



**Hospital Regional de Xalapa
Dr. Luis F. Nachón**

TERAPIA RENAL DE REEMPLAZO CONTINÚA Una Opción Vital para Pacientes en Insuficiencia Renal

Aval ciudadano

Importancia de la salud mental y la prevención de la violencia

Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica

Día Mundial del Lavado de manos

Día Mundial de la Alimentación

Semana Internacional de Lactancia materna: Protejamos la Salud de todos los recién nacidos

4ta. Jornada de Ética

Sepsis:

Una emergencia médica que no debemos ignorar

EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN EN SALUD

Volumen # 10 | Enero - Abril 2025



**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

REVISTA DIGITAL EN SALUD

Este número...

Es el primero del año 2025, en su edición número 10 y en este espacio cuatrimestral destinado a la educación, difusión e investigación en salud, incluimos diversos temas de interés médico que reflejan nuestra calidad de atención.

Este volumen Incluye una colaboración sobre Lactancia Materna "Protejamos la Salud de todos los recién nacidos", en el marco de la Semana Mundial de Lactancia Materna.

Así también los beneficios de la Terapia Renal de Reemplazo Continua como una intervención vital en el manejo de la insuficiencia renal aguda y un artículo original sobre Sepsis como una condición que representa un verdadero reto en el ámbito de urgencias médicas.

¡No se pierdan este número que transforma las acciones de nuestro personal, en vanguardia en salud!

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Elías Rached Osorio
Director

MCS. Claudia del Carmen Caballero Cerdán
Editor/Investigador

COLABORACIONES ESPECIALES

Mtra. Anayeli García Hernández
Coordinadora Estatal del Programa de Salud Perinatal

Dr. Alfredo Poblete Velázquez
Médico adscrito al Área de Urgencias

Dr. José Antonio del Cueto Navarro
Médico adscrito al Área de Urgencias

Dra. María Inés Méndez Guzmán
Coordinadora de Calidad y Desarrollo Hospitalario

Psic. Estela Rodríguez Angel
Psicóloga Clínica/ Enlace NOM 046 y Aborto Seguro

MIC. Dr. Jorge Rafael Chávez del Valle
Médico Especialista A. Apoyo de calidad
Departamento de Coordinación de Calidad

L.N. Patricia Hernández García
Departamento de Nutrición y Dietética

M.E. Xóchitl Elizabeth Hernández Mendoza
Coordinadora de Enseñanza de Enfermería

Imagen y diseño elaborado por Comunicación Social
de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

SS
Comunicación
Social

DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS, año 2025, número 10, enero- abril 2025, es una publicación cuatrimestral editada por el Hospital Regional de Xalapa, calle Pedro Rendón, 8, colonia Centro, Xalapa Veracruz, C.P. 91000, Tel 22 (88) 188090, dirección_nachon@outlook.com Editor responsable: MCS. Claudia Del Carmen Caballero Cerdán. Reserva de derechos al uso exclusivo No. EN TRAMITE, ISSN: EN TRAMITE, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, MCS. Claudia Del Carmen Caballero Cerdán, calle Pedro Rendón, 8, colonia Centro, Xalapa Veracruz, C.P. 91000, fecha de última modificación, 31 de octubre de 2024.

©SESVER

2024 Derechos Reservados - ISSN 0000-0000





CONTENIDO

06

Tecnología en Salud

Terapia Renal de Reemplazo
Continua una Opción Vital para
Pacientes en Insuficiencia Renal

10

Trayectoria en Salud

Semblanza

12

Áreas del Hospital

Aval ciudadano

16

Aportaciones en Salud

Importancia de la Salud Mental y
La Prevención de la Violencia

20

Educación en Salud

Implementación de Guías de
Práctica Clínica mediante
Algoritmos de Atención Clínica

24

Días Internacionales

Semana Internacional de
Lactancia Materna

28

Días Internacionales

Día Mundial de Lavado de Manos

30

Días Internacionales

Día Mundial de la Alimentación

32

Eventos en Salud

4ta. Jornada de Ética
“Ética en la inteligencia artificial e
integridad científica”

36

Sesiones Generales de Hospital

38

Cursos

40

Artículo original

Sepsis: Una emergencia médica
que no debemos ignorar

Terapia Renal de Reemplazo Continua

Una Opción Vital para Pacientes en Insuficiencia Renal

MASS. Alfredo Poblete Velázquez
Dr. José Antonio del Cueto Navarro
Médicos adscritos al área de Urgencias

La insuficiencia renal aguda es una condición crítica que se presenta cuando los riñones dejan de funcionar de manera efectiva, lo que puede llevar a la acumulación de desechos y a desequilibrios electrolíticos en el cuerpo. En este contexto, la Terapia Renal de Reemplazo Continua (TRRC) se ha consolidado como una opción crucial para el manejo de estos pacientes, especialmente aquellos en situaciones de inestabilidad hemodinámica. A continuación, analizaremos los principios, beneficios y consideraciones clínicas de la TRRC en el tratamiento de la insuficiencia renal.

Las técnicas continuas de reemplazo renal (TCRR) representan un avance tecnológico significativo en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal aguda (FRA), ya que permiten una depuración de mayor calidad, un mejor control de las complicaciones y un aumento en la seguridad física del paciente. Las TCRR se describen como terapias extracorpóreas de purificación sanguínea que sustituyen la función renal de forma continua y durante un período prolongado, 24 horas al día ⁽¹⁾.

● FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA RENAL DE REEMPLAZO CONTINUA

Las distintas modalidades de las TCRR incorporan diversos principios físico- químicos que permiten la eliminación de toxinas y agua, funciones que, en condiciones normales, realiza el riñón. Según el modo seleccionado, algunos principios se priorizan sobre otros, lo que se convierte en un criterio clave al elegir la modalidad más adecuada para el paciente con insuficiencia renal aguda (FRA) ⁽²⁾.

La TRRC incluye varias modalidades, entre las cuales se encuentran la ultrafiltración, hemofiltración, la hemodiálisis y la hemodiafiltración, implementadas de manera continua. A diferencia de la hemodiálisis intermitente, que se realiza de forma periódica por algunas horas, la TRRC se lleva a cabo durante 24 horas, lo que permite un mejor control de la fluidoterapia y la eliminación de solutos. Este enfoque es esencial para pacientes inestables, ya que la eliminación gradual de líquidos y toxinas minimiza las fluctuaciones hemodinámicas, reduciendo el riesgo de complicaciones.

● LA HEMOFILTRACIÓN

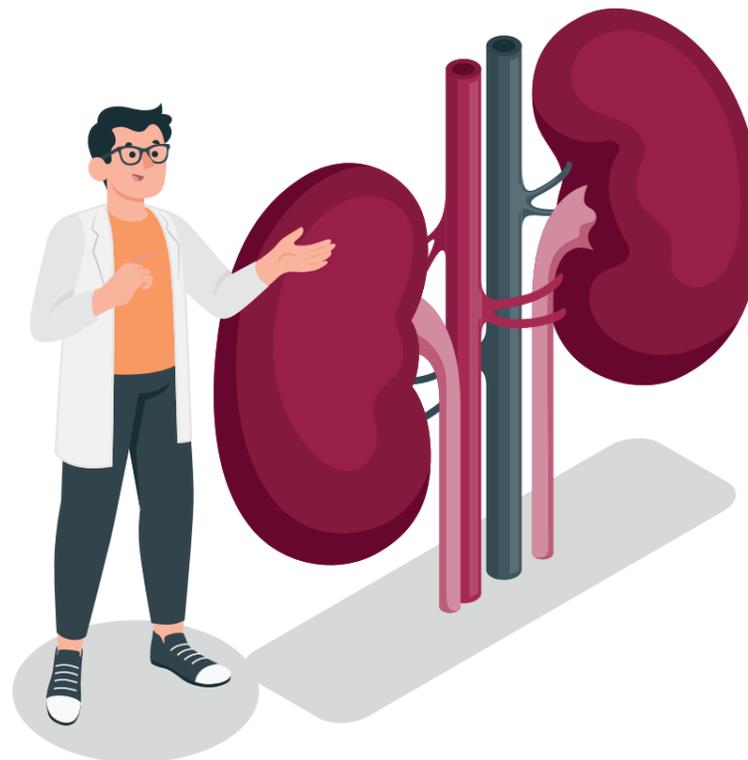
La hemofiltración venovenosa continua (CVVH) es una terapia convectiva donde el soluto y el agua son transportados a través de una membrana semipermeable para filtrar la sangre. A través de este proceso, se permite el paso de solutos y líquidos, eliminando aquellas sustancias que el riñón ya no puede excretar correctamente.

● LA HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis venovenosa continua (CVVHD) es una terapia extracorpórea, principalmente difusiva, en la que el agua y el soluto son transportados hacia el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El líquido de diálisis es una solución de composición variable que facilita la difusión de los solutos en el compartimiento no sanguíneo del hemofiltro, donde la sangre y el dializante fluyen en contracorriente ⁽³⁾.

● LA HEMODIAFILTRACIÓN

La hemodiafiltración venovenosa continua (CVVHDF) es una técnica que combina altos índices de ultrafiltración y difusión mediante una membrana de alta permeabilidad. En este procedimiento, la sangre y el líquido dializante circulan de manera similar a la hemodiálisis, pero debido al elevado grado de ultrafiltración (pérdida de agua), es necesario reponer líquidos para mantener un balance hídrico adecuado.



● LA ULTRAFILTRACIÓN

En un sistema de TRRC, se aplica presión para forzar el paso del líquido a través de la membrana semipermeable. Esto genera un flujo de ultrafiltrado que elimina sustancias indeseables del líquido corporal. Ayuda a controlar la retención de líquidos, permitiendo ajustes precisos en el manejo de fluidos del paciente y evitando fluctuaciones bruscas en el equilibrio hídrico.

En resumen, la ultrafiltración es un proceso esencial en las TRRC que permite la eliminación de desechos y la regulación del volumen de líquidos en el cuerpo, mejorando así el manejo de los pacientes con insuficiencia renal.

● BENEFICIOS DE LA TRRC

Uno de los principales beneficios de la TRRC es su capacidad para mejorar la estabilidad hemodinámica de los pacientes. Al eliminar los excesos de líquidos y toxinas de manera lenta y controlada, se evitan cambios bruscos en la presión arterial y el estado cardiovascular del paciente. Además, la TRRC es particularmente útil en pacientes con condiciones críticas, como sepsis o insuficiencia cardíaca, donde la tolerancia a la carga de líquidos es limitada.

La TRRC también ofrece flexibilidad, ya que puede adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Por ejemplo, se pueden ajustar las tasas de filtración y la composición de los líquidos de diálisis según la situación clínica del paciente. Este enfoque personalizado no solo mejora los resultados clínicos, sino que también puede intensificar el confort del paciente, al permitir una dieta menos rigurosa y una menor restricción de líquidos.

● CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y DESAFÍOS

A pesar de sus ventajas, la TRRC no está exenta de desafíos y complicaciones potenciales. Uno de los principales riesgos asociados es la trombosis del acceso vascular, que puede complicar la implementación de la terapia. Además, los pacientes en TRRC son susceptibles a infecciones, especialmente en el acceso venoso central. Por lo tanto, es fundamental que los equipos médicos a cargo de estos pacientes tomen medidas proactivas en el control de infecciones y el manejo del acceso vascular.

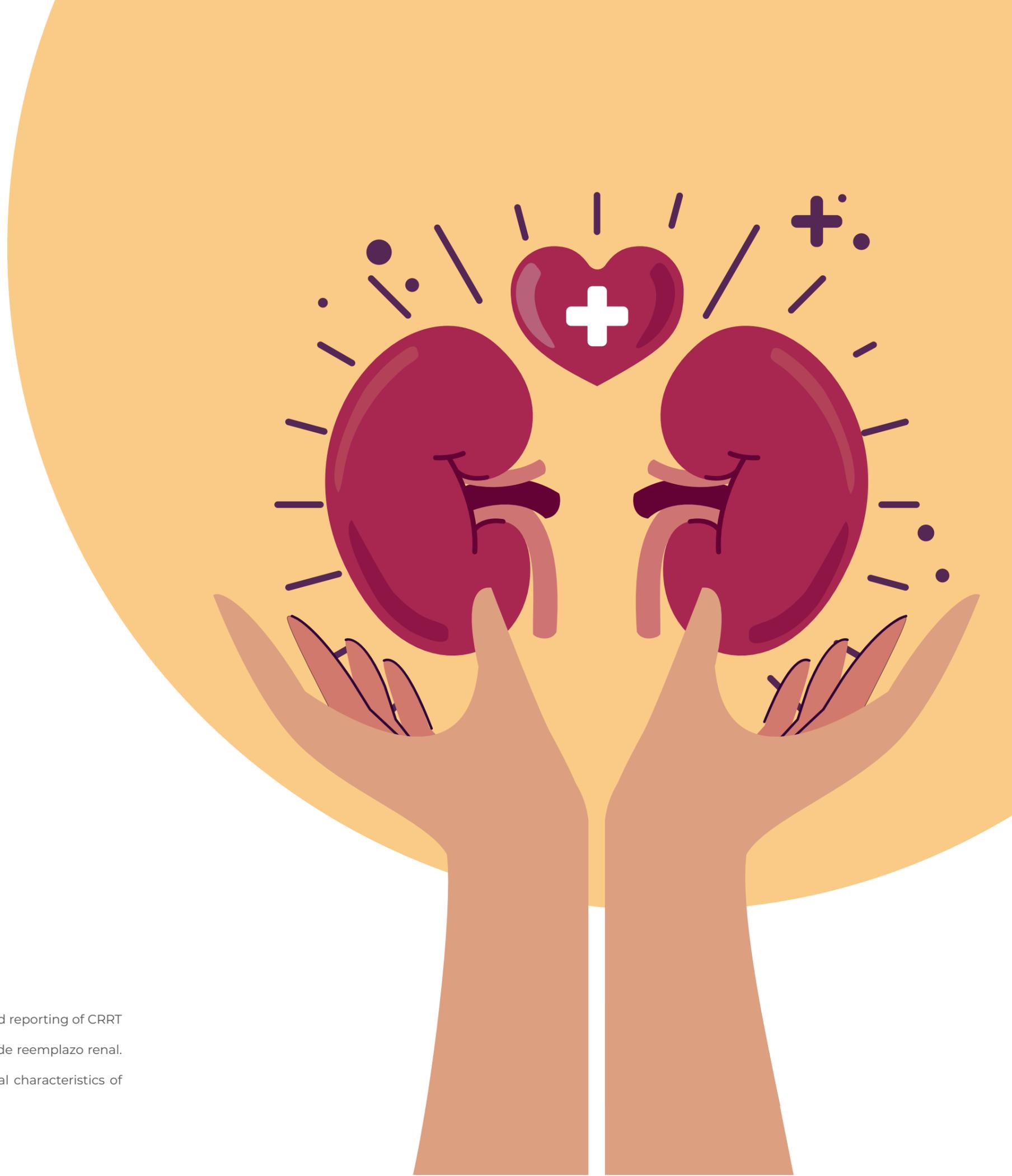
Asimismo, la monitorización constante del equilibrio en electrolitos y fluidos es crucial, ya que cualquier alteración podría tener un impacto significativo en la salud del paciente. Las variaciones en los niveles de potasio, sodio y otros electrolitos pueden provocar complicaciones severas, obligando a los médicos a ajustar la terapia con frecuencia.

● CONCLUSIÓN

La Terapia Renal de Reemplazo Continua se presenta como una intervención vital en el manejo de la insuficiencia renal aguda, brindando beneficios significativos en términos de estabilidad hemodinámica y adaptación a las necesidades del paciente. A pesar de los desafíos que implica su uso, los resultados clínicos obtenidos destacan su importancia en el contexto de la medicina crítica. La implementación de esta terapia requiere un enfoque multidisciplinario que involucre tanto a médicos como a enfermeras especializadas, quienes deben trabajar en conjunto para optimizar el cuidado del paciente. En este sentido, la TRRC no solo representa una técnica médica, sino una manifestación del compromiso con un manejo integral y humanizado de la salud renal.

Bibliografía

1. Gibney RTN, Kimmel PL, Lazarus M. The Acute Dialysis Quality Initiative—Part I: Definitions and reporting of CRRT techniques. *Adv Ren Replace Ther.* 2002 Oct;9(4):252–4.
2. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Delgado-Hito P. Actualización en técnicas continuas de reemplazo renal. *Enferm Intensiva.* 2013 Jul;24(3):113–9.
3. Palevsky PM, Bunchman T, Tetta C. The Acute Dialysis Quality Initiative—Part V: Operational characteristics of CRRT. *Adv Ren Replace Ther.* 2002 Oct;9(4):268–72.



Dra. Dolores Alejandra Vázquez Cabrera

Egresada de la primera generación de la Facultad de Medicina Región Xalapa de la Universidad Veracruzana, residencia estatal con enfoque en cirugía en el Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" (1978-1981).

Médica adscrita en este de 1983 a la fecha, Especialista en Urgencias médicas, (2011) laborando en el Departamento de Urgencias hasta el año de 2002, en que me integro a la Jefatura de Enseñanza, con un primer periodo al 2007 y un segundo periodo de 2012-2013. Coordinadora de Investigación primer periodo año 2007-2012, segundo periodo 2013 a la fecha.

Académicamente, con Maestría en Administración de Sistemas de Salud por la Universidad Veracruzana (UV) y Doctorado en Ciencias de la Administración con Enfoque en Sistemas de Salud por el Instituto Universitario Veracruzano (IUV), y Diplomados en Liderazgo en Salud; en Competencias Gerenciales por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en Enseñanza Superior por la UV, otros en diferentes áreas requeridas para el puesto, en investigación estadística y calidad. Participante en congresos médicos y de temas en educación, con investigaciones y conferencias magistrales. Líneas de investigación: Enfermedades Crónicas, Formación y Educación Médica, Administración de Sistemas de Salud. Profesor Titular de la especialidad de Medicina Integrada, profesor de seminarios de investigación Sistemas de Salud y Educación para programa de residencias médicas UV. Evaluador de protocolos de especialidad para la UV. Directora de tesis para especialidad, maestría y doctorado, jurado de exámenes profesionales de especialidad, asesor metodológico de investigación, profesor de maestría y de doctorado en universidades foráneas.

Publicaciones en revistas indexadas como coautor. Coautor de libro urgencias a odontológicas, autor Gustavo Sotelo y Soto, Editorial Trillas 2012 y del Manual de elaboración de informe de tesis e informe final de protocolo de intervención del Instituto de Salud Pública UV.

Colaboraciones para el Hospital

Dentro de los logros, se puede mencionar Recertificación en Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" en el Programa Hospital Amigo del Niño y La madre del (2002), Coordinador en la administración de los Centros Estatales del menor de 5 años y el adulto mayor, reanimación del recién nacido, y morbilidad materna dirigido a la capacitación del primer nivel de atención.



RECONOCIMIENTOS

***A la labor frente a la Jefatura de enseñanza por el Hospital Regional de Xalapa Dr. Luis F. Nachón (2007)**

***Apoyo y dedicación de forma incondicional para la formación de recursos humanos de Enfermería para el estado de Veracruz por la Universidad autónoma del estado de Puebla (2013)**

Reconocimiento Nacional Medalla Adolfo Ruiz Cortines.

Reconocimiento Estatal Carlos A Carrillo (2023) y medalla.

AVAL CIUDADANO

Dra. María Inés Méndez Guzmán
Coordinadora de Calidad y Desarrollo Hospitalario

El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la Atención Médica y del Trato otorgado por parte de la Institución como prestadora de Servicios de Salud, fungiendo como portavoz entre el usuario y la institución, lo que permite mantener una coordinación estrecha con las autoridades del hospital.

El aval ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que avala la transparencia de los resultados y la mejora de trato digno en los servicios de salud, e impulsa la rendición de cuentas para recuperar la confianza ciudadana en las instituciones de salud, los Avaes Ciudadanos no son trabajadores del Sector Salud, pero sí son personas comprometidas con su sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, comprobando la existencia de algunos avances o retrocesos en los Servicios de salud y aportando sugerencias y opiniones para mejorarlos.

El Aval Ciudadano representa una gran oportunidad para abordar distintos aspectos en la gestión del servicio público, como la determinación de prioridades, la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud que contribuirán para que en nuestro país el ejercicio del derecho a la salud sea una realidad para todos los mexicanos y el derecho a la participación democrática y se amplíe a una mayor expresión colectiva.

El desarrollo de su actividad involucra diversas funciones del personal de salud del nivel operativo, jurisdiccional, estatal y federal, estableciéndose así una importante relación de corresponsabilidad institucional y ciudadana que se ve reflejada en los resultados que muestra el Aval Ciudadano.

Su misión es escuchar a los pacientes y a las familias y difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud realicen sus propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal, a través de la Carta Compromiso y efectuar el seguimiento de los acuerdos hasta lograr su cumplimiento.

Dentro de las funciones que desarrolla, es la aplicación de encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida; solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que



se desarrollan en la unidad médica, participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud, participar en las Comisiones de Trabajo, Organización y Funcionamiento del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud, avalar la transparencia del ejercicio de los recursos asignados a las unidades ganadoras de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de SICALIDAD.

Por lo consiguiente, en nuestro hospital se ha trabajado conjuntamente con el Aval Ciudadano desde el año 2007 a la fecha de manera ininterrumpida, del cual da fe, la integración de un Acta de instalación que ha sufrido algunas actualizaciones a lo largo de este tiempo.

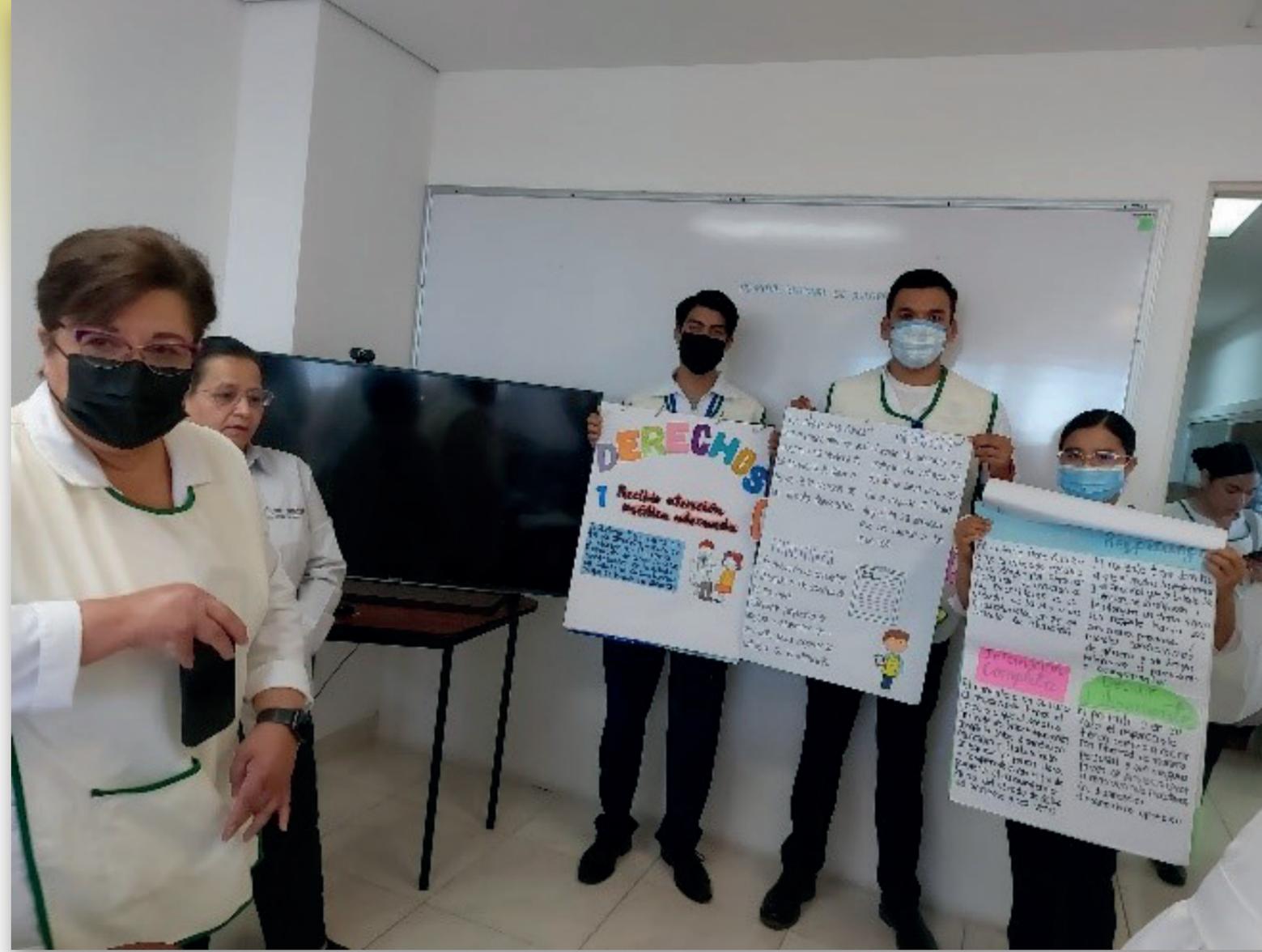
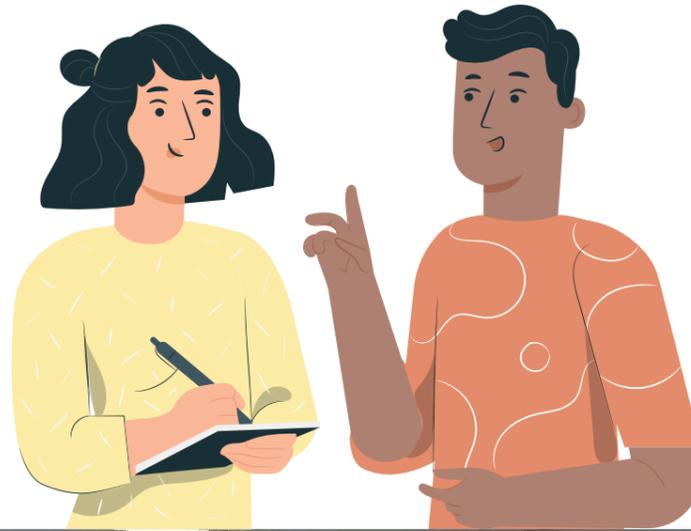
Durante todos estos años el Aval ciudadano ha desarrollado actividades cuyas acciones van encaminadas a mejorar el trato digno de los servicios que brinda nuestra unidad, mismas que ha desarrollado de forma independiente y responsable a recuperar la confianza de la sociedad civil con el propósito de formar un enlace entre la unidad y los usuarios que pueda mostrar su voz y opinión respecto a la calidad percibida de la atención, así como también mejorar la imagen y las instalaciones de la unidad.



Para contar con una idea de las actividades que se han realizado a lo largo de estos años, se mostraran a continuación cómo ha evolucionado desde el inicio de la participación del Aval ciudadano.

En el año 2007 se instala por primera vez en el Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón". Inicialmente, la figura del Aval ciudadano no fue bien aceptada por el cuerpo de gobierno, ya que lo consideraban un ente extraño y como tal, no tenía la autoridad para sugerir situaciones relacionadas con el funcionamiento del hospital. Con el paso del tiempo, el Aval ciudadano se fue posicionando con el trabajo intenso desarrollado en la unidad. Por ahí del año 2012 fue partícipe de dos proyectos de mejora, siendo uno de ellos ganador.

El Aval Ciudadano es el representante de la sociedad civil en la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2018-2024 y desde su inicio ha desarrollado al interior del hospital diversas actividades que permiten conocer las necesidades de los usuarios para poder identificar oportunidades para la mejora de la atención que brinda la unidad.



Actualmente, los programas de salud sufren una transformación en el que se incorpora a todas las unidades de atención médica, la implementación de Modelo IMSS-BIENESTAR, cuya función está centrada en las personas, familias y comunidades que no tienen seguridad social. En esta transición, el programa de Aval Ciudadano toma el nombre de Contraloría social, dado que está directamente relacionado la percepción de los usuarios respecto a los servicios de atención médica que ofertamos, cuyo fin es incrementar el Trato Digno.

Para concluir, el objetivo de Aval ciudadano es mejorar la comunicación y el trato digno en los procesos de atención, apoyado con el diseño en la elaboración de trípticos, carteles, rotafolios; cuyos elementos hacen más visible y fácil de entender por los usuarios y que además facilita la difusión de los Derechos de los Pacientes.



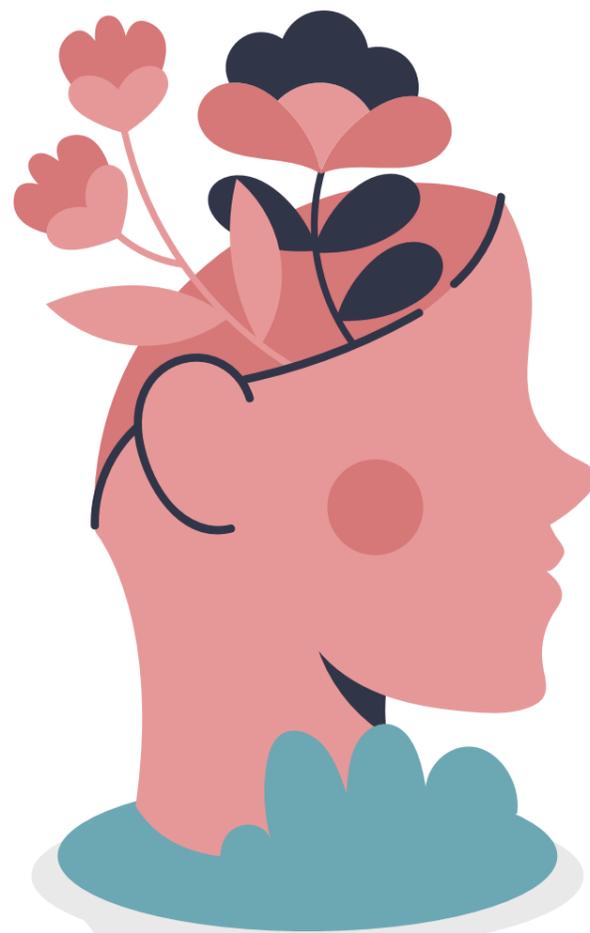
Importancia de la Salud Mental y La Prevención de la Violencia

Psic. Estela Rodríguez Ángel
Enlace de la NOM 046 y Aborto Seguro

La violencia es un tema con amplios antecedentes históricos que ha dejado innumerables efectos en el bienestar del ser humano, físicos, psicológicos y sociales, por esta razón desde hace tiempo se busca la creación de estrategias que ayuden a disminuir dichos efectos y garantizar la atención de los derechos humanos con perspectiva de género, dado que es un problema de especial atención en México y el estado de Veracruz no es la excepción. Por lo que se obedece a las recomendaciones que organismos internacionales hacen para la creación de políticas públicas en favor de la eliminación, detección, atención y prevención de la violencia en un sector vulnerable, como es el caso de la violencia contra la mujer.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2023), la violencia es un tema generalizado y persistente que afecta a 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo. En México, unas 10 mujeres son asesinadas al día, y 7 de cada 10 han experimentado alguna situación como está una vez en su vida. Lo que se vuelven cifras alarmantes, pues genera un impacto en la salud de quien es víctima, cabe aclarar, que cualquier persona sin importar su sexo, edad, nivel de vida, etc., puede estar en esta situación y lo que se torna más difícil es que puede llevar mucho tiempo en este ciclo vicioso, quizás años, causando efectos visibles en la salud mental.

Johan Galtun (2004), reconocido sociólogo describe de una manera sencilla este concepto a través de lo que nombró el triángulo de la violencia, menciona que hay expresiones visibles (violencia directa) e invisibles (violencia estructural y cultural), que es justo lo que me lleva a escribir cómo una persona pasa por un proceso de internalización, es decir, normalizar las conductas que hacen parecer un estilo de vida común. Nos habla de la norma de reciprocidad, que consiste en tratar de igualar el daño entre agresor y víctima “ambos son igualmente culpables de generar una agresión”; y la norma de irreversibilidad que hace referencia a la intención de causar daño y que este posteriormente no es posible reparar,

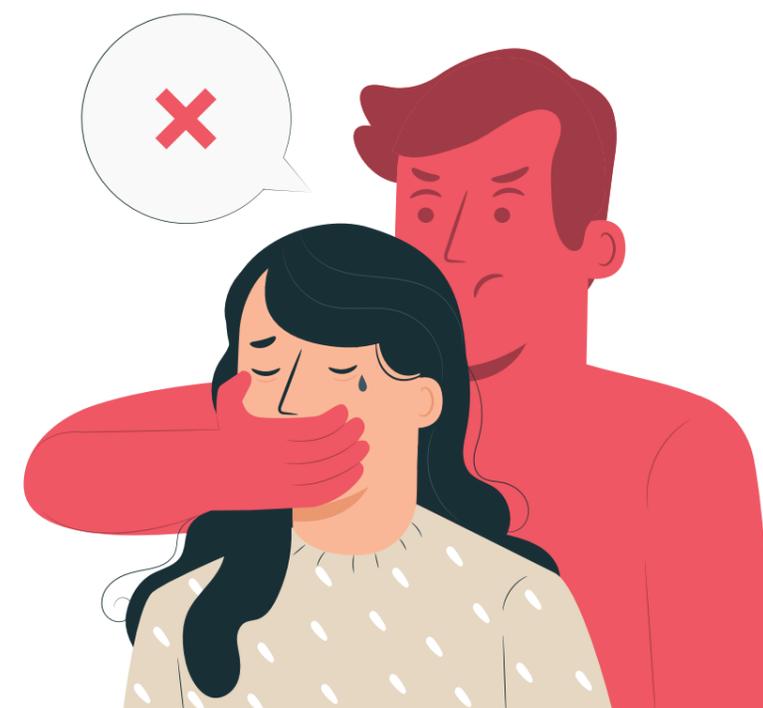


por las consecuencias que genera en quien vive dicha situación. Cuando se analiza este enfoque teórico, definitivamente cambia la perspectiva, pues al profesional de la salud le permite comprender como es que se llega a ser víctima, sin emitir un juicio de valor, se admite la naturalización de la violencia y se vuelve perceptible cómo ha mermado el bienestar.

Alguna vez he escuchado comentarios de asombro, del cómo es posible que una persona no se defiende ante la agresión o el maltrato, en términos de salud mental se tiene una respuesta psicológica que se llama Síndrome de indefensión aprendida (obediencia pasiva al entorno, con resultado de resignación, desgaste, depresión y culpa), Síndrome de la mujer maltratada (caracterizado por sentimientos de abatimiento, miedo, vergüenza, desaliento), el Síndrome de Estocolmo (relación afectiva con el agresor y el contexto). Esto repercute de manera generalizada en la víctima, puede presentar cansancio físico y emocional, detrimento en aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales, que pudieran generar un panorama aterrador e inmovilizante sobre el futuro, viviendo en una crisis constante (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2009).

Por esta razón es importante crear intervenciones con perspectiva de género y derechos humanos, sensibles a la prevención y atención de la violencia. Es importante que se trabaje desde la creación de estilos de vida saludables, desde una cultura de la no violencia, donde se tenga acceso a medios informativos veraces que enseñen a la población a convivir saludablemente en sus entornos familiares, sociales, laborales, educativos, etc. Por otro lado, fortalecer las acciones actuales para la atención de personas en situación de violencia, desde facilitar el acceso a la reparación del daño, es decir, si hay lesiones, golpes, maltrato, brindar atención médica; hasta la atención temprana a la salud mental, siempre que se identifique un caso o se sospeche del mismo, otorgar la atención psicológica inmediata, ya que puede significar una diferencia en la víctima.

Existe el compromiso con el Sector Salud de visibilizar este problema de social, de no considerar “normal” tener un/una paciente con marcas en su cuerpo, cicatrices, malestar corporal constante, una postura negativa o pesimista frente a su contexto de vida. Actualmente, se cuenta con instrumentos para la identificación de la violencia, herramientas de mucha utilidad, ya que no está pensada para crear juicios de valor, sino identificar como se presenta la violencia (física, psicológica y sexual), crear una oportunidad para hacer mención sobre las redes de apoyo que existen para las víctimas y el acceso al sistema de justicia. Posiblemente, la víctima niegue su condición de vida, sin embargo, se dejará al menos la evidencia de lo detectado y una ventana de ayuda abierta.



Si bien, ya existe un efecto en la salud mental, también es posible generar cambios para favorecer la calidad de vida, desde un enfoque terapéutico sistémico, centrado en el paciente, aplicando criterios de oportunidad, un espacio de transformación en el cual se deconstruya y se desaprenda, para la creación de nuevos significados en la historia de vida de las víctimas. Es un trabajo integral donde el área médica, social, enfermería, psicología, entre otros, pueden participar desde su expertiz, la dignidad y sensibilidad que se tenga en estos casos es un buen comienzo.

Actualmente, Veracruz es un estado que se ha sumado a la estrategia Nacional e Internacional contra la erradicación de la violencia de género, colaborando en la atención de las alertas activas (feminicidio y agravio comparado), así como, visibilizar esta problemática social y crear procesos de atención institucionales, el compromiso es visualizar al sector salud, como una oportunidad para realizar detección de violencia, dar orientación, consejería y acompañamiento, a los/las usuarias, para el caso de menores de edad procurar el Interés Superior de la Niñez en el marco jurídico vigente.

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, 3 esferas de vital importancia para conservar la homeostasis del ser humano, por lo que esta es una invitación para sumarse a este equilibrio, fortalecer los equipos de atención integral y por supuesto rescatar la salud mental, ya que aparentemente no es algo que se vea físicamente, pero quien vive vulnerado experimenta emociones, sensaciones y pensamientos que debilitan las expectativas del cambio. Por esta razón existen movimientos internacionales que intentan crear áreas de oportunidad, como lo es el Movimiento Generación Igualdad, que busca promover el ejercicio de derechos humanos en todo el mundo. Una de las expresiones sociales es un lazo color naranja, que simboliza un futuro más brillante, libre de violencia.



Referencias

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2009) Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. México: Secretaría de Salud.
- Organización de las Naciones Unidas (2023) La Prevención de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas es la clave hacia un mundo más igualitario, seguro y próspero. En: <https://mexico.un.org/es/253792-la-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-las-ni%C3%B1as-es-la-clave-hacia-un-mundo-m%C3%A1s>
- Galtun, J. (2004) Violencia, Guerra y su Impacto. Traducción. En: <https://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/081020.pdf>

Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica

MIC. DR. JORGE RAFAEL CHÁVEZ DEL VALLE

Médico Especialista A. Apoyo de Calidad
Departamento de Coordinación de Calidad

El Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica, establece los mecanismos y acciones para la difusión, capacitación e implementación de las GPC mediante los Algoritmos de Atención Clínica. Tiene por objeto orientar la estandarización de los procesos de atención médica, a través de la implementación de acciones específicas que permitan mejorar la eficacia de las intervenciones del personal de salud, así como la eficiencia de los procesos clínicos, mediante los Algoritmos de Atención Clínica. Se espera que las acciones de mejora resultantes de la experiencia en la utilización de las GPC mediante los algoritmos de atención clínica, contribuya a la estandarización de la atención médica en los padecimientos prioritarios a nivel nacional, y ello a su vez a mejorar la calidad técnica de la atención y la seguridad de los pacientes en los establecimientos de atención médica (EAM). De esta manera, con la implementación de las GPC, a través de los algoritmos de atención clínica se contribuye, entre otros aspectos, a fortalecer las redes de servicios entre los diferentes niveles de atención, mejorar la eficacia en el sistema de referenciay contrarreferencia, así como fortalecer el trabajo multidisciplinario en los procesos de atención; para ello es de vital importancia que las instituciones públicas del sector participen en la ejecución de este Plan Estratégico, en el corto plazo.

Los cursos del Plan Estratégico Sectorial de Guías de Práctica Clínica se realizan de acuerdo a los ciclos, quedando el siguiente calendario:

Ciclo 1: del mes de Enero-Abril, con inscripciones al curso de Enero a Marzo.

Ciclo 2: del mes de Mayo-Agosto, con inscripciones al curso de Mayo a Julio

Ciclo 3: del mes de Septiembre-Diciembre, con inscripciones al curso de Septiembre a Noviembre.

La inscripción se realizará en la siguiente liga:

<https://www.ssaver.gob.mx/ccs/autocapacitacion/>

Se deberá primero realizar la inscripción al curso, realizar el curso, concluirlo y obtener una calificación mínima de 8, para obtener la constancia, la cual será enviada al departamento de Enseñanza o Calidad, colocándose las listas de aprobados en los pizarrones del checadore del área de Enseñanza.



CICLOS DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y CAPACITACIÓN 2024

CICLO 1	CICLO 2	CICLO 3
Ciclo 1. Comprendido del mes de Enero al mes de Abril, con capacitación en línea de Enero a Marzo:	Ciclo 2. Comprendido del mes de Mayo al mes de Agosto, con capacitación en línea de Mayo a Julio:	Ciclo 3. Comprendido del mes de Septiembre al mes de Diciembre, con capacitación en línea de Septiembre a Noviembre:
1. DEPRESIÓN	1. SOBREPESO Y OBESIDAD	1. CÁNCER DE MAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor. Evidencias y Recomendaciones. • Diagnóstico y tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor. Guía de Referencia Rápida. • Diagnóstico y tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones. • Diagnóstico y tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. Guía de referencia Rápida. • Prevención, diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo. Evidencias y Recomendaciones. • Prevención, diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo. Guía de Referencia Rápida. • Claves de GPC: IMSS-194-10, ISSSTE-131-08 e IMSS-161-09. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. • Claves de GPC: SS-025-08, IMSS-046-08, IMSS-684-13, IMSS-690-13 y SS-742-15. 	<ul style="list-style-type: none"> • Claves de GPC: S-001-18, SS-743-15 y IMSS-232-09.
	2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2. CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención. Evidencias y Recomendaciones. • Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención. Guía de Referencia Rápida • Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con Hipertensión Arterial. Evidencias y Recomendaciones. • Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con Hipertensión Arterial. Guía de Referencia Rápida. • Claves de GPC: IMSS-735-14, IMSS-238-09, IMSS-076-08, IMSS-739-15 y SS-155-08. 	<ul style="list-style-type: none"> • Claves de GPC: IMSS-333-09 y S-146-08.
	3. LEUCEMIA	3. EMBARAZO
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Leucemia en el usuario Pediátrico aplicada en los tres niveles de atención. • Claves de GPC: SS-061-08, SS-747-15 y SS-760-15. 	<ul style="list-style-type: none"> • Claves de GPC: IMSS-028-08, IMSS-628-13, IMSS-580-12, IMSS-052-08, SS-218-09, IMSS-605-13, IMSS-063-08, SS-118-08, IMSS-078-08, IMSS-162-09, IMSS-182-09, ISSSTE-681-13, IMSS-272-10, IMSS-320-10, SS-784-15, IMSS-589-13, ISSSTE-124-08, IMSS-606-13, IMSS-246-12, SS-026-08, IMSS-088-08, IMSS-567-12, IMSS-058-08, IMSS-586-12, S-020-08, IMSS-436-11, IMSS-538-11 y SS-103-08.
2. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO		
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST en Mayores de 65 años. Evidencias y Recomendaciones. • Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST en el Adulto Mayor. Guía de Referencia Rápida. • Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con Infarto Agudo del Miocardio. Evidencias y recomendaciones. • Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con Infarto Agudo del Miocardio. Guía de Referencia Rápida. • Claves de GPC: IMSS-357-13, IMSS-672-13 y SSA-152-08. 		
3. DIABETES MELLITUS		
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2, en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones. • Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2, en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Guía de Referencia Rápida. • Dietoterapia y Alimentos. Paciente con Diabetes Mellitus. Evidencias y Recomendaciones. • Dietoterapia y Alimentos. Paciente con Diabetes Mellitus. Guía de Referencia Rápida. • Intervenciones de Enfermería para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención. Evidencias y Recomendaciones. • Intervenciones de Enfermería para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención. Guía de Referencia Rápida. • Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones. • Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Referencia Rápida. • Claves de GPC: IMSS-657-13, ISSSTE-130-10, SS-093-08, IMSS-718-14, IMSS-751-15, SS-762-15, IMSS-717-14, SSA-010-08, SS-005-08, SS-349-09, ISSSTE-679-13, DIF-257-09, SS-160-09, SS-227-09 e IMSS-171-09. 		

Semana Internacional de Lactancia Materna

1 al 7 de agosto de 2024

"Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos"

*Protejamos la Salud de todos los recién nacidos...
Lactancia Materna es una práctica gratuita y la opción más efectiva disponible para garantizar el mejor comienzo en la vida de los niños y niñas*

*Mtra. Anayeli García Hernández
Coordinadora Estatal del Programa de Salud Perinatal*

Antecedentes

La leche materna salva vidas, y se coloca como el único alimento que proporciona los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo y crecimiento de niñas y niños. Sin embargo, a pesar de considerarse una parte importante de nuestra cultura, y con un componente biológico importante, su práctica se ha visto afectada en los últimos años por la praxis inadecuada de comercialización de sucedáneos que ponen en riesgo la salud y la nutrición de millones de niñas y niños en todo el mundo, poniendo en duda la calidad de este alimento o la capacidad de la madre para amamantar.¹



Panorama de la lactancia materna

En México, para el año 2022 la prevalencia nacional de lactancia materna exclusiva entre los menores de 6 meses fue de 33.6%, siendo menor a la reportada a nivel mundial por la OMS (48.0%); sin embargo, para la población mexicana de 12 a 23 meses de edad, solo el 45.1% continuo con lactancia hasta el segundo año de vida. Estas cifras constituyen un desafío a la promoción de la salud en México, además de la carga social, económica y personal que se añade a esta situación.²



El Código

El mantenimiento de una lactancia materna exclusiva y complementaria, así como su protección ante los intereses económicos de particulares es un tema prioritario para la Salud Pública, 3 para ello existe un Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna que exige a las empresas respetar los derechos de las madres y los niños, y a los gobiernos tomar medidas para protegerlos.⁴

Este código surge en 1981 a través de la Organización Mundial (OMS) de la Salud y tiene como objetivo proteger a todas las madres, niñas y niños de las prácticas inapropiadas de la comercialización de las fórmulas comerciales infantiles, prohibiendo la promoción de las mismas, así como de los biberones y chupones, además de asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud.⁵

¿Qué actividades o situaciones no permite el Código?

1. Toda publicidad y formas de promoción como muestras gratuitas, ofertas o descuentos en puntos de venta, además de la difusión en internet, redes sociales u otros medios electrónicos de comunicación de los sucedáneos de leche materna, que sea orientada al público en general.
2. El contacto entre los representantes de las empresas y las madres o futuras madres.
3. Presentar o entregar material promocional (calendarios, lapiceros, etiquetas adheribles) elaborados por los fabricantes, en las instalaciones de hospitales, clínicas o centros de salud.
4. Entregar a estas unidades de productos gratuitos o a bajo costo, materiales o utensilios que sirvan para la preparación o uso de estos productos.
5. Proporcionar regalos u otra clase de incentivos económicos o materiales a los profesionales de la salud que brindan atención a madres y sus hijos, a familiares o a las instituciones de salud, para alentar la promoción de estos productos.
6. Dar muestras gratuitas al personal de salud, a menos que sean utilizados para la investigación en el ámbito profesional.
7. Brindar información al personal de salud que no tenga evidencia científica clara y objetiva.⁴

Acción

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han adoptado importantes recomendaciones, como son:

- Que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua.
- Los bebés deben ser amamantados a libre demanda, es decir, tan a menudo como el niño quiera, día y noche. No se deben usar biberones o chupetes.
- A partir de los 6 meses de edad, los niños deben comenzar a comer alimentos complementarios seguros y adecuados mientras continúan amamantando hasta por 2 años o más.⁵



Nuestra responsabilidad como profesionales de la salud, tenemos que adoptar un compromiso con la protección y apoyo de la lactancia materna:

Panorama de la lactancia materna

Qué debemos hacer:

- Conocer y difundir el Código entre el personal de salud y la población general.
- Recibir, analizar y replicar la información proporcionada con evidencia científica y de manera objetiva.

Que no debemos hacer:

- Aceptar recompensas económicas o regalos que provengan de la industria alimentaria infantil.
- Aceptar o entregar muestras de productos regulados por el Código.
- Permitir la difusión y publicidad de productos de las empresas de sucedáneos en hospitales, clínicas y centros de salud.

Por otro lado, en nuestro Estado desde el 2021 se cuenta con la Ley No. 866 para la Protección, Apoyo y Fomento de la lactancia materna en Veracruz, con el objetivo de salvaguardar las prácticas adecuadas de alimentación para las y los lactantes, creando las condiciones que garanticen su salud y su óptimo desarrollo y crecimiento, con base en el interés superior de la niñez.⁶

Esta Ley se asegura de que en las Instituciones de Salud se cumpla con lo dispuesto en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.⁶

Este panorama deja en claro que es una prioridad para el Sistema de Salud en México que las prácticas de alimentación infantil sean promovidas y apoyadas por las distintas instituciones del sector público y privado, así como Organizaciones No Gubernamentales y Sociedad Civil, favoreciendo así un ambiente social, laboral y político apto para que tanto las madres como sus hijas e hijos inicien, establezcan y continúen con una lactancia materna eficaz y una alimentación complementaria adecuada, protegiendo así el derecho inalienable de niñas y niños de acceder a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.



Referencias

1. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna: ¿Qué es y cuál es su importancia?. México. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Edición. 2023
2. González-Castell D, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes A. Prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública de México. 65 (1): S204-S210.
3. ¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna?. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Citado el 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
4. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización de 2017), Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 5. Lactancia materna [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding> 6. Ley No. 866 para el Fomento, Apoyo y Protección de la lactancia materna en Veracruz. Gobierno del Estado. 2021.

Día Mundial de Lavado de Manos

15 de octubre de 2024

M.E. Xóchitl Elizabeth Hernández Mendoza
Coordinadora de Enseñanza de Enfermería

El día 15 de octubre del año en curso, se conmemora el día mundial de lavado de manos a nivel Mundial. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) invita a celebrar el Día Mundial del Lavado de Manos con el fin de generar conciencia sobre un hábito que puede salvar vidas.

El lavado de manos es por lejos, la manera más efectiva de evitar la propagación de muchas enfermedades, es tan relevante como hábito que es imprescindible enseñar a los niños la importancia de adoptar buenos hábitos de higiene de las manos, porque se sabe que los hábitos adquiridos en edades tempranas, son los que van a perdurar a lo largo de la vida.

Se realizó la Sesión General de Hospital, con la ponencia “Manos limpias, salvan vidas”, dirigida por la M.E. Xóchitl Elizabeth Hernández Mendoza, capacitadora del curso de higiene de manos, en la cual destacó la importancia de lavarse las manos en la unidad hospitalaria, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud y la normatividad en el país, con la finalidad de disminuir el riesgo a las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. También participaron los pasantes de servicio social con un sociodrama alusivo a la problemática de la omisión del lavado de manos y su impacto sobre el paciente. Al término de la actuación realizaron la técnica de lavado de manos con agua y jabón con todos los asistentes.



Los pasantes de servicio social de enfermería, presentaron un video (Tik tok), concientizando a los presentes a lavarse las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y en el ámbito hospitalario, realizar la técnica de acuerdo a los 5 momentos.

Los alumnos de las prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, también contribuyeron en este evento, siendo dirigido por el M.E. José Juan López Cocotle, quienes realizaron el juego de la lotería, para recordar los aspectos importantes en la higiene de manos.

“Manos limpias, salvan vidas”



Día Mundial de la Alimentación

16 de octubre de 2024

L.N. Patricia Hernández García
Departamento de Nutrición y Dietética

"Derecho a la alimentación para una vida mejor y un futuro mejor" y "Buena alimentación para todos, hoy y mañana"

Los agricultores del mundo producen suficientes alimentos para alimentar a más personas que la población mundial, pero el hambre persiste. Alrededor de 733 millones de personas enfrentan el hambre en el mundo, debido a las repetidas crisis meteorológicas, los conflictos, las recesiones económicas, la desigualdad y la pandemia. Esto afecta más gravemente a los pobres y vulnerables, muchos de los cuales son hogares agrícolas, lo que refleja las crecientes desigualdades entre los países y dentro de ellos. La alimentación es la tercera necesidad humana más básica después del aire y el agua: todo el mundo debería tener derecho a una alimentación adecuada.

Los derechos humanos, como el derecho a la alimentación, a la vida y a la libertad, al trabajo y a la educación, están reconocidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y dos pactos internacionales jurídicamente vinculantes, entonces hablemos de alimentación.

"Alimentos" significa diversidad, nutrición, asequibilidad, accesibilidad y seguridad. Una mayor diversidad de alimentos nutritivos debería estar disponible en nuestros campos, redes de pesca, mercados y en nuestras mesas para el beneficio de todos.



Más de 2800 millones en el mundo no pueden permitirse una dieta saludable. Las dietas poco saludables son la causa principal de todas las formas de mal nutrición: desnutrición, deficiencia de micronutrientes y obesidad, que ahora existe en la mayoría de los países y abarcan todas las clases socioeconómicas, sin embargo, hoy en día, demasiadas personas padecen hambre y no pueden permitirse dietas saludables. Las personas más vulnerables se ven obligadas a depender de alimentos básicos o alimentos menos costosos que pueden ser menos saludables, mientras que otras, sufren falta de disponibilidad de alimentos frescos o variados, carecen de la información que necesitan para elegir una dieta saludable o simplemente optan por la comodidad. Por otro lado, los sistemas agroalimentarios en su conjunto, son vulnerables a los desastres y las crisis, en particular a los efectos del cambio climático, pero al mismo tiempo están generando contaminación, degradando el suelo, el agua y el aire, y contribuyendo a las emisiones de gases de efecto invernadero y a la pérdida de biodiversidad. Al transformar los sistemas agroalimentarios, existe un gran potencial para mitigar el cambio climático y apoyar a medios de vida pacíficos, resilientes e inclusivos para todos.

¿Entonces, llegando hasta este punto, que se puede hacer?

- Elegir alimentos locales y de temporada: coma muchas verduras y frutas frescas y de temporada a diario y encuentre formas de agregar más legumbres, nueces y granos integrales en su dieta.
- Adoptar hábitos saludables: entre amigos y familiares opta por comidas saludables, alimentos nutritivos alentando a otros a hacer lo mismo. Da prioridad a las opciones saludables y difundir la conciencia contribuye, al bienestar de las personas y a la mejora en general de la salud pública.
- Diversificar en áreas de biodiversidad: diversifica tu dieta añadiendo alimentos tradicionales, cultivados localmente y de temporada. Aprende de los valores nutricionales y busca recetas saludables.
- Practicar la inocuidad alimentaria: cuando compres o almacenes alimentos, asegúrate de mantenerlos frescos y evitar la contaminación cruzada. Adquiere el hábito de lavado de manos antes de manipular cualquier alimento y, lava y desinfecta tus alimentos y mesas de trabajo, y lleva a cabo métodos de cocción efectivos para eliminar patógenos causantes de enfermedades gastrointestinales.
- Instruirse en el etiquetado de productos alimenticios: aprende a comprender las etiquetas de los alimentos para conocer sus componentes y revisar el aporte de calorías para poder elegir el más saludable.
- Reducir el desperdicio de alimentos: Toma medidas más sencillas para planificar las comidas y minimiza el desperdicio de alimentos o el compostaje de materia orgánica en lugar de tirarla a los vertederos.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)



4ta. JORNADA DE ÉTICA

“Ética en la inteligencia artificial e integridad científica”

20 de septiembre de 2024

MCS. Claudia del Carmen Caballero Cerdán
Vocal Secretaria del CEI

El día 20 de septiembre del presente año, se llevó a cabo la 4ta. Jornada de Ética: “Ética en la inteligencia artificial e integridad científica”, con el objetivo de realizar acciones de capacitación y difusión continua en materia de ética en investigación desde el buen uso de la Inteligencia artificial, dirigidas a personal de salud, integrantes de los comités de ética, bioética, investigación, investigadores, académicos y público interesado en el tema, siendo organizada por el Comité de Ética en Investigación de este hospital, que se realizó en modalidad híbrida, y que fue formalmente inaugurada por la Directora de Atención Médica y Directora Ejecutiva de la Comisión Estatal de Bioética, Dra. María de los Ángeles Pérez Gil, acompañándonos en el presidium de honor el Dr. Roberto Zenteno Cuevas, Director General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana, y el Director de nuestro hospital Dr. Elías Rached Osorio y Subdirectora Dra. Reina Isabel Uscanga Uscanga, y en representación del Dr. Efrén Samuel Orrico Torres, Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación y Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Bioética, el Dr. Héctor Juárez Hernández, Jefe de Departamento de Posgrado e Investigación; así como de la Dra. Araceli León Torres, Presidenta del Comité de Ética en Investigación e integrantes del CEI, contando también con la presencia de la Mtra. Sandra Jannet Figueroa Aguirre, Coordinadora Estatal de Bioética, impartándose en modalidad híbrida 5 ponencias de investigadores de nivel local y nacional con una duración de siete horas con los temas siguientes: “Desafíos de la Inteligencia artificial en el ámbito médico”, “Integridad científica desde la inteligencia artificial”, “La incursión de la inteligencia artificial en los artículos de investigación (¿Chat GPT?)”, “Inteligencia artificial en neonatología” y “Derechos Humanos en la investigación con Inteligencia Artificial”.

Dicha Jornada contó con un aforo de aproximadamente 200 participantes en ambas modalidades, teniendo representatividad de personal de salud, pasantes, académicos, investigadores, alumnos y Comités de Ética de la Universidad Veracruzana, Autónoma de Tamaulipas, Autónoma de Sinaloa, Autónoma de San Luis Potosí y de otras universidades, de los Comités de Investigación y Bioética hospitalaria de nuestro hospital y de otros hospitales como el Centro Estatal de Cancerología “Miguel Dorantes Mesa”, Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”, Instituto Veracruzano de Salud Mental (IVSM), Oficinas Centrales de estos Servicios de Salud, INER. IMSS OPD, ISSSTE, Secretaría de Salud de Tabasco y participantes de otros estados como Sonora, Puebla, Toluca, Yucatán, Querétaro, Chiapas y de otros países como Camerún y Argentina.

Las expectativas en la convocatoria fueron gratamente superadas por el número de participantes y los comentarios vertidos fueron sumamente motivadores, reconociendo el alto nivel de las ponencias y la organización del evento, cumpliéndose el objetivo de la misma.



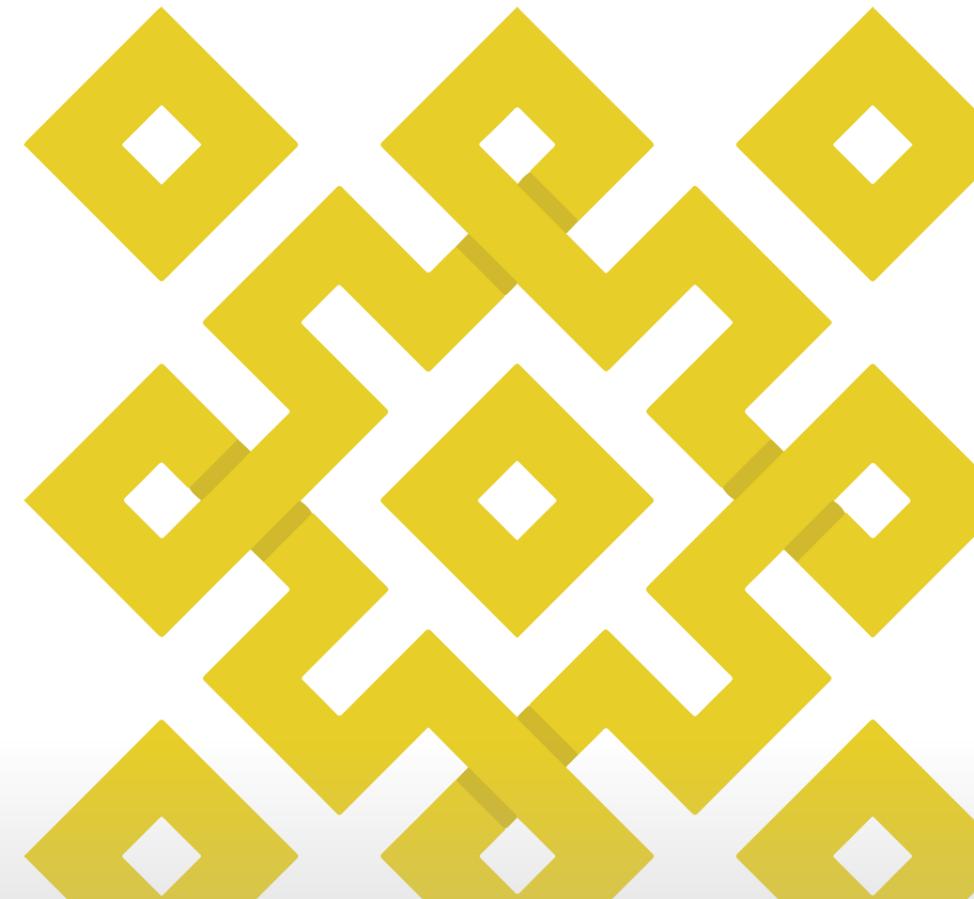
Revista Digital en Salud

Educación, Información y Difusión en Salud

revistadigitalhr@gmail.com

Secciones:

Trayectoria en salud
Educación en Salud
Tecnología en Salud
Aportaciones en Salud
Días Internacionales en Salud
Eventos en salud
Sesiones Generales de hospital
Cursos
Artículo original. Investigación



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Hospital Regional de Xalapa
Dr. Luis F. Nachón



ME LLENA DE ORGULLO

SESIONES GENERALES DE HOSPITAL



EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ, UN ENFOQUE COLABORATIVO

IMPARTE:
ALEJANDRO HERNÁNDEZ ANDRADE
SERGIO DE RIQUER DIEZ



3 SEP 2024

AUDITORIO
8:00 A 9:00 HRS.



INVITACIÓN AL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS F. NACHÓN

PROYECCIÓN DEL VIDEO

“AMARNOS”



11:00 HORAS
AUDITORIO DEL HOSPITAL

LUNES 2 DE SEPTIEMBRE



EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

DONACIÓN DE ORGANOS

IMPARTE:
DRA. DAFNE E. YAÑEZ CABRERA



10 SEP 2024

AUDITORIO
8:00 A 9:00 HRS.



EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

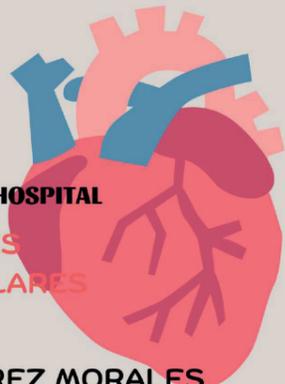
ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES

IMPARTE:
DR. LUIS RAMÍREZ MORALES

17 DE SEPTIEMBRE

8:00 HRS.

AUDITORIO DEL HOSPITAL



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

IMPARTE:
DR. LUIS RAMÍREZ MORALES

17 DE SEPTIEMBRE
8:00 HRS.
AUDITORIO DEL HOSPITAL

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

SESIÓN DEPARTAMENTAL DE ENFERMERÍA

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

PRESENTA:
M.E. CARLOS YAHIR HUESCA BONILLA.

30-septiembre-2024
14:00 a 15:00 hrs.

Auditorio del Hospital

REGISTRO DE ASISTENCIA

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD

PSIC. EDITH MENDOZA FLORES

MARTES 22 DE OCTUBRE

AUDITORIO DEL HOSPITAL
8:00 HRS.

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

RTV

DETRANS DE MÍ...

Lic. Martín Blanco Lamas

Auditorio del Hospital

MARTES 8-OCTUBRE-2024
8:00 HRS.

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

IMPARTE:
Mtra. Xochitl E. Hernández Mendoza

MARTES 15 DE OCTUBRE

AUDITORIO DEL HOSPITAL
8:00 HRS.

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

Frotis de Sangre Periférica

PRESENTA:
DR. ALFONSO URTIAGA CORTÉS

MARTES 29 DE OCTUBRE

AUDITORIO DEL HOSPITAL
8:00 HRS.

¡Te esperamos!

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD, SESVER, VERA CRUZ

“POST-COVID-19 LONG COVID”

L.E. OBETH SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

MARTES 5 DE NOVIEMBRE

AUDITORIO DEL HOSPITAL
8:00-9:00 AM

¡Te esperamos!

CURSOS

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
VERACRUZ ME LLEVA DE OMBUDO

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA AL:

CURSO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

COORDINA:
DR. JORGE CHÁVEZ DEL VALLE

17 y 18 septiembre de 2024

horario:
8:00 a 16:00 hrs.

Aula 1
Valor curricular

○ ○ ○ ○

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
VERACRUZ ME LLEVA DE OMBUDO

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA AL:

TALLER DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

COORDINA:
MTRA. XOCHITL E. HERNÁNDEZ MENDOZA

Facilitadores:
M.E. Pedro Malpica Yeo
M.E. Felipe de Jesús Ruiz García

30 SEP 2024

AULA 1
14:00 A 21:00 HRS.
Valor curricular

✓ valor curricular

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
VERACRUZ ME LLEVA DE OMBUDO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITAN AL:

CURSO

"ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LA TERAPIA DE INFUSIÓN"

COORDINA:
ENF. BERTHA OLIVARES MURRIETA

Objetivo:
Fundamentar la actividad en el cuidado relacionado a la Terapia de infusión en personas con dispositivos de acceso vascular, para así estandarizar la teoría y la práctica referente a la instalación, manejo y retiro; con el fin de lograr una mejora sustancial en la calidad de atención a los usuarios.

pre-registro

JUEVES 17 Y VIERNES 18 DE OCTUBRE DE 2024
8:00 A 17:00 HRS.

→ Valor curricular

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
VERACRUZ ME LLEVA DE OMBUDO

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

CURSO

Higiene de Manos

Imparte: Mtra. Xochitl E. Hernández Mendoza.

viernes 4 octubre 2024
8:00-10:00
11:00-13:00

Aula 1
valor curricular

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN TE INVITA A LA:

CURSO

REANIMACIÓN NEONATAL

Objetivo:
Actualizar los procedimientos de la reanimación neonatal, como establece el manual de la 8va. edición del Programa Nacional de Reanimación Neonatal.

25 de octubre (15:00 a 20:00 hrs.)
26 de octubre (8:00 a 20:00 hrs.)

Deberá inscribirse en el departamento de Enseñanza, en el área de capacitación con 1 mes de anticipación y pedir el manual.

Aula 1
valor curricular

Sepsis: Una emergencia medica que no debemos ignorar

Dr. Alfredo Poblete Velázquez/ Dr. José Antonio Del Cueto Navarro
Médicos adscritos al Área de Urgencias

En el mundo de la medicina de urgencias, pocas condiciones son tan críticas como la sepsis. Al rededor de 48,9 millones de personas en todo el mundo se vieron afectadas por sepsis en 2017, con una tasa de mortalidad correspondiente del 19,7 %. Según informes de la OMS a nivel mundial, el 85 % de las muertes causadas por sepsis ocurrieron en países en desarrollo.

Los datos estadísticos informaron que la tasa de mortalidad por sepsis es más alta que la de los pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), SIDA, cáncer de próstata, cáncer de mama e infección de miocardio ⁽¹⁾.

Esta enfermedad, que puede surgir a partir de una simple infección, puede avanzar rápidamente hacia un estado potencialmente mortal. En este artículo, exploraremos qué es la sepsis, cómo se manifiesta y por qué es crucial una respuesta rápida en el entorno de urgencias médicas.

¿Qué es la Sepsis?

La sepsis es una respuesta del cuerpo a una infección que puede aparecer de forma descontrolada. Cuando un patógeno, ya sea bacterias, virus, hongos o parásitos, ingresa al torrente sanguíneo, el sistema inmunológico se activa. Sin embargo, en algunos casos, esta reacción inmunitaria se vuelve exagerada y puede provocar daño a los tejidos y órganos del cuerpo. Si no se trata, la sepsis puede llevar a un estado de shock séptico, fallo orgánico y, en última instancia, a la muerte.

La infección se define como un proceso patológico causado por la invasión a tejidos o cavidades corporales, normalmente estériles por microorganismos patógenos.

La complejidad de la sepsis no solo se debe a su fisiopatología, sino también a la heterogeneidad de las respuestas de los pacientes, lo que plantea importantes desafíos para el desarrollo de terapias universalmente efectivas ⁽²⁾.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

¿Cómo reconocer la Sepsis?

El reconocimiento temprano de la sepsis es vital para mejorar los resultados en los pacientes. Los signos y síntomas más comunes incluyen:

- Fiebre o temperatura corporal baja: Un aumento o disminución en la temperatura puede ser un signo de una respuesta inmune.
- Frecuencia cardíaca acelerada: Un pulso superior a 90 latidos por minuto puede indicar que el cuerpo está luchando contra una infección.
- Frecuencia respiratoria alta: La taquipnea, o respiración rápida, puede sugerir que el cuerpo necesita más oxígeno debido a una disminución en la perfusión.
- Alteraciones en el estado mental: La confusión o desorientación pueden ser síntoma de que el cerebro no está recibiendo suficiente oxígeno.

La proteína C reactiva (PCR) es un parámetro sensible para el diagnóstico de infecciones no sistémicas, mientras que la procalcitonina (PCT) parece ser un parámetro útil para mejorar el diagnóstico y el seguimiento de la terapia en pacientes con sepsis y shock séptico ⁽³⁾.

Además, herramientas como la escala SOFA (Evaluación secuencial de insuficiencia orgánica relacionada con sepsis) han sido fundamentales para evaluar la gravedad de la disfunción orgánica y predecir el riesgo de mortalidad, ayudando en el diagnóstico y el tratamiento tempranos ⁽⁴⁾.

¿Cuál es la fisiopatología o fases que presenta la sepsis?

En la patogenia de la sepsis, es crucial la complejidad de la interacción entre el sistema inmunológico y los patógenos, que pueden ser bacterias, virus u hongos.

Aunque la respuesta inmunitaria inicialmente busca proteger al cuerpo, puede descontrolarse debido a la activación constante de los receptores de reconocimiento de patrones (PRR), como los receptores tipo Toll (TLR), los receptores de oligomerización de unión a nucleótidos (NLR) y los receptores de lectina de tipo C (CLR). Estos receptores identifican tanto patrones moleculares asociados a patógenos (PAMP) como a daños (DAMP), lo que en condiciones normales debería permitir la eliminación de los patógenos y restaurar la homeostasis. No obstante, en la sepsis, esta respuesta puede volverse disfuncional, resultando en una inflamación desmesurada y daño a los tejidos, un estado conocido como "hiperinflamación" ^(5,6).

La fase proinflamatoria de la sepsis, conocida también como la respuesta hiperinflamatoria o “tormenta de citocinas” se caracteriza por una liberación masiva y generalizada de citocinas y otros mediadores inflamatorios, lo que conduce a daño tisular y disfunción de órganos. Esta etapa está relacionada con el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), reconociendo también el peligro de respuestas inflamatorias descontroladas. Los neutrófilos juegan un papel crucial en esta fase, contribuyendo a la hiperinflamación mediante la liberación de proteasas, especies reactivas de oxígeno y la formación de trampas extracelulares de neutrófilos (NET). Aunque las NET son importantes para la defensa contra bacterias, una neutrofilia excesiva puede causar daño a los tejidos, trombosis y fallo orgánico ⁽⁷⁾.

La fase antiinflamatoria, o respuesta hipoinflamatoria, también conocida como “inmunoparálisis” se caracteriza por una disminución de la respuesta inmunitaria, lo que hace que los pacientes sean más vulnerables a infecciones secundarias y complique su recuperación. Durante esta etapa, se suprimen diversas células del sistema inmunológico, como las células T y B, lo que conlleva su agotamiento y reprogramación a través de cambios epigenéticos. Estos cambios aumentan la susceptibilidad a infecciones secundarias y la reactivación de virus latentes ^(8,9).

¿Sobreviviendo la sepsis?

La terapia antimicrobiana es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la sepsis y el shock séptico. Administrar rápidamente una terapia antimicrobiana empírica tras la identificación de la sepsis, y después de recolectar los cultivos adecuados, es un paso crítico en el manejo farmacológico. Las muestras microbiológicas deben ser tomadas lo antes posible al ingreso al servicio de urgencias, incluyendo sangre y líquidos o tejidos de otros sitios que se consideren relevantes según la evaluación clínica (como orina o líquido cefalorraquídeo). En particular, en casos de shock séptico, cada hora de retraso en el tratamiento se asocia con un aumento significativo de la mortalidad ⁽¹⁰⁾.

Se requieren muestras de cultivo adecuadas antes de iniciar el tratamiento antibiótico. Este tratamiento debe basarse en criterios tanto clínicos como epidemiológicos y administrarse rápidamente, idealmente dentro de la primera hora.

Se recomienda una reevaluación frecuente del estado de los pacientes y de los niveles de PCT para planificar una estrategia de reducción adecuada. Cuando sea posible, pueden estar indicados tratamientos antimicrobianos de corta duración.

El segundo pilar del tratamiento de la sepsis es la reanimación con líquidos. La sepsis se asocia con una vasoplejía severa, que resulta del deterioro del glicocáliz, lo que puede provocar un shock distributivo. Brindar un apoyo eficaz a las funciones hemodinámicas es crucial para la supervivencia de los pacientes con sepsis o shock séptico. En el pasado, se consideraba que el tratamiento “ideal” consistía en una reposición masiva de volumen. Sin embargo, este enfoque ha sido cuestionado recientemente. Debido al desacoplamiento hemodinámico, la perfusión de la microcirculación no siempre mejora con la estabilización de los parámetros cardiovasculares. Además, las alteraciones del glicocáliz y la disfunción endotelial pueden agravarse con tratamientos de reanimación agresivos ⁽¹¹⁾.

El uso de fármacos inotrópicos es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del shock séptico. La patogenia de esta afección, que es grave y potencialmente mortal, está estrechamente relacionada con la pérdida del tono vasomotor, lo que provoca una vasodilatación sistémica e hipotensión. Dado que una presión arterial media (PAM) de 60 a 65 mmHg se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, la Campaña Surviving Sepsis (SSC) recomienda un objetivo de PAM de 65 mmHg, y sugiere la noradrenalina (NE) como el fármaco de primera elección.

Ensayos clínicos recientes han propuesto la “hipotensión permisiva” (PAM de 60-65 mmHg) en pacientes de 65 años o más con shock séptico, sin mostrar diferencias en la mortalidad a 90 días, mientras que mantener una presión arterial más alta (≥ 65 mmHg) no parece ofrecer beneficios adicionales ⁽¹²⁾.

¿Y, qué concluimos?

La sepsis es una condición que representa un verdadero reto en el ámbito de urgencias médicas. No se trata simplemente de una complicación de una infección, sino de una emergencia médica que puede desarrollarse en cuestión de horas y que requiere una respuesta rápida y efectiva. En este sentido, la combinación de una detección adecuada, un tratamiento inmediato y una educación continua sobre la enfermedad son fundamentales para mejorar la supervivencia y los resultados en los pacientes con sepsis. Mantener la alerta y actuar con rapidez puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

La sepsis grave es una enfermedad frecuente y, a menudo, mortal. Investigaciones recientes han identificado diversas intervenciones que pueden mejorar la supervivencia. Sin embargo, la implementación de muchos de estos tratamientos potencialmente útiles no es uniforme, lo que refleja las dificultades para aplicar la evidencia en la práctica clínica, un problema bien conocido. **La Campaña Surviving Sepsis (<http://www.survivingsepsis.org>)** promueve un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia, conocidos como paquetes de reanimación y tratamiento de la sepsis. El objetivo es garantizar que los pacientes elegibles reciban todos los tratamientos adecuados a tiempo, siguiendo protocolos establecidos.

Referencias:

1. Nee PA. Critical care in the emergency department: severe sepsis and septic shock. *Emergency Medicine Journal*. 2006 Sep 1;23(9):713-7.
2. Santacrose E, D'Angerio M, Ciobanu AL, Masini L, Lo Tartaro D, Coloretto I, et al. Advances and Challenges in Sepsis Management: Modern Tools and Future Directions. *Cells*. 2024 Mar 2;13(5):439.
3. Castelli GP, Pognani C, Meisner M, Stuaní A, Bellomi D, Sgarbi L. Procalcitonin and C-reactive protein during systemic inflammatory response syndrome, sepsis and organ dysfunction. *Crit Care*. 2004 Jun 10;8(4):R234.
4. Suarez-de-la-Rica A, Maseda E. Precision Medicine in Sepsis and Septic Shock. *J Clin Med*. 2022 Sep 11;11(18):5332.
5. Van der Poll T, Shankar-Hari M, Wiersinga WJ. The immunology of sepsis. *Immunity*. 2021 Nov;54(11):2450-64.
6. Van der Poll T, van de Veerdonk FL, Scicluna BP, Netea MG. The immunopathology of sepsis and potential therapeutic targets. *Nat Rev Immunol*. 2017 Jul 24;17(7):407-20.
7. Czaikoski PG, Mota JM, Nascimento DC, Sônego F, Castanheira FV e S, Melo PH, et al. Neutrophil Extracellular Traps Induce Organ Damage during Experimental and Clinical Sepsis. *PLoS One*. 2016 Feb 5;11(2):e0148142.
8. Shankar-Hari M, Singer M, Spencer J. Can Concurrent Abnormalities in Free Light Chains and Immunoglobulin Concentrations Identify a Target Population for Immunoglobulin Trials in Sepsis?*. *Crit Care Med*. 2017 Nov;45(11):1829-36.
9. Hotchkiss RS, Monneret G, Payen D. Sepsis-induced immunosuppression: from cellular dysfunctions to immunotherapy. *Nat Rev Immunol*. 2013 Dec 15;13(12):862-74.
10. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*. 2021 Nov 2;47(11):1181-247.
11. Dyson A, Cone S, Singer M, Ackland GL. Microvascular and macrovascular flow are uncoupled in early polymicrobial sepsis. *Br J Anaesth*. 2012 Jun;108(6):973-8.
12. Lamontagne F, Richards-Belle A, Thomas K, Harrison DA, Sadique MZ, Grieve RD, et al. Effect of Reduced Exposure to Vasopressors on 90-Day Mortality in Older Critically Ill Patients With Vasodilatory Hypotension. *JAMA*. 2020 Mar 10;323(10):938.

La Revista Digital **Educación, Información y Difusión en Salud**, es un espacio de **educación, difusión e investigación en salud**, mediante contenidos relevantes cuyas secciones reflejan las acciones que realiza su personal y que impactan en la salud de la sociedad, desde la óptica de la conjunción de esfuerzos encaminados a proyectar el que hacer médico del Hospital Regional de Xalapa, perfilándose hacia los 200 años de existencia en este ámbito. Bajo este contexto, la educación en salud es un elemento clave en el cambio de conductas; así mismo, la difusión de temáticas como los Días Internacionales en Salud, permite a su vez, sensibilizar a la población en compromisos pendientes en este rubro.

Cada una de las acciones deberían ser visualizadas desde la concepción del impacto obtenido en salud en la población, cuya objetividad la va a permitir la investigación, a fin de generar evidencia para el **progreso de políticas públicas destinadas al mejoramiento del estado de salud**. Es por ello que estamos seguros de que lo plasmado en esta revista será de suma utilidad en la consecución de dicho efecto.

Las **secciones** que considera la Revista Digital del Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" para su publicación son las siguientes:

- **Trayectoria en Salud:** Historia sobre el hospital, personajes claves, casos de éxito, áreas del hospital.
- **Educación en Salud:** Técnicas, procedimientos o información relevante para afianzar el conocimiento del personal de salud, técnico o administrativo.
- **Tecnología en Salud:** Aparatos o instrumentos claves para el funcionamiento del hospital.
- **Aportaciones en Salud:** Reflexiones sobre algún tema de salud.
- **Días internacionales en Salud: De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud/OMS.**
- **Eventos en Salud:** Cursos, celebraciones, conmemoraciones, nombramientos, etc.
- **Sesiones Generales de hospital: Departamento de Enseñanza.**
- **Cursos** próximos a impartirse o impartidos por Jefatura.
- **Investigación** (artículo de investigación original)

Periodicidad:
Cuatrimestral.

Criterios de publicación de artículos originales de la Revista Digital:

Fondo:

1. Los artículos deberán ser inéditos, originales, y que contribuyan a generar conocimiento científico, priorizando la objetividad y el rigor científico, preferentemente de investigaciones realizadas en el hospital o como colaboraciones externas.
2. Pueden haberse presentado en foros o congresos.
3. Deberá anexar una hoja principal con el nombre de los autores, indicando el autor responsable de la correspondencia.
4. Deberá considerar preferentemente, si es artículo de investigación, la metodología siguiente: Resumen y palabras claves, introducción, material y métodos, resultados, discusión y conclusiones, cuyo resumen deberá seguir el mismo orden enunciado del documento.
5. Deberá cuidar aspectos éticos, comprendiendo la importancia de conflictos de interés, responsabilidad y confidencialidad.

Forma:

6. Deberán ser redactados en letra Arial 12 con interlineado 1.5.
7. Con un máximo de 6 autores.
8. Las fuentes deberán citarse en formato Vancouver.
9. Las figuras, tablas y gráficas se enviarán dentro del documento al final, con su referencia correspondiente, con un máximo de 4 tablas, gráficas y/o figuras.

¿Te gustaría colaborar en la revista? Escribe a revistadigitalhr@gmail.com



**Hospital Regional de Xalapa
"Dr. Luis F. Nachón". Calle
Pedro Rendón No. 1. Col.
Centro. Xalapa, Veracruz.
C.P. 91000. Tel. 2288188090
Facebook: HOSPITAL CIVIL
DR LUIS F NACHÓN
©SESVER**

