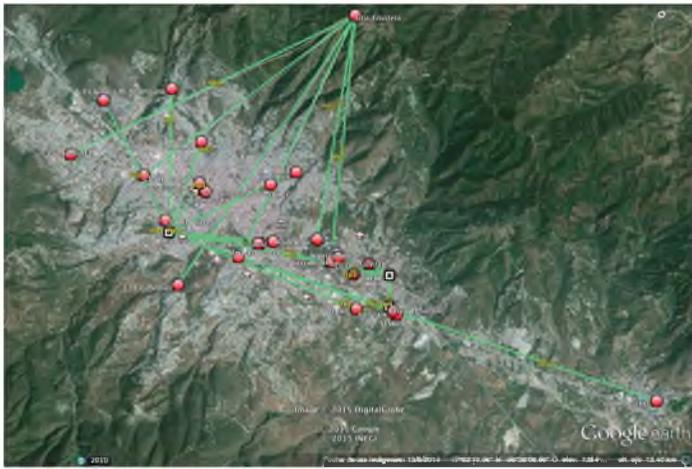
En los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero se ha definido una estrategia de conectividad y servicios de internet partiendo de oficinas centrales y creciendo hacia las unidades médicas a través de 3 proyectos:

1.1. Mejoramiento de conectividad en oficinas centrales.

Con la finalidad de contar con un mejor servicio de internet en las oficinas centrales de los Servicios Estatales de Salud, se realizó un diagnóstico técnico económico de los servicios actuales de internet y telefonía, el resultado arrojó un ahorro en la cuenta maestra de servicios de telefonía por \$194,734.91, los cuales fueron reutilizados para la contratación de dos enlaces dedicados de internet con una capacidad de 100 Mbps cada uno con las empresas TELMEX y Cablemás. Lo anterior, permite contar con redundancia en el servicio, garantizando el flujo de información hacia y desde las diferentes dependencias con que se tiene contacto.

1.2. Chilpancingo Digital.

A través de este proyecto se ha iniciado la conexión de 26 unidades médicas y administrativas de Chilpancingo y Petaquillas a través de tecnología de microondas, por medio de la red Chilpancingo Digital estas dependencias podrán comunicarse de manera directa y recibir servicios de voz, video y datos, cableado estructurado y red inalámbrica WiFi. La inversión final ascenderá aproximadamente a un millón seiscientos mil pesos.



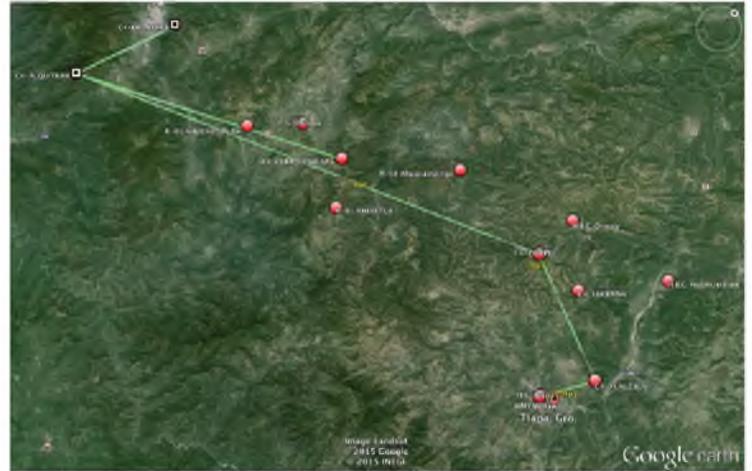
1.3. Conectividad Montaña.

La montaña de Guerrero por su orografía, es una zona con servicios de conectividad de muy baja calidad, limitados y de alto costo, siendo una región con alto grado de marginalidad, es de gran importancia para los Servicios Estatales de Salud la implementación de servicios alternos y complementarios, para proporcionar servicios de atención a la población a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Por lo anterior, se desarrolló una red de comunicación con tecnología de microondas a través de las torres del C4 dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública.

Los puntos beneficiados son: hospital general de Tlapa de Comonfort, hospital de la madre y el niño indígena, jurisdicción sanitaria 04 montaña, centro de salud de Tlapa y hospital comunitario

de Olinálá. Los servicios implementados son Internet, telefonía, radio comunicación, videoconferencia y telemedicina.

Así como el ingreso a los sistemas de información institucional.



2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Los sistemas de información son la base sobre la que se monta la toma de decisiones, contar con ellos de manera eficaz y oportuna puede ser la diferencia entre crecer o quedarse en el rezago. En la Secretaría de Salud no es la excepción, mucho menos cuando miles de vidas depende de la adecuada toma de decisiones. Los Servicios Estatales de Salud siguiendo la ruta de la innovación, han iniciado con la implementación de grandes proyectos para contar con bases de datos de información integradas y confiables.

A continuación se detallan 2 proyectos de máxima importancia durante la actual administración:

2.1. Sistema Integral del Expediente Clínico Electrónico (SIECE).

Históricamente, el expediente clínico, es el conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente y a la de su familia en un periodo determinado de su vida; representa una base para conocer las condiciones

de salud, los actos médicos y los diferentes procedimientos ejecutados por el equipo médico a lo largo de un proceso asistencial de un paciente.

El concepto de Expediente Clínico Electrónico ha evolucionado, considerándose actualmente como un sistema de información que almacena los datos del paciente en formato digital e intercambian de manera segura, permitiendo su consulta en todo momento por múltiples usuarios debidamente autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud de los ciudadanos y las ciudadanas. Mediante un sistema integral de expediente clínico electrónico se puede brindar información más completa a los médicos y personal de salud, así como habilitar la comunicación al instante entre las diferentes unidades médicas.

Los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero, cuentan ya con un proyecto técnico y financieramente aprobado denominado "Sistema Integral del Expediente Clínico Electrónico", el cual deberá ser implementado en 71 Unidades Médicas y el Centro de Tecnologías de la Información, de las que 14 son Hospitales Generales (incluye CAAPS Acapulco), 2 Hospitales de la Madre y el Niño, 12 CESSA, 21 Hospitales de la Comunidad y 22 Centros de Salud de primer nivel, así como la construcción y equipamiento del Centro de Innovación y Tecnologías de la Información en Salud (CITIS) de la Secretaría de Salud del estado Guerrero y/o Servicios Estatales de Salud, con un enfoque de cobertura de los principales centros de atención del estado, buscando un mejor nivel de atención a la población abierta, así como de funcionalidad de los hospitales.

Algunos beneficios que se obtendrán se describen a continuación:

- Acceso rápido y sencillo de información que

apoye la investigación y desarrollo en salud.

- Aumento de las acciones preventivas, identificando con oportunidad las necesidades de atención específicas de la población.
- Mayor comodidad y confianza en la institución, ya que los pacientes pueden disponer de sus datos de forma segura, rápida y confidencial.
- Mejor soporte y apoyo para realizar el análisis de la actividad clínica, la epidemiológica, la administración de recursos y la investigación.
- Modernización de las estructuras y procedimientos de los profesionales en salud, incorporando nuevas tecnologías de la información y comunicación.
- Disponer de un sistema de información e infraestructura física y tecnológica en salud.
- Mejorar en el proceso de toma de decisiones a través de la aplicación de las nuevas tecnologías de la información, haciendo posible el intercambio de información útil, además de permitir la consulta de información de la salud pública.
- Mejorar el control y manejo de medicamentos, así como los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a través del control de solicitudes de pruebas, prescripción y administración electrónica.
- Contribuir en la disminución de los costos a través de la reducción del uso del papel.

2.2. Sistema de Información Geográfica en Salud (SIGSA).

El principal objetivo es contar con un sistema integral de información de las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud, cumpliendo con lineamientos federales y necesidades estatales, que permite al personal directivo la correcta toma de decisiones.



OCTUBRE

MES DE LA LUCHA CONTRA EL

CÁNCER DE MAMA



www.salud.guerrero.gob.mx



INTEGRANTES DEL GRUPO ELABORADOR DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GUERRERO



Dra. Martha H. Teliz Sánchez
Jefa de Depto. de Investigación
en salud

Dra. Jessy Solchaga Rosa
Coordinadora de Guías de
Práctica Clínica



Dr. Bulmaro Adame Benítez
Ginecobstetra del Hospital General
"Raymundo Abarca Alarcón"

Dra. Maritza de los Ángeles Astudillo Melgar
Médico Dermatóloga del IMSS
Vicente Guerrero



Dr. José Luis Núñez Ochoa
Coordinador de Medicina
Preventiva del ISSSTE
en Chilpancingo

L.I. Jorge Arizmendi Mazón
Bibliotecólogo y Jefe de Archivo
del Hospital General de Iguala



Dr. Omar Viveros Islas
Coordinador de Atención Médica
del ISSSTE en Chilpancingo

Dr. Raúl López Roque
Jefe de Terapia Intensiva del HMNG



Dr. Faustino E. Balanzar Sagrero
Jefe de Pediatría en el HMNG
y Médico Pediatra del HRAA

Dr. José Antonio Perea Saavedra
Médico Cirujano y Director de la
Clínica Hospital del ISSSTE
en Chilpancingo



PROFESIONALIZACIÓN del Personal de Salud

