

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

**Análisis de la Vigilancia Epidemiológica en el
Hospital General Naval de Alta Especialidad
desde la Promoción de la Salud.**

TRABAJO RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

IVONEE MELÉNDEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR

Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo

Ciudad de México, septiembre de 2017

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

UACM4 TST/331

MDAU

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR
FROM: SAC, [illegible]
SUBJECT: [illegible]

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE
DATE 08-15-2011 BY 60322 UCBAW/STP/STP

Agradecimientos

A la vida que me ha permitido ser parte de este planeta y permitirme seguir adelante.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México que abrió sus puertas y la posibilidad de acercarme a esta institución y así lograr llegar cumplir con parte importante de un proyecto de vida. De igual forma agradezco a la UACM por el apoyo otorgado para la impresión y empastado de este trabajo.

Al Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES) por mostrar interés y permitirme integrarme a las labores de esta institución. Gracias por abrirme las puertas y generar nuevas oportunidades para los estudiantes.

A la subefectura de salud pública del HOSGENAES, por brindar todo su apoyo en la formación de profesionales y por permitir tener acceso a esta subefectura.

Al Tte. de Fragata Carlos Manuel Morales Ocaña por mostrar interés desde el primer momento y aprobar la petición de Servicio Social en el departamento de Promoción a la Salud, del HOSGENAES.

A la Tte. de Navio Areli Colorado, por su apoyo, orientación y por todo el tiempo que invirtió en capacitarme contante mente, por compartir sus conocimientos y experiencia en el área médica y en el ámbito militar.

A Carmen Trejo, por redirigir el camino, ser mi cómplice, mi lectora constante y consejera.

A mi director, Oswalth Manuel Basurto Bravo, por todo su tiempo, dedicación e interés por esta investigación.

A mis lectores, la profesora Concepción Tapia Cortina, la Dra. Belén Garduño Torres y el Dr. Miguel Ángel Palomino Garibay. Gracias por aceptar ser parte de esta investigación a través de su lectura y comentarios oportunos, agradezco mucho su tiempo.

Dedicatoria

A todas las personas que creyeron firme mente en el viaje, a quienes en todo momento apoyaron y alentaban las velas del barco, a quienes se convirtieron en la luz del faro, el timón y la brújula de nuestro barco. Gracias por permitir llegar ha puesto sanos y salvos, en medio de la calma.

A la vida que me ha permitido ser parte de este planeta y permitirme seguir adelante.

A mi madre por nunca soltar mi mano, por apoyar e inspirar mi camino, gracias madre, gracias por siempre estar a mi lado. Ahora todo ha valido la pena.

A mis hermanas y hermanos de sangre y también a mis hermanos por elección.

A mis sobrinos, fuente de inspiración

A ti que hoy sostienes mi mano, con quien camino hombro con hombro y alegra mi corazón.

A Guadalupe Ramírez Diaz y Cristina Meléndez Quiroga, quienes zarparon de manera prematura dejando un vacío profundo. A ustedes que nunca dejaron de creer y a quienes dedico este nuevo amanecer de mi vida.

Índice

	Página
Introducción	4
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Planteamiento del Problema	7
Justificación	10
Capítulo 1. Promoción de la salud y concepto de salud enfermedad.	13
1.1. Conceptos de salud y enfermedad a lo largo de la historia.	13
1.2. Cómo surge la promoción de la salud.	15
1.3. Tipos de promoción de la salud.	19
Capítulo 2. Contexto histórico del Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES).	24
2.1. Misión.	26
2.2. Visión.	26
2.3. Objetivo del HOSGENAES.	26
2.4. Valores.	27
2.5. Recursos Financieros.	27
2.6. Instalaciones.	28
2.7. Organigrama del HOSGENAES.	32
Capítulo 3. Programa de Promoción de Salud y la Vigilancia epidemiológica que se imparte en el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES).	42
Capítulo 4. Crítica constructiva y análisis al programa de Promoción de la salud que se ejerce en el Hospital General Naval de Alta Especialidad.	63
Conclusiones generales	74
Bibliografía	77

Introducción

La presente tesis tiene como finalidad analizar la forma en que se practica la promoción de la salud dentro de las instalaciones del Hospital General Naval de Alta Especialidad.

Con el estudio y análisis de las prácticas de promoción de la salud en un ámbito militar, es importante observar la manera en que se concibe a las personas, ya que para los promotores de la salud el eje de estudio y el punto de partida para poder ejercer esta ciencia son las personas y todo aquello que les impide cumplir sus expectativas de vida y el desarrollo de sus capacidades humanas. Bajo esta lógica se considera que las prácticas laborales del medio militar impactan la salud de las personas que forman parte de esta institución.

Al mismo tiempo, se describen las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria y de medicina preventiva que se realizan en este nosocomio, donde se ve involucrado el trabajo, los conocimientos y aportaciones de los promotores de la salud.

También se hace énfasis en los desafíos de desarrollo profesional a los que se enfrentan los promotores de la salud en el área médica debido a que existen otras áreas, como el diseño de políticas públicas, la atención preventiva en comunidades rurales, la prevención de la violencia contra las mujeres a través de las artes escénicas, entre otras en donde las y los promotores de la salud han tenido importantes oportunidades para desarrollarse de manera profesional.

En el primer capítulo de este trabajo se realiza una descripción y recuento del cómo fue que surgió la promoción de la salud, cuándo es que se nombra de forma oficial como tal y se puntualizará en su definición.

Este capítulo también habla de las características generales de las cuatro formas en que se puede abordar la promoción de la salud: El modelo médico hegemónico, los estilos de vida, el modelo histórico social y el modelo emancipatorio. Al revisar estas cuatro perspectivas tendremos elementos para identificar con claridad el modelo con

el cual se trabaja dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES).

El capítulo dos se refiere al surgimiento, la ubicación geográfica, descripción de las instalaciones, y el tipo de necesidades sociales a las que responde el HOSGENAES.

De igual forma se aborda el tema de cómo es que se encuentra conformada esta institución, las escalas militares, los rangos, la jerarquías, los departamentos y direcciones que conforman este nosocomio; principalmente la jefatura de salud pública y el departamento de promoción de la salud con las que cuenta este hospital.

En el capítulo número tres se realiza un análisis detallado de los programas de vigilancia epidemiológica, los cuales se encuentran a cargo de la Jefatura de Salud Pública y de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

También se describen las actividades que se realizan diariamente dentro del hospital, donde se ve involucrado el trabajo de los promotores de salud y su-vinculación con las distintas áreas dentro del espacio.

Este trabajo finaliza con el capítulo cuatro, el cual está destinado para realizar un análisis del plan de prevención y control de infecciones hospitalarias y del programa de promoción de la salud que se lleva a cabo en el Hospital General Naval de Alta Especialidad.

Con este trabajo se buscó identificar el o los modelo mencionados que rigen las prácticas de promoción de la salud dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad y los resultados obtenidos en beneficio del personal militar y sus derechohabientes.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las prácticas de vigilancia epidemiológica hospitalaria que se llevan a cabo en el Hospital General Naval de Alta Especialidad, desde la promoción de la salud.

Objetivos específicos

- Abordar las prácticas de vigilancia epidemiológica y a su vez la vinculación que tienen estas prácticas con las personas dentro del hospital y los resultados que se generan en beneficio de las mismas.
- Describir las prácticas de vigilancia epidemiológica, su relación y resultados en el personal militar y sus derechohabientes dentro del hospital.
- Identificar las oportunidades de desarrollo para los promotores de la salud en el ámbito clínico
- Identificar la vigilancia epidemiológica hospitalaria como un área de trabajo de promoción de la salud

Planteamiento del problema

El presente trabajo tuvo como finalidad realizar un análisis del Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales y del programa de Higiene de Manos desde la promoción de la salud el cual se lleva a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Naval de Alta Especialidad, de igual forma a través de este análisis se ubicará si el objetivo de la implementación de dicho programa radica en garantizar el derecho a la salud de las personas y si las acciones que se realizan permiten garantizar una atención oportuna y de calidad.

La Secretaria de Marina, a través de la Dirección General de Sanidad Naval y la Dirección General Adjunta de Control Administrativo del Hospital General Naval de Alta Especialidad, (HOSGENAES) se encargaron de diseñar el Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (PPCI), con la finalidad de identificar y disminuir los riesgos de contraer o transmitir infecciones relacionadas al cuidado de la salud.

Este plan permite llevar a cabo prácticas de prevención basadas en la educación para la salud. Sin embargo la forma de abordar y realizar las acciones que requiere este plan fueron pensados y diseñados con base en una educación tradicional. Lo cual permite transmitir un conocimiento de una persona a otra mediante el proceso de memorización, sin permitir que las personas logren llegar a la reflexión.

Bajo esta dinámica, la persona que recibe información nueva se convierte en un receptor pasivo, según Paulo Freire (1968) en su obra *Pedagogía del Oprimido* refiere que en la educación bancaria el poseedor del conocimiento conduce al educando a la memorización mecánica de los contenidos.

Se hace referencia a la educación bancaria dado que dentro de este nosocomio parte del trabajo que se realiza para dar cumplimiento al PPCI (Prevención y Control de Infecciones) radica en capacitar al personal de salud, a los familiares y pacientes principalmente sobre la mecánica "correcta" de higienizar las manos, los cinco momentos para la higiene de manos y el cuidado del paciente, las metas internacionales, el uso de barreras máximas y aislamientos hospitalarios ya que estos

temas son de gran importancia para poder llevar a cabo las prácticas de vigilancia epidemiológica dentro del nosocomio.

Para eso, se ha observado que dichas capacitaciones constan de una visita personalizada con los pacientes. Durante esta visita se busca que las personas se aprendan paso a paso la mecánica correcta para tener las manos limpias, los cinco momentos en los que los familiares deben llevar a cabo la práctica de higiene de manos, la manera de identificar a los pacientes mediante el uso de tarjetas que describen las características de los tipos de aislamientos hospitalario, esto con la finalidad de evitar algún tipo de contagio; así mismo en el caso de los pacientes que se encuentran en aislamiento se les enseña a los familiares a utilizar correctamente el cubre bocas, la cofia, la bata quirúrgica y las mascarillas, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y los padecimientos. En esto consiste la labor de vigilancia epidemiológica con respecto al trato entre pacientes, familiares y personal de salud.

Es importante mencionar que la capacitación debe tener una duración de diez minutos aproximadamente, esto con la finalidad de lograr capacitar a los ingresos y egresos del nosocomio, esto permitiendo que todos cuenten con la información adecuada sobre la manera de higienizar las manos, y así poder disminuir los riesgos de adquirir algún tipo de infección.

El trabajo de vigilancia epidemiológica hospitalaria tiene relación con la mayoría de las áreas que conforman el nosocomio, por ejemplo, se vigila la limpieza del entorno hospitalario y el medio ambiente del mismo. Es de gran importancia dar un seguimiento puntual a las instalaciones del hospital, esto referido a garantizar que las distintas áreas del hospital se encuentren separadas por zonas en donde se puedan ubicar a los pacientes según el tipo de padecimientos. La vigilancia con respecto a la calidad del agua es muy importante debido a la alta probabilidad de generar microorganismos que alteran la calidad de ésta y sea perjudicial para las personas. La calidad del aire también se debe mantener controlado ya que es a través de este que viajan los microorganismos que pueden afectar la salud de cualquier persona que se encuentre en el nosocomio, por eso es importante también mantener una adecuada

ventilación. Otro factor importante es la preparación y distribución de los alimentos ya que es en estos donde se corre el riesgo de generar intoxicaciones e infecciones causadas por un mal manejo o por las escasas prácticas de higiene. De manera general estas son algunas de las prácticas por las cuales se encuentra conformada la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

Los resultados del PPCI han sido muy importantes para este hospital, debido a que durante los últimos dos años han podido mantener una tasa de infección por debajo del nivel nacional, sin embargo sería importante complementar las capacitaciones de higiene de manos, uso de barreras máximas y aislamientos hospitalarios haciendo uso del aprendizaje significativo, esto se refiere a los conocimientos que las personas han construido respecto al tema en la vida cotidiana y su relación con el entorno social, de esta forma se lograría vincular la vida cotidiana y las acciones preventivas relacionadas al cuidado de la salud causando mayor impacto en las personas y mejores resultados.

Es importante mencionar que aunque la higiene de manos es una acción que pareciera común o de la vida cotidiana, lamentablemente no se lleva a cabo de manera recurrente, ya que en nuestro país desafortunadamente no se han implementado prácticas que generen la cultura de higienizar nuestras manos de manera correcta.

Por esta razón es de gran importancia que todos los hospitales de México cuenten con un departamento de Promoción de la Salud, con personal especializado para seguir obteniendo buenos rendimientos para las instituciones, al mismo tiempo beneficiar a los pacientes y sus familiares, garantizando a través de un sistema de prevención integral.

Justificación

Las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias (IN) se han convertido en un problema de salud pública, relevante para las instituciones de salud y su personal, ya que se alargan las estancias hospitalarias, los recursos económicos que requiere el tratamiento de las infecciones y el contratar a personal especializado que esté a cargo del control y tratamiento de las mismas.

Es por esa razón que las autoridades internacionales, nacionales y locales en salud se han dado a la tarea de formular planes, programas y normas oficiales enfocados en tratar y controlar las infecciones nosocomiales.

En México durante el año 2011 el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, coordinó un estudio a nivel nacional donde se evaluaron 54 hospitales a nivel nacional. Este trabajo fue nombrado, “Medición de la prevalencia de infecciones nosocomiales en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud” y ha sido a partir de este trabajo que se determinaron las tasas de infección a nivel nacional, (Secretaría de Salud, 2011).

Se reporta que la prevalencia de 21 infecciones nosocomiales (IN) por cada 100 pacientes hospitalizados, un 33% de ellos se encuentran clasificados por neumonía¹, un 24.6% presentan infecciones en vías urinarias², el 17.7% tiene algún tipo de infección en sitio quirúrgico³, el 15.5% padece bacteriemias primarias⁴ y un 3.2% presentan alguna infección en órganos y espacios diversos, (Secretaría de Salud, 2014).

¹ Neumonía: “La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que —en las personas sanas— se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno”, (OMS, 2016).

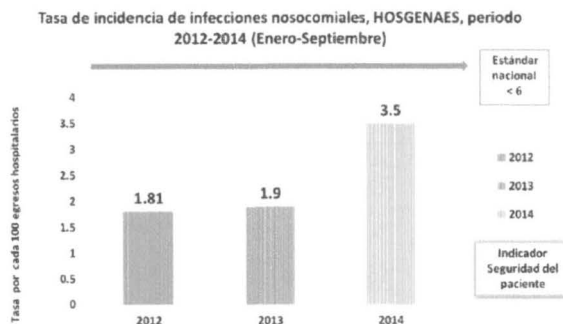
² Infección en Vías Urinarias: “La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga, uretritis si afecta a la uretra y prostatitis si la infección se localiza en la próstata” (González. E. 2016).

³ Infección en sitio quirúrgico: “Secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida” (OMS, 2003).

De manera particular, en el Hospital General Naval de Alta Especialidad, las tasas de infecciones relacionadas al cuidado de la salud, durante el periodo de 2012 a 2014 de enero a septiembre, se han mantenido por debajo del nivel nacional, el cual es de 6.

A continuación se presenta una gráfica (figura.1) *Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales, HOSGENAES, periodo 2012-2014*, donde se observa el comportamiento de las infecciones nosocomiales, dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad, (HOSGENAES).

Figura. 1



Fuente: Cédulas de registro de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria 2012-2014, Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

Como se puede observar en la gráfica anterior, se muestra la incidencia de Infecciones Nosocomiales (IN) durante un lapso de tres años consecutivos, dicha incidencia basa en una tasa de cada 100 egresos, de igual forma también se puede observar que los resultados en cuanto a IN durante dos años continuos dentro de HOSGENAES se mantiene por debajo del estándar nacional, el cual es de 6 o menor a 6 lo cual podría dar muestra del trabajo epidemiológico que se lleva a cabo dentro de este hospital.

Como se puede observar en la gráfica anterior la iniciativa de crear planes y programas enfocados en combatir las IN han dado buenos resultados para las

distintas instituciones de salud, logrando estar por debajo de la tasa nacional de infecciones y reducir el gasto por tratamiento de las IN.

De esta forma se contribuye de gran manera a dar atención a las necesidades de salud de la población y se previenen complicaciones y riesgos para los pacientes.

Si bien el personal de salud es el encargado de garantizar que la incidencia de las IN no aumente de manera importante, los pacientes, familiares, el personal de intendencia y los directivos del HOSGENAES, diariamente contribuyen de forma activa mediante la práctica de higiene de manos, para lograr el objetivo y prevenir las IN.

Es importante saber si dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad las acciones de promoción de la salud se encuentran basadas en una sola perspectiva de abordar la salud y de ser así, si esa manera en la que se está practicando está dando los resultados esperados para el beneficio de las personas, de lo contrario es necesario replantear estos programas y generar las condiciones que permitan integrar una propuesta integral de llevar a cabo la promoción de la salud y a través de esto contribuir a garantizar el derecho a la salud de los derechohabientes.

Capítulo 1

Concepto de salud enfermedad y Promoción de la salud.

1.1 Conceptos de salud y enfermedad a lo largo de la historia.

Comenzaré haciendo un recuento de las diferentes percepciones o construcciones que durante el tiempo se han realizado sobre el concepto de salud.

El concepto de salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, la cultura, la evolución de la sociedad y también de los avances científicos.

Desde tiempos antiguos se ha hablado del concepto de salud, si bien no se concebía como tal, se sabía que en ocasiones a las personas les sucedían eventos que no les permitían desarrollar sus actividades cotidianas de manera normal.

Durante la antigüedad, la salud se concibe como un proceso relacionado a lo sobrenatural y con mucho contacto de lo divino. Para los grupos sociales de esa época la enfermedad era provocada por la posesión de malos espíritus y la pérdida del alma. La única manera en que se podía recuperar la salud era a través del uso de amuletos, los cuales les permitían mantenerse protegidos, (Concha Colomer R. y Cols., 2006).

En la Edad Media este concepto cambia ya que la enfermedad es un castigo divino producto de los pecados cometidos. Los encargados de liberar a las personas de estas faltas son los sacerdotes.

Durante el siglo XV y XVIII transcurre la Edad Moderna y con ella una serie de sucesos importantes debido a los procesos culturales y científicos que transformaban a Europa.

Es durante esa época que se consolida el pensamiento médico científico, organizándose alrededor de la enfermedad y la clínica. Desde el punto de vista institucional es aquí donde surge el hospital. En estos hospitales lo más importante no era atender a quienes estaban enfermos, en estos hospitales lo primordial era asistir a los pobres que ya estaban moribundos, era a ellos a quienes se les daban los

primeros auxilios, y los últimos sacramentos; esa era la principal función del hospital, (Parafita. D, 2014).

Actualmente durante las últimas décadas se han creado nuevas definiciones sobre el concepto de salud, es en el año de 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a ésta como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad” (ONU, 2015). Así mismo también define la enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, 2014).

Como se puede leer el concepto de salud no es nuevo, por el contrario se ha hablado de él desde tiempos muy lejanos. Actualmente hay un gran número de autores e instituciones que se han encargado de abordar esta ciencia desde su profesión. Hay sociólogos, antropólogos, médicos, psicólogos, inclusive los economistas también han hecho aportaciones para la construcción de esta disciplina y su aportación para las sociedades consumistas.

Esas disciplinas coinciden en que la salud es el medio que les permite a las personas poder llevar a cabo el desarrollo máximo de sus capacidades. Para los antropólogos, por ejemplo, la salud ya no solo es la ausencia de enfermedad, la salud la refieren ellos cuando las personas viven a gusto consigo mismas. Consideran que no es suficiente que las personas se sientan útiles, que tengan un trabajo y una profesión; bastaría con que tuvieran un plan de vida que les permita desarrollar sus capacidades, (Citado en E Laín Entralgo, 2015).

Lydia Feito por su parte ha dado una serie de características donde trata de definir el concepto de salud:

"De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)" (Feito. L, 1996).

Desde una perspectiva biológica, se considera la salud como un evento ajeno a todos los factores sociales en los que se desarrollan las personas y determinado por el medio ambiente. El concepto de salud desde esta perspectiva dominante va de la mano con la pérdida del equilibrio orgánico, “La salud es la vida en el silencio de los órganos” (Bacarlett & Lechuga, 2009), esto se refiere a que cuando una persona se encuentra saludable, sus sistemas y órganos no manifiestan signos o síntomas que alteran su estado de bienestar. Es desde esta perspectiva en la que se maneja la salud en el ámbito médico, donde se relaciona a las personas de manera muy puntual con el estado de salud en el que se encuentran, “La salud de las personas es un asunto ligado a las propias personas” (Caponi, 1997).

Sin embargo la salud también se puede abordar a partir del bienestar social y los derechos humanos, (Feito. L, 1996). En México el Artículo 4to constitucional establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2016).

A su vez es de suma importancia la creación y diseño de políticas públicas donde se garantice el acceso a los servicios de salud para poder ejercer este derecho y también reestructurar la política social, donde las personas puedan tener acceso a la educación, alimentación, vivienda, vestido y a un medio ambiente limpio dado que la salud no es un elemento aislado y el acceso a estos determinantes tienen un impacto importante en el estado de salud y en el bienestar social de las personas, (Moreno, M. 2000).

1.2 Cómo surge la promoción de la salud

El concepto de Promoción de la Salud se ha utilizado desde el siglo pasado aunque no era nombrado de esta forma. (Henry Sigerist 1938), ha sido el primero en utilizar el término de Promoción de la Salud. Este lo utilizaba para hacer referencia de aquellas acciones que estaban basadas en la educación sanitaria y aquellas acciones que realizaba el Estado para mejorar las condiciones de vida de las personas, (Balderraín, E, 2002).

Thomas Mckeown (1982), es otra importante personalidad que ha abordado la Promoción de la Salud tras realizar una investigación donde se documenta científicamente que la reducción de la mortalidad en Inglaterra después de 1940, se debió en gran medida al desarrollo económico, a una mejor alimentación y a los cambios en el nivel de vida de los ingleses y no a las intervenciones del personal médico, (Restrepo, E. 2005).

Henry Sigerist y Thomas Mckeown son algunos de los autores más importantes que a lo largo de la historia han abordado la promoción de la salud, como una disciplina fundamental para la transformación de una nueva salud pública. La Organización Panamericana de la Salud, define a la salud pública como:

“La práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado” (Paho, 2012).

Sin embargo esa nueva manera de mirar la salud no se quedó solo en los dos abordajes anteriores. En 1974 surge el Informe Lalonde, este fue anunciado por el secretario de salud y bienestar de Canadá Marc Lalonde. En este informe resalta que si se quiere mejorar la salud de los canadienses, es necesario contemplar aspectos que van más allá de la atención de la enfermedad. En este documento se plantean cuatro grupos que se denominaron determinantes de la salud: la biología y la genética, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida y el sistema de salud, (Arguello, A 2009).

En 1978 la Conferencia Internacional sobre atención primaria en salud organizada por la Organización Mundial de la Salud en Alma-Ata, Kasajastan, determina que la salud de los sujetos es un aspecto fundamental de la calidad de vida de los mismos y también que las poblaciones tienen el deber y el derecho de participar en la planificación y operación de los programas que son dirigidos a la protección y atención de la salud, (Alma-Ata, 1978).

En el año de 1986 se llevó a cabo la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. Es durante esta conferencia que surge la carta de Ottawa, este es un documento realizado por la Organización Mundial de la Salud.

Es importante mencionar que esta conferencia surge bajo petición de garantizar una nueva concepción de Salud Pública para todo el mundo. Bajo esta situación surge una nueva corriente para abordar el tema de la salud, es durante esta conferencia que nace la Promoción de la Salud. Esta perspectiva permite mirar a la salud "*no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana*", (Ottawa, 1986).

Durante esta conferencia se estableció la Estrategia de Salud para todos en el año 2000, también se conocen como los objetivos del milenio; sin embargo estos objetivos no se han logrado llevar a cabo debido a que las condiciones económicas y políticas del país no han permitido las condiciones para ello.

Ese documento considera a la salud como bien y derecho fundamental del cual debe ser poseedor el sujeto para poder desarrollarse plenamente dentro de una sociedad o grupo. Si se concibe a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, es necesario a tomar en cuenta determinantes importantes como la vivienda, acceso a los servicios de salud, acceso a la educación, condiciones laborales, acceso al esparcimiento y a un medio ambiente salubre, (ONU, 20016).

A ese conjunto de condiciones se les ha nombrado como determinantes sociales de la salud. Surgen como una crítica orientada a lo social con la finalidad de reivindicar la concepción de salud, considerando las raíces profundas que impactan de manera directa en la salud de las personas, pueblos, comunidades y sociedades, (López, O. 2008).

Como se menciona anteriormente, durante la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, se hace la petición de garantizar salud para todos en el año 2000 y de igual manera se esclareció de manera clara lo que es la Promoción de la Salud.

La promoción de la salud, *“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre la misma”* (ONU, 2015). Para obtener el estado de salud que define la OMS es necesario que las personas y los pueblos identifiquen cuáles son sus aspiraciones de manera individual y colectiva para posteriormente poder llevarlos a cabo. También es importante que se satisfagan sus necesidades básicas y que se logre una adaptación a su medio ambiente.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, ya que es a través de estas, que se presenta mayor desigualdad generando así grupos sociales más vulnerables y que a su vez también desencadenan relaciones sociales basadas en la explotación, la dominación, la subordinación y la explotación, estas condiciones sin duda alguna impactan de manera importante en la forma en que los colectivos enferman y mueren.

“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por la distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible. La distribución desigual de las experiencias perjudiciales para la salud, no es en ningún caso un fenómeno natural, sino resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política.” (Moreno, M. 2000).

En el año de 1988 en Houston, la Unión Internacional de Educación para la Salud, llevó a cabo la XIII Conferencia Mundial de Educación para la Salud donde el director general de la Organización Mundial de la Salud señaló que: *“La salud es producto de la acción social y no el simple resultado de la atención médica”* (Chang, M. 2013). También confirma que tiene un compromiso importante en trabajar por la reducción de la inequidad social que trasciende el sector salud.

1.3 Tipos de promoción de la salud.

A continuación se expondrán brevemente los tipos de promoción de la salud, (PS).

La PS está conformada en cuatro perspectivas, donde cada una de ellas, aborda la salud y la enfermedad desde perspectivas diversas.

Alguna de ellas las aborda desde los estilos de vida, otra de la perspectiva que está basada principalmente en tratar y atender la enfermedad mediante un modelo medico hegemónico.

La perspectiva sociohistórica es la encargada de mirar el proceso de salud enfermedad basado en la desigualdad social, en la manera en la que enferma y muere el sujeto a partir de sus condiciones materiales de vida.

El modelo emancipatorio, está basado en buscar la autonomía del sujeto para que pueda desarrollar sus capacidades y sus habilidades que lo ayuden a incrementar sus niveles de salud y los de su comunidad. Así, el mismo pueda ser capaz de realizar y gestionar lo que sea relevante, con ayuda de los promotores de la salud, en beneficio de su salud y la de su comunidad.

"...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas." (Ottawa, 1987).

El modelo estilos de vida comprende la manera general en la que el sujeto vive y se comporta en múltiples áreas de su vida, principalmente como se alimenta, si come frutas, verduras, legumbres, o productos de origen animal, lácteos, etc. Básicamente si se llevan a cabo las indicaciones marcadas por el plato del bien comer⁵, también son considerados el trabajo y ocio, la sexualidad, aquellas actividades físicas como el ejercicio, el descanso, el consumo, el medio ambiente, las jornadas laborales, relaciones consigo mismo y con otras personas, (FAO, 2007).

⁵ *Plato del bien comer: " Es un herramienta gráfica, que permite establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades" (Diario Oficial de la Federación, 2013).*

Ese modelo identifica el proceso de salud enfermedad a través de la manera en la que los sujetos llevan a cabo sus actividades cotidianas. Prácticamente se basa en aspectos como la alimentación y la actividad física o el sedentarismo. De esta manera el sujeto deteriora su estado de salud o lo incrementa. Sin embargo, es el individuo quien puede evitar los factores de riesgo que desencadenan generalmente en enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad.

En general los estilos de vida más saludables corresponden mayores niveles de salud. En este sentido merece la pena desarrollar estilos de vida sanos que ayuden a elevar el nivel óptimo de salud, como tener una alimentación adecuada, hacer ejercicio, dormir un periodo de horas considerable, evitar el estrés y no consumir ningún tipo de drogas, como el tabaco, bebidas alcohólicas, principalmente.

Lo cual desde la perspectiva de los estilos de vida se podría ayudar a disminuir la incidencia de estos padecimientos, sin embargo, es importante subrayar que la gran mayoría de las personas que se encuentran activas en algún tipo de empleo, no cuentan con un horario flexible para alimentarse de la manera en la que ellos lo necesitan, o muchas de las veces las labores que desempeñan no dan la oportunidad si quiera de beber agua. Las jornadas laborales son muy largas y el poco tiempo que tienen libre lo utilizan particularmente para trasportarse de su lugar laboral a sus casas y el salario rara vez es el suficiente para tener una vida digna, (Hernández, G. 2006).

El modelo Medico Hegemónico, parte de considerar la salud como un proceso que afecta el cuerpo del sujeto, generando un desequilibrio en su estado homeostático y facilitando el desarrollo de enfermedades.

El modelo Médico-Hegemónico, es un concepto que se refiere principalmente al sistema asistencial organizado por la medicina biomédica, y también incluye la práctica privada y pública.

El modelo médico-hegemónico se entiende entonces como:

...“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse

como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado" (Menéndez, E.1988).

Dicho modelo está basado en una serie de rasgos que lo estructuran, 1) biológico, 2) individualismo, 3) ahistoricidad, 4) asociabilidad, 5) mercantilismo, 6) eficacia 7) pragmática, 8) asimetría, 9) autoritarismo, 10) participación pasiva y 11) subordinada del paciente, 12) exclusión del conocimiento del consumidor, 13) legitimación jurídica e identificación con la racionalidad científica.

Lo biológico es el rasgo que le da estructura y definición dominante al modelo, pues es *"el factor que garantiza no solo la científicidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto a otros factores explicativos"* (Menéndez, E.1988).

De esta manera en la práctica médica, la enfermedad es un hecho natural, de carácter biológico, y no está relacionado con aspectos sociales y mucho menos culturales o históricos.

Entre los rasgos estructurales de este modelo también se destacan y sobresalen los rasgos de asimetría y la participación subordinada de los pacientes. La biomedicina ha sido resultado del trabajo de las clases dominantes, ya que para ellos es importante tener a su cargo personal sano y libre de todo lo que pueda alterar su estado de bienestar orgánico.

La biomedicina se encuentra dividida en dos dimensiones:

Económica y política: El origen de esta dimensión indiscutiblemente se encuentra relacionada con la industrialización y el capitalismo. Principalmente en el mercado farmacéutico, es aquí donde se generarán mayores ganancias económicas para los laboratorios a través de la investigación y la creación de nuevos tratamientos médicos. Por otro lado, a las empresas y a las grandes industrias, les conviene mantener la buena salud de sus empleados, así la producción será mayor y las ganancias y rendimientos serán favorables. (Sutton, H, 2015).

Modelo Socio-Histórico, este componente de la promoción de la salud a diferencia de los anteriores, basa su conocimiento en el entorno social y la historicidad. La cultura

es un medio fundamental y determinante, ya que los seres humanos somos los únicos que creamos nuestros propios entornos y es en ellos donde nos desarrollamos, es a través de nuestras prácticas cotidianas que se construye la historia, las personas adquieren el contenido de su pensamiento, el conocimiento; La cultura nos dice que pensar y cómo pensar; nos da el conocimiento y la forma de construir ese conocimiento, (Lucci, M. 2006).

La cultura es determinante para este modelo y se complementa con la importancia de los determinantes de la salud, y la desigualdad en salud, puesto que es en este modelo se comienza a mirar a la enfermedad desde una perspectiva distinta, donde los determinantes de la salud juegan un papel fundamental, puesto que es a través de la manera en la que los sujetos nacen, crecen, se desarrollan y mueren, se pueden identificar los factores de riesgo a los que se enfrentan las poblaciones para enfermar y morir de una manera específica, según sus condiciones materiales de vida y la desigualdad en salud.

Modelo Emancipatorio, este modelo tiene como principal finalidad el empoderamiento de los sujetos, donde se busca ayudar y orientar a las personas para identificar sus necesidades y adquirir las habilidades y la confianza en sí misma que necesitan para actuar de manera efectiva en la promoción de su salud. Tiene como peculiaridad que surgen y se construyen desde sus propias necesidades; los principales protagonistas son los sujetos mismos, y las comunidades, y los profesionales de la salud, solo son los facilitadores del proceso. El empoderamiento puede ser personal (Autoestima, autocuidado y ayuda mutua) o comunitario, que consiste en aumentar la concienciación y la capacidad de la población, para cambiar su realidad social, (García, D. 2010).

Capítulo 2

Contexto histórico del Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES)

El Hospital General Naval de Alta Especialidad fue creado el primero de septiembre del 2008 por Acuerdo Secretarial número 138 de fecha 10 de septiembre de 2008, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre del mismo año.

Este nosocomio nace como una prioridad que permitirá conservar y mejorar el estado de salud física y mental del personal naval en activo, retirado y de sus derechohabientes, los cuales son principalmente los padres, cónyuge e hijos; así como prestar auxilio a la población en zonas y casos de desastres o emergencia.

Ubicación

Se encuentra ubicado en Eje 2 Oriente, Tramo Heroica Escuela Naval Militar número 701, Colonia Presidentes Ejidales, Delegación Coyoacán, Código Postal 04477, (Figura 2, 3 Y 4).

Figura 2: Mapa, zona sur de la Ciudad de México, donde se observa la ubicación del Hospital General Naval de Alta Especialidad.



Recursos humanos

Este establecimiento tiene una planilla autorizada de 1,460 personas entre personal directivo, médicos especialistas y servicios generales.

Este nosocomio cuenta con una superficie de 11,879 Metros Cuadrados, teniendo 6,804 Metros Cuadrados construidos, en siete niveles.

A continuación, se menciona la misión y visión del Hospital General Naval de Alta especialidad.

2.1 MISIÓN

El Hospital General Naval de Alta Especialidad, cuya misión es “Otorgar el Servicio Médico Integral al personal naval y a sus derechohabientes, con el fin de conservar y mantener su bienestar físico y mental; así como coadyuvar en la investigación y en la formación de recursos humanos para la salud”. (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. 2008)

2.2 VISIÓN

“Ser reconocidos como sistema de salud con alto prestigio a nivel sectorial, por otorgar servicios médicos integrales de calidad con base a la excelencia de sus integrantes, apoyada con recursos materiales suficientes y de alta tecnología, asimismo participativa y vinculada al desarrollo institucional”. Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2008).

2.3 OBJETIVOS Del Hospital General Naval de Alta Especialidad

- *Proporcionar atención medica integral al personal naval militar de la Secretaría de Marina Armada de México*
- *Proporcionar los recursos humanos, materiales, financieros; así como los medicamentos, materiales y suministros médicos destinados al Hospital General Naval de Alta Especialidad.*
- *Expedir los certificados médicos y dictámenes periciales que correspondan*

- *Participar con las instituciones de sector salud, para establecer, desarrollar y coordinar los diferentes programas de salud a nivel interinstitucional Dictaminar sobre la salud física y mental del personal naval general. (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2008).*

2.4 VALORES

Los valores que plantea el Hospital General Naval de Alta Especialidad se basan en los siguientes:

<i>Calidad</i>	<i>Congruencia</i>	<i>Compromiso</i>
<i>Eficiencia</i>	<i>Equidad</i>	<i>Eficacia</i>
<i>Ética</i>	<i>Honestidad</i>	<i>Profesionalismo</i>
<i>Respeto</i>		

Como cualquier institución de salud, este hospital cuenta con los requerimientos mínimos de saneamiento que son agua potable, sistemas de recolección de basura y sistemas de drenaje. También lo conforma un sistema de circuitos cerrados de vigilancia, con la finalidad de evitar incidentes que pongan en peligro la integridad de todas las personas que laboran en el nosocomio.

2.5 RECURSOS FINANCIEROS

La fuente de financiamiento del Hospital General Naval de Alta Especialidad es por medio del Presupuesto de Egresos de la Federación, autorizado por la Cámara de Diputados, a la Secretaría de Marina y posteriormente esta lo distribuye a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Marina, Dirección General Administración y Finanzas. Dicho presupuesto tiene un monto original igual a los últimos tres años, como los indica la tabla siguiente: (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. 2013).

AÑO	PRESUPUESTO ORIGINAL	AMPLIACIONES	REDUCCIONES	PRESUPUESTO MODIFICADO
------------	-----------------------------	---------------------	--------------------	-------------------------------

2011	94,629,629.00	54,463,601.21	0.00	149,093,231.41
2012	94,629,629.00	56,091,634,45	0.00	150,721,263.45
2013	94,629,629.00	0.00	0.00	94,629,629.00

Tabla:1 Diagnostico Situacional del Hospital General Naval de Alta Especialidad, SEMAR, 2013

En esta tabla se muestra el presupuesto destinado al HOSGENAES por parte de la Secretaría de Marina durante tres años consecutivos. Durante este periodo se destinó una cantidad de \$94,629,629.00, para el año 2011 se amplió el presupuesto un 57% de la cantidad inicial; para el año 2012 también se destinaron más recursos financieros calculados en un 59% adicional, en el año 2013 no se realizaron aumentos al presupuesto.

2.6 INSTALACIONES

El Hospital General Naval de Alta Especialidad tiene una capacidad de 180 camas censales. En el área de hospitalización se da tratamiento y seguimiento a los pacientes, los cuales son clasificados y ubicados en áreas específicas según el tipo de padecimientos. Las habitaciones de hospitalización tiene capacidad de alojar tres camas, las cuales pueden ser divididas por cortinas, así mismo existe un espacio dentro de estas para el familiar que acompañará al paciente de ser requerido. Los cuartos cuentan con servicio de baño con regadera y un equipo para realizar la higiene de manos. Este equipo para higienizar es compartido con los tres pacientes que se encuentran en la habitación.

En una superficie de 6,027.95 m² se ubican los servicios generales y de apoyo al hospital, así como el servicio de medicina física y la cámara hiperbárica, donde se da asistencia a los pacientes que requieren tratamientos de rehabilitación.

También se encuentra la cocina, es aquí donde se preparan los alimentos, se almacenan en bodegas las cuales se encuentran diseñadas de manera que los alimentos precederos no estén en contacto con los alimentos enlatados o empaquetados, esto con la finalidad de evitar la proliferación de fauna nociva. El área

de cocina también cuenta con una panadería, barras de autoservicio, hay cámaras frías para mantener los alimentos de origen animal y los productos lácteos en buen estado.

Dicha cocina se encuentra dividida en dos áreas de preparación de alimentos ya que preparan las dietas de cada uno de los pacientes. Esta parte de la cocina se encuentra relativamente aislada, ya que se busca evitar la contaminación de los alimentos, con la finalidad de no causar mayores alteraciones con respecto a la salud de los pacientes.

Para el hospital el área de producción de los alimentos para pacientes, es aún más estricta la higiene, cada tercer día se hace una revisión exhaustiva de todo el personal, se verifica que tengan las uñas cortas, que no tengan ningún tipo de esmalte, que no porten objetos ajenos a sus manos como pulseras, anillos, esclavas, cadenas ya que es en estos objetos se contaminan con microorganismos y bacterias que pueden alterar y perjudicar la preparación y consumo de los alimentos. También se hace una revisión muy puntual con aspectos físicos de las personas, tanto hombres como mujeres deben traer el cabello limpio, los hombres deben traer el cabello corto y en el caso de las mujeres que tienen el cabello largo debe siempre permanecer dentro de una cofia. En esta área es obligatorio portar el cubre boca.

La Unidad de Vigilancia Hospitalaria (UVEH), cada veintiocho días lleva a cabo una inspección exhaustiva por todos los rincones de la cocina. Verifica desde los controles diarios de temperatura, hasta la cocción y preparación de los alimentos, pasando por la higiene del personal y de toda el área.

El comedor cuenta con dos áreas distintas, una es para el personal de clases y marinería con una capacidad de 120 personas y dos sanitarios; y el otro de uso exclusivo para los oficiales, capitanes y almirantes los cuales pueden albergar a 72 personas y de igual forma cuenta con dos sanitarios.

Está prohibido que una persona de clases y marinería coma en el comedor de

oficiales, el personal que sea sorprendido se hace acreedor a una sanción, por lo general amonestaciones o arrestos. Para esta institución es importante ejercer los grados y las líneas de mando, por ejemplo, las *clases*⁶ tienen una área destinada donde ellos pueden consumir sus alimentos, los *oficiales*⁷, *capitanes*⁸ comen en el mismo comedor separados de las clases y los *almirantes*⁹ comen en el mismo comedor, ya que la atención es diferente; en el caso de las clases ellos deben formarse para que se les repartan sus alimentos, los oficiales solo entran al comedor y toman el lugar que más les agrada y donde ya los esperan sus alimentos; para los capitanes y almirantes, se establece un horario distinto, de manera que cuando ellos lleguen a comer las puertas del comedor se encuentren cerradas y sin que nadie interrumpa su comida.

En el primer piso de este nosocomio se encuentra también la jefatura de Salud Pública, encargada de dirigir los trabajos del departamento de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, del departamento de medicina preventiva y del departamento de Promoción a la Salud.

Es desde esta área donde se monitorea el trabajo enfocado a la promoción de la salud de este hospital, donde la principal finalidad es dar respuesta y difusión de todos aquellos padecimientos que pueden ser prevenidos.

En el segundo piso del nosocomio se encuentra la consulta externa, la cual cuenta con sala de espera las cuales se utilizan para dar servicio a los pacientes que visitan los servicios de cardiología, medicina interna, otorrinolaringología, oftalmología, neurofisiología, alergología, pediatría, neumología, gastroenterología, clínica del dolor, dermatología, endocrinología y oncología quirúrgica y también es para uso de los

⁶ Clases y marinería: En este rango militar es el más bajo, dentro del escalafón de la Armada de México, se encuentra conformado por Marineros, Cabos, Tercer Maestre y Segundo Maestre.

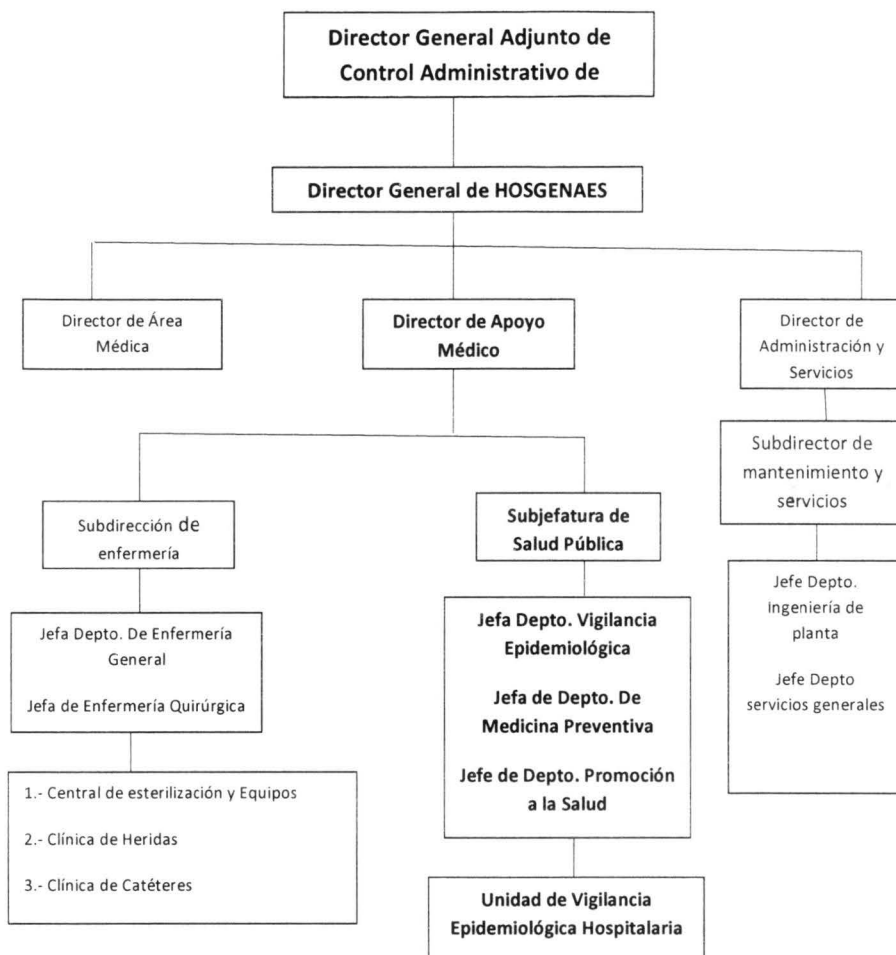
⁷ Oficiales: Este rango se encuentra conformado por Peros Maestres, Tenientes de Corbeta, Tenientes de Fragata y Tenientes Navío.

⁸ Capitanes: En este rango se encuentran los Capitanes de Corbeta, los Capitanes de Fragata y los Capitanes de Navío.

⁹ Almirantes: En la línea de mando de la Armada de México, los almirantes son el grado más alto dentro del escalafón, aquí se encuentran los Contralmirantes, los Vicealmirantes, los Almirantes y el Secretario de Marina.

familiares de aquellos pacientes que se encuentran internados en los diferentes servicios, como cirugía mujeres, cirugía hombres, medicina interna, aislados y terapia intermedia.

Figura 5. Organigrama del Hospital General Naval de Alta especialidad



Fuente: Dirección General Adjunta de Control Administrativo, (2013).

A continuación se realizará una descripción breve de las labores que se realizan en cada uno de los departamentos que integran la jefatura de Salud Pública para posteriormente abordar de manera más profunda la labor que se lleva a cabo en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el departamento de Promoción a la Salud.

Subjefatura de Salud Pública

Se encarga de sistematizar, interpretar, analizar y divulgar la información epidemiológica y estadística mediante diferentes indicadores de salud en los diferentes niveles de prevención que se llevan a cabo en los diferentes servicios médicos.

También se encarga de evaluar las estrategias que permiten realizar la difusión y comunicación en el ámbito de la salud.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

En dicho departamento se desarrollan acciones encaminadas a la detección, control y atención de enfermedades transmisibles y dar atención a los casos de urgencias epidemiológicas y brotes de enfermedades.

El personal que integra la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, revisa, analiza y valida la información del Sistema de Información Hospitalario que proporciona el personal de laboratorio, las estaciones de enfermería de cada turno y los médicos residentes, hacen un reporte de que pacientes han presentado fiebre, diarrea, vómito, diarrea o alguna alteración que se encuentre relacionada a la prevención y control de infecciones y enfermedades agudas e infectocontagiosas, cuya incidencia y prevalencia las pone como prioridades dentro del hospital, esto con la finalidad de bajar la tasa de defunciones.

El personal que integra la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), consta de cinco personas, una médica epidemióloga, tres enfermeros especialistas en salud pública y un químico laboratorista.

El médico epidemiológico es el encargado de revisar a los pacientes y evalúa el estado de aquellos pacientes que presentan enfermedades infectocontagiosas; los enfermeros se encargan de hacer un recorrido por todos los servicios de hospitalización para revisar de manera personal a todos los pacientes, verifican que los medios invasivos como el suero, sondas y catéteres que se encuentren en las mejores condiciones de higiene, que estén bien colocados, que no haya filtraciones, humedad. Se les pregunta a los pacientes o a su familiar si ha presentado fiebre, de ser afirmativa la respuesta se procede a hacer una cedula de infección, en donde a través del historial clínico del paciente se identifican aquellos procedimientos que pusieron en riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria.

La persona químico laboratorista, es la encargada de entregar y evaluar lo estudios de laboratorio que se les realizan a las puntas de los catéteres y a los sitios quirúrgicos, esto con la finalidad de evitar la proliferación de algún microorganismo que genere un proceso infeccioso.

Este departamento cuenta con la participación del personal de pasantes de la licenciatura en promoción de la salud, las cuales nos encargamos de impartir las capacitaciones sobre higiene de manos, uso de barreras máximas y aislamientos; así mismo también acompañamos al personal de enfermería a realizar los recorridos diarios y por turno; realizamos el llenado de hojas de educación al paciente y hojas de infección nosocomial. A su vez también se encarga de validar y revisar las actualizaciones de los manuales operativos correspondientes; de igual forma verifican y supervisan que se cumplan las normas oficiales mexicanas y la legislación vigente que se aplica en el departamento.

No se puede dejar de lado la labor de capacitación y educación médica continua relacionada a la epidemiología, la cual se imparte de manera constante y frecuente, con los pacientes, familiares y personal de salud.

Departamento de Medicina Preventiva

Este departamento es el encargado de integrar programas de control y prevención de enfermedades crónicas degenerativas, así como las estrategias y lineamientos que ayuden a llevarlas a cabo. También participa en las actividades de promoción a la salud, enfocadas a la difusión de información que promueva nuevas conductas y estilos de vida saludables los cuales permitan concientizar a las personas con respecto al cuidado de su salud. De igual forma se encarga de diseñar y aplicar las campañas de vacunación que se realizan dentro del HOSGENAES como por ejemplo la aplicación de la vacuna de influenza en temporada invernal.

Departamento de Promoción a la Salud

El departamento de promoción a la Salud, en la Secretaria de Marina Armada de México y en el Hospital General Naval de Alta Especialidad se creó en el año 2013.

A partir del 2013, se comienzan a realizar trabajos coordinados con lo que en ese momento era la coordinación de diseño y comunicación visual. El trabajo se enfocó a la realización de carteles informativos, trípticos, vídeos y platicas grupales. Todo el material permitiría que el personal militar y sus derechohabientes tuvieran acceso a información relacionada con su salud. Esto ayudaría considerablemente a que el personal colaborara al mantenimiento de su salud y así con el paso del tiempo tras contribuir constantemente con la difusión de la información sobre temas específicos es muy probable que los derechohabientes y los militares puedan adoptar nuevas conductas que contribuyan a mejorar su salud, de esta manera se haría evidente en las estadísticas institucionales la reducción de la carga enfermedades.

Para dar seguimiento a lo que en su momento fue solo una hipótesis, en el año 2014, se realizó una encuesta llamada "Percepción de la Promoción de la Salud en la Institución", se encuestaron 2556 personas, de un rango de edad de entre 18 y 65 años de edad, de los cuales la mayoría fueron militares.

En dicha encuesta se formularon preguntas como:

Pregunta	Si	No
<i>¿Ha visto carteles, trípticos, pláticas o videos de promoción de la salud?</i>	85%	15%
<i>¿Considera que esta información le ha servido para mejorar su estilo de vida de una forma saludable?</i>	80%	70%
<i>¿La promoción de la salud le ha servido para mantener su estado de salud en óptimas condiciones?</i>	74%	26%

Tabla 2. Programa de promoción de la salud, 2013-2018 para el personal militar y derechohabiente.

A través de los resultados obtenidos por esta encuesta se comprobó que la labor del personal del departamento de Promoción a la Salud estaba generando buenos resultados para la institución y también para sus pacientes.

El departamento se encarga de organizar una reunión al mes, donde es necesario que se presenten los jefes y responsables de todos los servicios que integran el hospital, incluidos los directores del mismo. Esto con la finalidad de hacer un plan de trabajo correspondiente a la celebración de los días mundiales que establece la Organización Mundial de la Salud y a los cuales se les ha dado mucha prioridad para los trabajos de promoción de la salud, principalmente. Aquí todos los servicios se ven obligados a dar al menos tres pláticas al día para el público presente en la sala de espera, según su servicio, relacionada a la temática en curso. Las pláticas son impartidas generalmente por el personal de enfermería de cada servicio, algunas veces se proyectan videos relacionadas a los temas más importantes de cada servicio, se hace uso de material visual como trípticos, carteles, láminas y en algunos casos, maquetas y maniqués.

Posteriormente se lleva a cabo una ronda de preguntas y respuestas, donde los asistentes plantean sus dudas. Una vez culminada la ronda de preguntas y respuestas se hace un conteo del total de asistentes para hacer un reporte mensual el cual se enviará al jefe del Departamento de Promoción de la Salud, el cual se envía a la Jefatura de Salud Pública para realizar una base de datos donde se vacían la información reportada por los diferentes servicios mes con mes y se corrobora que se imparten de manera correcta las pláticas y sobre todo que cada uno de los servicios cumple con la obligación de hacerlos.

“El Pasillo de la Salud”, que se encuentra en la entrada principal de hospital, también está a cargo del departamento de Promoción de la Salud. Se le ha nombrado el Pasillo de la Salud a un conjunto de mamparas que se encuentran ubicados sobre las paredes laterales de la entrada principal del hospital.

Este pasillo tiene como finalidad dar prioridad a algunos de los problemas de salud pública y presentar a través de material visual todos los temas relevantes a los cuales se les ha estipulado un día específico, para celebrar y conmemorar como días mundiales de salud. Mediante este material se explica y se trata de informar, crear conciencia y proporcionar información a los asistentes, pero sobre todo se hace énfasis en la manera de prevenir los diferentes padecimientos y en algunos casos la manera de sobrellevar de la mejor manera aquellos que por diferentes circunstancias son complicadas de erradicar o “curar”.

Los temas a los cuales se les da prioridad son aquellos que han sido propuestos por la Organización Mundial de la Salud:

- El Día Mundial de la Tuberculosis, cada 24 de marzo.
- El Día Mundial de la Salud, cada 7 de abril.
- La Semana Mundial de la Inmunización, la última semana de cada mes de abril.
- El Día Mundial del Paludismo, cada 25 de abril.
- El Día Mundial Sin Tabaco, cada 31 de mayo.
- El Día Mundial del Donante de Sangre, cada 14 de junio.
- El Día Mundial contra la Hepatitis, cada 28 de julio.
- El Día Mundial del SIDA, cada 1 de diciembre.

A estos días mundiales también se agregan al pasillo de la salud:

- Día internacional contra el Cáncer Infantil, 15 de febrero
- Día Mundial del Agua, 22 de marzo
- Semana Nacional de salud Bucal, 18-22 de abril

- Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril
- Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, 25 de mayo
- Jornada anti Influenza e higiene de manos, Temporada Invernal
- Manejo Madre canguro.

Al inicio de cada una de las exposiciones se hace la inauguración, donde el tema se explica con mayor detalle y se da una explicación más profundidad, se aclaran dudas en el caso de que el público presente así lo manifieste. Dichas exposiciones están a cargo del Jefe del departamento apoyado por sus pasantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud y también la jefatura de medicina preventiva apoya con las ponencias y la logística de cada una de las exposiciones.

El departamento de Promoción a la Salud también se encarga de trabajar directamente con la Dirección General de Sanidad Naval, (DIGASAN). Dentro de esta dirección se encuentra el departamento de Comunicación y Divulgación de Sanidad Naval, en este departamento se diseñan y se producen los carteles que serán utilizados para el pasillo de la salud, se producen los trípticos donde se sintetiza la información que se presenta en el pasillo de la salud. Son los encargados de recolectar dentro del hospital la evidencia visual que será utilizada en dicho material. Este trabajo es complementario con la información que proporciona el departamento de promoción a la salud. De esta manera y mediante el trabajo conjunto se lleva a cabo el pasillo de la salud.

Este departamento también se encuentra a cargo del Examen Médico Anual (EMA), el cual se le realiza a todo el personal que labora dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad.

El EMA, se encuentra dividido en varias etapas, la primera de ellas es clasificar al personal, según el sexo y el grado militar. Para realizar el examen se establecen dos fechas importantes, la primera fecha será específicamente para realizar los estudios de laboratorio, en esta etapa se extraerá una pequeña muestra de sangre y orina

donde se identificarán los niveles de colesterol, triglicéridos, glucosa, Papanicolaou y se realizará también la prueba de VIH-SIDA a todo el personal.

Al personal que tenga 40 años o más se les realizaran una serie de estudios más, un electrocardiograma, en el caso de las mujeres una mastografía y a los hombres se les realizara un perfil prostático y una placa de tórax. Los primeros en pasar a sus estudios de gabinete serán las clases y marinería, seguidos del personal de oficiales y al final los capitanes y los almirantes.

La siguiente etapa del examen es la valoración médica, la cual es realizada por un médico general del hospital, es en esta etapa donde se leen los resultados de gabinete y se realiza una valoración de peso, talla, índice de masa corporal y se le antecedentes patológicos de cada uno de los miembros del nosocomio.

Con dicho estudio se busca identificar al personal que presente problemas de obesidad principalmente, ya que es uno de los padecimientos que se está manifestando con mayor frecuencia en el ámbito militar. De esta manera todo el aquel que tenga un índice de masa corporal (IMC) mayor a 27 será clasificado y se le hará obligatorio asistir al servicio de nutrición del hospital para que se diseñe una dieta personalizada y una jornada de actividad física, lo cual le ayudará a bajar su índice de masa corporal, dejará de estar en riesgo de desencadenar alguna enfermedad relacionada a este padecimiento, pero también podrá seguir participando en los exámenes de promoción de ascenso, ya que si no logra obtener mínimo el 27 de IMC ya no podrá ser candidato o candidata para ascenso de grado militar.

Este departamento y sus miembros, son los encargados de dar diferentes capacitaciones al personal del hospital, principalmente se imparte la capacitación de higiene de manos, ya que esta es fundamental para darle cumplimiento a diversos programas y normas que rigen al nosocomio, las cuales serán discutidas en el capítulo siguiente.

El programa de manejadores de alimentos también se es responsabilidad de departamento de promoción de la salud. Lo que establece este programa es tener el constante monitoreo a todo el personal que desempeña sus labores en el área de las cocinas.

Es necesario dar un seguimiento constante a este grupo de personas ya que de esta manera se evitan contagios y también la proliferación de parásitos, los cuales se debe evitar que lleguen a los pacientes.

El programa consiste en hacer una inspección puntual por todas las áreas de los comedores, cafeterías, cocinas para verificar que todo se mantiene en estricta higiene. Posteriormente a esta revisión se realiza una serie de estudios de gabinete, principalmente para descartar que algún cocinero o camarero sea portador de algún tipo de parásito; una vez ubicado el personal que llega a salir positivo en dicho estudio se le proporciona un tratamiento antiparasitario y es ubicado en otra área donde no tenga contacto con los alimentos y con la preparación de los mismos mientras se realiza otro estudio confirmatorio. (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2013).

Sin duda alguna el trabajo en el departamento de promoción de la Salud es bastante e interesante, ya que se complementa con otras áreas, las cuales no son consideradas como tal de promoción a la salud, sin embargo a pesar de no ser actividades que se han denominado como parte fundamental de las actividades de promoción de la salud, nos encontramos facultados y con la preparación académica y practica para poder desarrollar las actividades y que el departamento lleva a cabo.

Es mediante este trabajo institucional y la gran labor y entrega de todo el personal del HOSGENAES que se identifica como una... cuida y protege mucho a todo su personal, si bien les exige mucho esfuerzo y trabajo, también busca los medios para responder y recompensar la dedicación y entrega a la institución.

CAPITULO 3

Programa de Promoción de Salud y la Vigilancia epidemiológica que se imparte en el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES)

En este capítulo se aborda el tema de la promoción de la salud y la relación que tiene con la vigilancia epidemiológica hospitalaria. Para ahondar un poco más se aborda el programa de prevención y control de infecciones nosocomiales, posteriormente se realizan algunas observaciones desde una visión propia de la promoción de la salud con el objetivo de contribuir a mejorar el programa.

Las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias como se les conoce, tienen origen desde la creación de los hospitales mismos a aproximadamente en los años 325 de nuestra era. Estos hospitales fueron creados en una manera de demostrar caridad por las personas enfermas.

Algunas investigaciones han demostrado que la principal causa de una infección “justamente” es el ambiente hospitalario, ya que dentro de estos se mezclan toda clase de pacientes con virus y bacterias distintas, (Bennett J V, 1982).

Con el paso de los años las infecciones nosocomiales se han modificado inclusive han aumentado. Los primeros hospitales conocieron las epidemias a causa de grandes infecciones, (Bennett J V, 1982). Cabe mencionar que estas eran causadas por gérmenes comunitarios y provenientes de los escasos conocimientos y medidas de higiene.

Afortunadamente los tiempos han cambiado y esto ha permitido que las condiciones de vida en algunos casos reduzcan los factores de riesgo para padecer infecciones relacionadas a la infraestructura e inclusive la ubicación geográfica de los asentamientos humanos.

Actualmente las infecciones nosocomiales son causadas por gérmenes que se presentan en la flora bacteriana de los enfermos, estos no causan problemas si se encuentran en su ambiente normal, estas comienzan generar complicaciones cuando

se mezclan, es decir cuando el personal de salud o los familiares tienen contacto con un paciente y otro.

Las bacterias que habitan en los nosocomios son distintas de aquellas que habitan en el medio ambiente común debido a la resistencia que presentan a los antibióticos. El ambiente hospitalario es el lugar idóneo para que las bacterias desarrollen resistencia ya que la gran mayoría de los pacientes que se encuentran internados reciben tratamientos donde se ven involucrados los antibióticos y esto es causante de que algunas bacterias no se puedan erradicar debido a que los antibióticos han dejado de causar efecto en ellas, (Bennett J V, 1982).

Otra fuente importante de donde provienen las infecciones intrahospitalarias es de las bacterias o gérmenes oportunistas, como *Pseudomonas* y el *Acinetobacter*, ambas bacterias generalmente habitan en el agua de los hospitales al igual que algún tipo de hongo que tienen relación con el medio ambiente. (Howard B, 1994).

Como podemos darnos cuenta, las infecciones intrahospitalarias son un gran problema de salud pública, para las instituciones de salud, para el personal de salud, para los pacientes y también para los familiares de los mismos.

Para poder hablar sobre Vigilancia Epidemiológica es necesario dar un panorama más amplio de lo que es esta disciplina. A continuación se hablará de los antecedentes y como su aplicación se encuentra abalada y sustentada en dos normas oficiales, principalmente, la NOM-017-SSA2-2012 y la NOM-045-SSA2-2005; ambas normas son fundamentales para el ejercicio de la vigilancia epidemiológica.

La Vigilancia Epidemiológica, es un concepto que se conoce desde épocas antiguas. Al comienzo solo se le reconocía como un método de aislamiento de aquellas personas que presentaban algún tipo de enfermedades infecto contagiosas, sobre todo aquellas que podían convertirse en epidemias, por estas razones el personal de salud aislaba a los pacientes que estuvieran en riesgo.

Durante esta etapa que surge un término que hasta el día de hoy seguimos utilizando y es el de cuarentena, este término surge ya que la mayoría de las enfermedades

infecto contagiosas tenían un tiempo de duración aproximado de cuarenta días, durante ese periodo no se podía generar contacto con las personas enfermas, estas se convertía en una alta probabilidad de contagio.

La vigilancia epidemiológica se concibe como un proceso permanente y ordenado, que se encuentra a cargo del Sistema Nacional de Salud, mediante este sistema se vigilan las enfermedades, eventos y factores que han sido definidos como factores de vigilancia. La finalidad principal es la intervención del Sistema Nacional de Salud, para prevenir la aparición de nuevos casos y disminuir a su vez las consecuencias y complicaciones en aquellas personas que han presentado la enfermedad. (Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública, 2004).

El 18 de febrero de 2013, el Diario Oficial de la Federación da a conocer la NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica. Esta norma oficial a su vez contribuye a garantizar el derecho a la protección de la salud de todas las personas, tal cual lo manifiesta el artículo 4° constitucional.

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2010).

Dicha norma oficial define la Vigilancia Epidemiológica como un sistema de recolección continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

La NOM-017-SSA2-2013 se encarga de establecer los términos y condiciones en la que se debe llevar a cabo la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, para ello se creó un sistema llamado SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica).

El propósito fundamental del SINAVE es crear una red de vigilancia de enfermedades transmisibles principalmente; de igual forma se busca insertar un modelo de vigilancia en salud pública que permita recolectar, interpretar y analizar la información

epidemiológica que envían las distintas instituciones de salud, con el fin de poder difundir, detectar y actuar de forma oportuna en los problemas de salud que ponen en riesgo a la población, (Secretaría de Salud, 2012).

La vigilancia epidemiológica tiene cuatro componentes importantes

- Vigilancia de la morbilidad
- Vigilancia de la mortalidad
- Vigilancia de emergencia en salud pública
- Vigilancia internacional.

Los datos que son enviados al SINAVE son recolectados de cuatro fuentes principales que se encargan de emitir la información:

- Los médicos
- Laboratorios
- Servicios de control de infecciones nosocomiales
- Unidad de atención especializada.

La norma Oficial para la Vigilancia epidemiológica menciona algunos eventos que debido a la magnitud del padecimiento es importante notificar de manera inmediata los diferentes casos.

Tabla 3: Principales enfermedades de notificación inmediata.

2. Poliomielitis,	2. Meningoencefalitis amibiana	23. Dengue hemorrágico,
4. Parálisis flécida aguda,	primaria	24. Paludismo por <i>Plasmodium falciparum</i> ,
6. Sarampión,	3. Fiebre amarilla,	25. Rabia humana,
8. Enfermedad febril	5. Peste,	27. Rubéola congénita,
exantemática,	7. Fiebre recurrente,	29. Eventos adversos temporalmente
0. Difteria,	1. Tifo epidémico,	asociados a la vacunación y sustancias
2. Tos ferina,	3. Tifo endémico o murino,	biológicas,
4. Síndrome coqueluchoide,	4. Fiebre manchada,	23. Lesiones por abeja africanizada, y
6. Cólera,	6. Meningitis meningocócica,	25. Presencia de brotes o epidemias de
8. Tétanos,	8. Influenza,	cualquier enfermedad, urgencias o
20. Tétanos neonatal,	2. Encefalitis equina	emergencias epidemiológicas, desastres, y
22. Tuberculosis meningea,	venezolana,	eventos que considere necesario incluir el
	4. Sífilis congénita,	Órgano Normativo.
		27. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
		29. Infección por VIH.

Con base en esta normativa se lleva a cabo la práctica de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, sin embargo para que se pueda tener un control de todos los casos que ocurren en el país es necesaria la colaboración de cada uno de los nosocomios que se encuentran en México.

Así como existe una norma que rige y establece la manera adecuada de practicar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, también se ha creado una norma oficial que especifica cómo se debe practicar la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, esta norma es la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.

Dicha norma es la encargada de proporcionar las herramientas metódicas para llevar a cabo una vigilancia epidemiológica muy puntual dentro de los distintos establecimientos de salud, enfocadas principalmente a evitar y controlar las Infecciones Nosocomiales (IN).

La Norma Oficial Mexicana 045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, define a estas como *“Multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud, que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro de un hospital o unidad médica”* (Secretaría de Salud, 2005).

La NOM-045-SSA2 establece que cada unidad de asistencia médica deberá recaudar la información con respecto a los casos y sospechas de infección que se puedan

generar para ser procesada, analizada e interpretada para posteriormente ser emitida al SINAVE y a través de este poder dar solución a los problemas epidemiológicos.

Esta norma tiene como la finalidad generar aspectos importantes de prevención y control de infecciones dentro del área hospitalaria. Las acciones de prevención se encuentran dirigidas principalmente a capacitar y educar constantemente a todo el personal y la población usuaria del servicio de salud, enfocado a disminuir los riesgos que existen al adquirir algún tipo de infección tras la estancia hospitalaria.

Una de las acciones a las que se le ha dado gran importancia es a la práctica de higiene de manos. La NOM-045-SSA2, en el artículo 10.6.1.1, establece que "Todo el personal de salud al entrar en contacto con el ambiente hospitalario debe lavarse las manos con agua corriente y jabón, y secarse con toallas desechables. Se debe realizar higiene de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o al realizar algún procedimiento" (Secretaría de Salud, 2005).

De igual forma obliga a que todo el personal que se encuentra constantemente en contacto directo con los pacientes, debe ser capacitado sobre el procedimiento de lavado de manos a su ingreso y cada seis meses, como una forma de verificar si no han olvidado la mecánica correcta de higienizar las manos.

En el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES), durante los últimos cuatro años desde su fundación se ha dado mucha importancia al programa de prevención y control de infecciones nosocomiales, sobre todo para reducir los gastos que genera el tratamiento de IN. Dentro de este nosocomio se encuentra la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), esta unidad se encarga de llevar el control y registro de los casos que se presentan en este nosocomio.

El hospital ha enfocado todos sus esfuerzos y dedicación en este programa debido a los beneficios y ventajas con relación a la reducción del gasto ocasionado por las infecciones nosocomiales, para el personal de salud con respecto al tiempo de inversión al atender las complicaciones y padecimientos a causa de dichas infecciones y sobre todo para los pacientes, ahorrando tiempo de estancia, recursos económicos,

la inversión de tiempo de traslados, aunado al tiempo que utilizan sus acompañantes para el cuidado de los mismos.

Dentro de este Hospital se proporcionará la información precisa sobre los factores que influyen la incidencia de las IN ya que teniendo identificados los factores de riesgo es posible llevar a cabo buenas prácticas que ayuden a la disminución de padecer algún tipo de infección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define una infección nosocomial como: *“Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de la salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento de internamiento”*. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para el control e identificación de las infecciones intrahospitalarias se estableció la NOM045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales. Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que se deben seguir para prevenir, vigilar y controlar las infecciones nosocomiales que afectan a las personas que se encuentran hospitalizados.

Esta norma define las infecciones relacionadas al cuidado de la salud, como *“la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede presentar o no sintomatología, y que fue adquirida dentro del hospital o unidad médica”*. (Secretaría de Salud, 2005).

Sin duda alguna hay un gran número de factores de riesgo que propician las infecciones en los pacientes que se encuentran hospitalizados: la baja respuesta del sistema inmunológico, la gran cantidad de procedimientos médicos y técnicas invasivas como el uso de sondas, sueros, catéteres, drenajes que crean posibles vías de infección y la transmisión de bacterias que a través de los procedimientos invasivos que permiten el contacto directo con el interior del organismo del sujeto y generan complicaciones importantes; muchas de las bacterias se han hecho resistentes a los fármacos debido al mal uso de los antibióticos y a las prácticas deficientes de control

de infecciones es que se pueden facilitar la transmisión y propagación de las infecciones intrahospitalarias, (Rafael, R. 2002).

Es importante mencionar que un número considerable de las defunciones en los nosocomios son atribuidas a las infecciones, situación que se puede evitar de manera muy fácil con su colaboración, considerando que muchas de las intervenciones de alta eficiencia demostrada son de bajo costo.

Los programas de prevención y control de infecciones han dado buenos resultados en distintos entornos, en este nosocomio y en los hospitales del país e inclusive a nivel mundial han generado a los mismos grandes ganancias con relación al costo-beneficio de las instituciones de salud, (HOSGENAES, 2007).

Este tipo de programas sin duda alguna muestran beneficios importantes para el HOSGENAES en particular, puesto que disminuye los gastos para la institución como se menciona anteriormente, sin embargo sería importante poder dar un abordaje a estos programas enfocado al buen trato y beneficio de las personas ya que son estas quienes no quisieran adquirir alguna infección hospitalaria y alargar sus estancias ya que esto significaría que sus gastos en traslado, en alimentación y sobre todo la inversión de tiempo y esfuerzo al estar como cuidador o como paciente se verían seriamente impactados.

En HOSGENAES el proceso preventivo es indispensable y necesario, durante este se ve involucrado todo el personal que proporciona atención directa o indirecta a los pacientes, incluyendo al personal administrativo, de intendencia y los familiares de los pacientes principalmente.

El programa de control de infecciones es altamente eficiente siempre que vayan acompañadas de acciones de vigilancia y prevención, acompañada al mismo tiempo de capacitaciones constantes al personal que tiene contacto directo con el nosocomio.

En el HOSGENAES el programa de prevención y control están constituidos por una serie de actividades de vigilancia epidemiológica y de manera importante se realizan capacitaciones permanentes al personal militar, a los derechohabientes y al personal

civil que labora en este nosocomio. Estas capacitaciones se proporcionan cada seis meses con la finalidad de fortalecer los conocimientos previos y así lograr una mejor practica de higiene de manos y así disminuyen los riesgos de adquirir algún tipo de infecciones nosocomiales

Para este nosocomio es importante mantener el control de las infecciones nosocomiales ya que hablan también de la calidad de la atención hospitalaria.

En el Hospital General Naval de Alta Especialidad, se elabora e implementa el Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (PPCI), el cual a su vez involucra a todo el personal que tiene relación con la atención del paciente, mediante la aplicación de herramientas de gestión de riesgos.

El Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, tiene como

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución del riesgo de presentar una infección nosocomial en el capital humano y usuarios de los servicios de HOSGENAES mediante la implementación de los diversos componentes que integran el proceso de atención médica en dicha institución. (HOSGENAES, (2007).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Aplicar los lineamientos de cada uno de los componentes del Plan de Prevención y Control de infecciones Nosocomiales.*
- 2. Contribuir a la disminución de las infecciones nosocomiales mediante la capacitación del capital humano del Hospital General Naval de Alta Especialidad y de los usuarios de los servicios que brinda esta institución, en temas relacionados con la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.*
- 3. Evaluar las acciones efectuadas de cada uno de los componentes del Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales HOSGENAES. (2007).*

El plan de prevención y control de infecciones nosocomiales se encuentra a cargo de la Subdirección de Salud Pública del hospital y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, esta última se encarga de ejecutar las prácticas de identificación epidemiológica y a través de esta labor se ubican aquellos casos que podrían representar sospecha de infección nosocomial, posteriormente se les da seguimiento realizando el llenado de un formato llamado *hojas de infección nosocomial* y es a través de este formato y de la dictaminación que se lleva a cabo con el personal de epidemiología y enfermería, se determina si se trata de un caso de infección nosocomial o no, para por último notificarlo ante el CODECIN.

La Subdirección de Salud Pública en conjunto con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, la subdirección de enfermería y la Subdirección de mantenimiento y servicios, quien a través del Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), establecen los mecanismos adecuados para la supervisión del PPCI de manera integral e involucrando a todas las áreas del hospital.

El Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales está integrado por la jefatura de salud pública, el personal de la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria, por los jefes de los diferentes servicios que integran el hospital, por el director general del nosocomio y el director administrativo del mismo. Este comité se lleva a cabo cada veinticinco días, con la finalidad de exponer de manera general los servicios en los que se presenta mayor incidencia de infecciones, a través de los resultados que se presentan se proponen estrategias para mejorar o mantener las acciones de prevención y control de infecciones.

Sin embargo, durante estas reuniones se generan fricciones entre el personal, ya que por lo general no aceptan la responsabilidad de afrontar que en sus servicios hay deficiencias con respecto a la higiene y el cuidado de los pacientes aunado a los posibles correctivos que se puedan implementar ya que a causa de esto las tasas de infección aumente.

Este Plan de Prevención y Control de Infecciones nosocomiales se encuentra acompañado del Programa Bacteriemia Cero, el cual fue creado por iniciativas de las

BIBLIOTECA UACM

autoridades sanitarias internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Esta iniciativa busca reducir los riesgos de adquirir algún tipo de complicación a causa de infecciones en pacientes que tienen algún tipo de catéter, principalmente el catéter venoso central, ya que este tiene contacto con el interior del torrente sanguíneo de los pacientes.

Bajo este esquema, dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad se ha dado seguimiento a lo estipulado y planteado en los manuales de control y prevención de infecciones, lo que establece la NOM-045 y las observaciones que sugieren las autoridades nacionales e internacionales.

Específicamente se plantea que se debe realizar una inspección minuciosa de aspectos importantes que pueden evitar considerablemente la posibilidad de adquirir alguna infección hospitalaria.

La capacitación de higiene de manos es la parte más importante del plan, ya que a través de ellas se transmiten y se mezclan una infinidad de bacterias.

Es cierto que nuestras manos tienen una flora bacteriana específica que las protege, sin embargo, es con nuestras manos que tenemos contacto mediato e inmediato con todas las superficies y estas se encuentran plagadas de bacterias distintas y algunas de ellas ya resistentes a diversos fármacos, estas bacterias se adhieren a nuestras manos mezclándose con la microbiota natural que se encuentra en nuestras manos, lo cual genera un riesgo importante para padecer infecciones.

El cuidado de nuestras manos es importante y más cuando se tiene contacto con las instalaciones de un nosocomio o inclusive con los pacientes, ya que las bacterias son distintas a las que se encuentran en los espacios públicos, estas bacterias llegan a causar mayores problemas para los pacientes y también para los visitantes ya que estos no se encuentran exentos de poder adquirir algún tipo de infección.

Es por eso que la higiene de manos es un factor importante y se le da seguimiento preciso dentro del hospital naval.

Dentro de este nosocomio los promotores de la salud básicamente son considerados por los directivos y jefes de departamentos, como el personal experto en poder prevenir eventos patológicos, en ese sentido son ellos quienes tienen que capacitar y proporcionar las indicaciones a los pacientes, familiares y personal de salud sobre la manera correcta de higienizarnos las manos.

Esta es una de las labores más importantes en las que los promotores de la salud pueden desarrollarse, dentro del área de la vigilancia epidemiológica. En esta área debido a las actividades de vigilancia que se realizan dentro del hospital se debe tener un contacto directo con los pacientes. Para los promotores de la salud el tener un acercamiento con estos es una oportunidad importante para poder realizar aportaciones importantes con respecto al trato y a la proporción de la información que esté relacionada con su estado de salud y aquellas acciones que se deben realizar durante su estancia hospitalaria, por ejemplo la higiene de manos.

Abordar a los pacientes con información técnica y compleja no es la mejor manera de poder concientizar y encausar a los pacientes para poder llevar a cabo las prácticas de seguridad e higiene.

Es importante que el contacto con el paciente y sus familiares se realice de manera cordial ya que de esta manera se puede lograr un vínculo más cercano el cual permita transmitir confianza y a través de una charla los y las promotoras de salud generen una retroalimentación con respecto al tema y de esa manera se puedan obtener mejores resultados.

La implementación de la charla podría parecer una locura sin embargo sería una buena acción que serviría también para que las personas puedan desahogarse, ya que muchas de las veces buscan entablar una plática que les permita distraerse o simplemente platicar y por un momento dejar de pensar en aquello que le duele o le inquieta; aunque varios pacientes e inclusive familiares de pronto no se encuentran con el mejor ánimo a causa de sus padecimientos; bajo esta situación es importante dirigirse de manera más sutil pero con la información precisa para lograr integrar a los pacientes y sus familiares en una participación más activa.

Sin embargo, en el HOSGENAES las capacitaciones al familiar y sus pacientes con respecto a la higiene de manos, uso de barreras máximas y los tipos de aislamientos son impartidos por el personal de Promoción de la salud, esto por indicaciones de la Subjefatura de Salud Pública.

El personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria plantea que las capacitaciones tienen que ser de una sola forma, tal cual lo llevan a cabo, sin embargo, esta forma de manejar las capacitaciones no están permitiendo entablar una relación más cercana con los pacientes, sin embargo los resultados han sido favorables para la institución.

Es importante mencionar que las capacitaciones para el personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria deben ser en el menor tiempo posible para así poder abarcar el mayor número de pacientes y familiares, debido a que durante el día y la noche los ingresos hospitalarios son numerosos y cada uno de ellos y sus acompañantes deben estar informados sobre las medidas que deben tomar dentro del hospital.

Bajo este esquema de trabajo lo importante es dar la información de manera muy clara y precisa, de esa forma se asegura que el paciente y sus familiares están informados y han practicado la técnica adecuada de higienizar sus manos. Estas capacitaciones están apoyadas en un material visual donde se explica paso a paso la manera correcta de higienizar las manos con agua, jabón y también como utilizar el alcohol gel.

A continuación se describe paso a paso el procedimiento correcto para garantizar mayor higiene en nuestras manos. Este procedimiento se lleva a cabo con agua, jabón y un poco de papel absorbente.

El lavado de manos con agua y jabón debe tener una duración mínima de cuarenta segundos y máximo sesenta segundos; durante diez pasos muy sencillos.

Antes de comenzar a higienizar las manos es importante hacerles el comentario de que hay que retirarse anillos, pulseras y todos los elementos que puedan transportar algún tipo de microorganismo.

Paso 1. Hay que mojar las manos con agua, depositar en la palma de las manos una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Paso 2. Posteriormente frotar las manos entre si



Paso 3. Se proceder a frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Paso 4. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Paso 5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Paso 6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



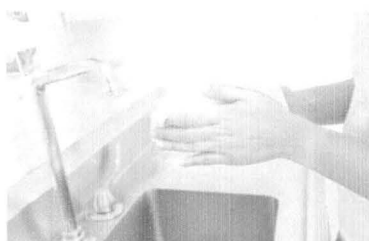
Paso 7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



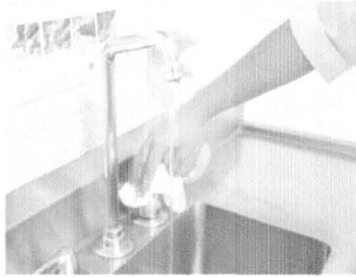
Paso 8. Enjuagar las manos con agua



Paso 9. Hay que secarlas con una toalla de papel



Paso 10. En caso de que el grifo no sea automático, utilice la toalla para cerrar el grifo... una vez secas, sus manos son seguras.



Esta metodología de higiene se tiene que realizar en la entrada del área de medicina interna y durante los cinco momentos específicos para higienizar las manos.

Brevemente explicaré en qué consisten esos cinco momentos en donde es obligatorio higienizar las manos con agua y jabón.

Momento 1. Antes y después de tocar al paciente.

Momento 2. Antes de algún procedimiento limpio/aséptico

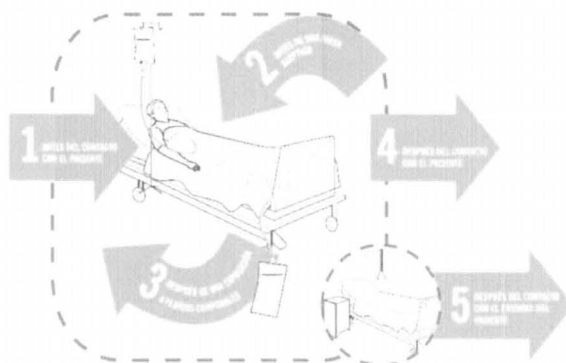
Momento 3. Después del riesgo a exposición de fluidos corporales del paciente

Momento 4. Después del contacto con el paciente

Momento 5. Después de tener contacto con el área del paciente

Figura 6. Cinco momentos para la higiene de manos.

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



Momento 1: Antes del contacto con el paciente

Momento 2: Antes de una tarea limpia/antiséptica

Momento 3: Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

Momento 4: Después del contacto con el paciente

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente.

Dentro de la manera segura de higienizar nuestras manos, se encuentra el uso de sustancias alcoholadas, como lo mencione anteriormente, sin embargo el uso de estas sustancias no sustituyen el uso del agua y el jabón.

La mecánica de la higiene de manos con alcohol-gel es relativamente igual a la que se efectúa con agua y jabón, la diferencia y tal vez hasta desventaja que tiene el uso de las sustancias alcoholadas es que aunque son altamente efectivas y mantiene estáticos a los microorganismos durante un buen tiempo solo se puede utilizar durante cuatro veces consecutivas y a la quinta hay que proceder a realizar la higiene de

manos con agua y jabón debido a que genera residuos, los cuales se acumulan en forma de grumos negros y también se convierten en un factor de riesgo.

Esta información básicamente es la que se comparte con los pacientes, familiares e inclusive el personal de salud, porque aunque parezca sorprendente hay miembros del personal de salud, familiares y pacientes que hacen omisa las indicaciones de higienizar sus manos, esto se hace evidente en los estudios de sombra que se realizan de manera constante durante las jornadas que se llevan a cabo en cada uno de los servicios del hospital.

Los estudios de sombra son instrumentos que sirven de herramienta para evaluar en este caso la manera en la que el personal de salud, se higienizan las manos, al entrar y salir de las habitaciones, al evaluar a cada uno de los pacientes; también se observa que no porten anillos, pulseras, esclavas, que las uñas de sus manos estén cortas y que no utilicen esmalte. Si se llega a identificar alguno de estos objetos o características son anotadas en los estudios de sombra para tener registro del suceso.

Proporcionar la información de la higiene de manos es muy importante para cumplir el objetivo del hospital y también para mantener la tasa de infección, la cual se encuentra por debajo del estándar de infección.

El trabajo de la vigilancia epidemiológica no solo está basado en promover la higiene de manos, también es importante vigilar y evaluar otros aspectos importantes dentro del hospital los cuales también pueden generar algún tipo de infección, vigilar la calidad del agua que abastece al hospital es de gran importancia ya que si no se tienen las precauciones necesarias ahí pueden proliferar microorganismos que ponen en riesgo a las personas para desarrollar infecciones.

Esta labor es realizada por La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, es la encargada de llevar a cabo la toma de muestras de agua de cada una de las cuatro cisternas con las que cuenta el nosocomio. Cada cisterna tiene un recipiente específico para la toma de dichas muestras, se obtiene una muestra aproximadamente de 30 ml por cada cisterna, para posteriormente ser enviadas al laboratorio de riesgos del Gobierno de la Ciudad de México donde serán analizadas para identificar si existe

algún componente que pueda alterar las condiciones adecuadas del agua y esto pueda generar problemas al personal y a sus pacientes.

El registro e inspección del agua continua dentro de las instalaciones del nosocomio, la compañera del laboratorio químico del hospital y que a su vez integra la UVEH y el personal de promotores de la salud, realizamos un recorrido diario por cada uno de los servicios del hospital, con la finalidad de obtener una muestra de agua y verificar que la concentración de cloro y de pH sea la adecuada. En caso de salir alto o baja la concentración de cloro o de pH, se manda un reporte a la dirección de máquinas y servicios, los cuales se encargarán de adecuar y corregir dichas concentraciones. Este proceso se realiza cada 25 días y el reporte es mandado a la secretaria de salud para que ellos estén al tanto de los registros y sobre todo conste también que todo marcha bien y con exactitud.

La vigilancia epidemiológica continúa con revisar la calidad y manejo de los alimentos, esto también es importante ya que los alimentos son ingeridos principalmente por los pacientes y todas las personas que laboran dentro del hospital.

Por esta razón cada veinticinco días personal de la UVEH y una promotora de la salud realizamos una visita minuciosa a las instalaciones de las cocinas, comedores y panadería del nosocomio.

Durante esta visita se revisan las instalaciones, que se encuentren higiénicas, que no exista proliferación de fauna nociva, como cucarachas, hormigas, roedores etc; posteriormente se inspeccionan las bodegas donde se encuentran los productos no perecederos, estos se tienen que ordenar por especie, los enlatados de igual manera se ordenan por especie y por fecha de caducidad, los más próximos a vencer tienen que ser colocados al frente y los otros hasta atrás, que no haya productos perecederos mezclados con no perecederos; de ser así se tiene que levantar un reporte donde se haga constar las condiciones en las que se ha encontrado la bodega.

Dentro del recorrido es indispensable también revisar las cámaras de refrigeración y congelado, estos deben tener en la puerta el registro de temperatura, donde se revisa

que todos los días y cada tres horas se verifique que la temperatura oscila entre cuatro grados centígrados y cinco grados.

Finalmente se tiene que hacer una revisión de todo el personal que labora dentro del área de preparación y distribución de los alimentos, estos deben tener las uñas de las manos cortas y limpias, no portar anillos, pulseras o esclavas, el cabello tiene que estar completamente dentro de la cofia, los zapatos bien lustrados. De esta manera se garantiza que la preparación y destrucción de los alimentos se lleve a cabo de la manera más segura posible ya que a través de estos también se pueden adquirir infecciones y alterar el estado de salud de las personas.

Esta serie de revisiones complementan la capacitación de higiene de manos, es un trabajo que requiere de la participación, compromiso y apoyo de todas las personas que trabajan e ingresan al HOSGENAES para poder obtener buenos resultados y garantizar un buen servicio.

Capítulo 4

“Análisis al programa de Promoción de la salud que se ejerce en el Hospital General Naval de Alta Especialidad”

En este capítulo se realiza un análisis al programa de promoción de la salud que se lleva a cabo dentro de las instalaciones del HOSGENAES, tomando en cuenta el plan de prevención y los programas de control de infecciones nosocomiales.

Para el Hospital General Naval de Alta Especialidad uno de sus objetivos primordiales es proporcionarle atención médica a todo el personal naval militar y sus derechohabientes.

Para poder garantizar dicha atención se crearon una serie de programas que se encargan de dar cumplimiento para dar buen trato y la atención sean de la más alta calidad.

Esta serie de programas han dado muy buenos resultados para la institución, por ejemplo, durante varios años han logrado mantener a la baja la tasa nacional de infecciones nosocomiales lo cual le ha dado la posibilidad de obtener cada año la certificación de “Hospital Seguro” que otorga el Consejo Nacional de Salubridad.

Estas certificaciones para este hospital y para la Marina Armada de México son muy importantes ya que les dan reconocimiento a nivel nacional y sobretodo, se demuestra que la manera en la que se llevan a cabo las actividades cotidianas dentro del hospital, son adecuadas, de igual forma se reconoce a cada uno de los programas que se ejecutan dentro de HOSGENAES, ya que es gracias a estos y el trabajo de todo el personal encargado, que pueden lograr este tipo de reconocimientos para la institución.

Problemáticas del personal

Uno de esos aspectos es su personal, pero no todo el personal, sin embargo son las clases y marinería, quienes laboran día a día en el Hospital General Naval de Alta Especialidad y que llevan rutinas laborales muy extensas, pesadas, llenas de estrés y presiones; si bien los oficiales, capitanes y almirantes también desempeñan sus labores en dicho nosocomio, su rango y ritmo de trabajo les permite tener condiciones materiales distintas a las clases y marinería, lo cual los pone en una zona de riesgo distinta.

Las clases y marinería son los rangos más bajos del escalafón militar, ellos visten camisas azul cielo y pantalón de color azul marino, esta es una manera de distinguir a quienes prácticamente solo reciben órdenes de la gran mayoría de las personas que trabajan en el hospital. Son quienes trabajan mucho más y con un ritmo de trabajo "muchas de las veces" excesivo y bajo mucha presión, su salario es el más bajo dentro de la SEMAR, lo cual nos puede hablar de sus condiciones materiales de vida, pero también a través de esta condición se podría predecir la manera en la que este sector puede enfermar y morir.

Si bien su jornada laboral es aproximadamente de siete horas, muchos de ellos tienen trayectos de hasta tres horas para poder ir de casa a su trabajo y viceversa, el estrés al que se someten todos los días debido a la carga de trabajo a la que son sometidos diariamente, la tarea de cumplir con un rol de guardia donde se realizan dos tipos de guardias dentro del nosocomio, una perimetral que implica que una vez al mes tienen que custodiar la entrada y salida de toda aquella persona que ingrese o egrese del nosocomio durante un periodo de doce horas, la mayor parte del tiempo se encuentran de pie y al intemperie, por otro lado se encuentran las guardias dentro de las diferentes áreas de trabajo, estas tienen una duración de veinticuatro horas y los roles son cada tres o cuatro días, durante este tiempo se procura avanzar en el trabajo que tengan acumulado para tratar de tenerlo a tiempo.

Como se puede describir este ritmo de vida laboral es uno de los factores importantes que predisponen a los sujetos a padecer obesidad, puesto que los lapsos prolongados

de estrés también pueden generar crisis de ansiedad los cuales conllevan al consumo excesivo de alimentos, principalmente carbohidratos ya que son estos quienes les proporcionan mayor sensación de saciedad. *“La mayor acumulación de estrés laboral puede alterar los patrones de conducta de quienes lo sufren. De manera muy especial, los hábitos alimentarios y las conductas asociadas a ellos pueden verse seriamente afectadas por el estrés laboral”* J. Díaz. (2007).

De esta manera la alimentación aunada al escaso movimiento corporal también se convierte en un problema, ya que a pesar de tener relativamente la posibilidad de obtener una alimentación equilibrada y adecuada para beneficio de su salud hay que tomar en cuenta el fastidio y hartazgos que les puede generar comer todos los días a la misma hora, con el mismo compañero del escritorio, y en la misma mesa del mismo comedor, con el tiempo sobre de ellos porque tiene una hora exacta para poder comer y disfrutar sus alimentos.

Con la finalidad de contribuir a la salud y bienestar del personal militar se crearon centros deportivos donde se equiparon áreas con instrumentos que permiten ejercitarse, se imparten clases de box, pilates, zumba e inclusive natación. Sin embargo los rangos más bajos, solo tienen la posibilidad de disfrutar los gimnasios con vapor y gozar de una dieta equilibradas bajas en grasa, sodio y azúcar que han diseñado el personal de nutrición del hospital.

Como se puede evidenciar, hay una serie de factores laborales que ponen en riesgo la salud de este sector de la población que se desempeña en HOSGENAES. Estos factores pueden desencadenar problemas de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, trastornos del sueño, estrés, esto sin contar todos los problemas psicológicos y autoestima que esto acarrea. *“Las consecuencias en los países occidentales hay de las malas prácticas alimentarias refieren que hay 300 millones de enfermos obesos y 1000 millones de personas con sobrepeso”* Díaz. J. (2007).

Como se menciona en el capítulo número dos de este trabajo, todo el personal es sometido a un examen médico anual donde se busca identificar justamente quien ha sido afectado por alguno de los padecimientos ya mencionados, para darle un

seguimiento preciso e identificarlos como personas con riesgos de padecer enfermedades no transmisibles, mediante este proceso también se clasifican a quienes ya no puedan participar en las promociones de ascenso debido a que su condición patológica lo impide.

Sería muy interesante poder identificar cuáles han sido las causas profundas que han llevado al sujeto a padecer ese tipo de enfermedades las cuales seguirán generándole más problemas, problemas que pueden ser evitados si se consideran y se toman acciones que mejoren las condiciones laborales, materiales, psicológicas y de alimentación a las que está sometido este sector.

Sería importante también que se consideraran que los problemas de obesidad son multifactoriales y no solo están relacionados a los estilos de vida de las personas, tomar en cuenta que el entorno donde se desarrolla la persona tiene gran influencia en el estado de salud de las mismas.

La manera de evaluar el estado de salud de un sujeto a través de medir su índice de masa corporal no es el más óptimo no logra evidenciar daños importantes.

Existe otro método para poder determinar si una persona es obesa o no, este método consiste en determinar la distribución de grasa en el organismo, mediante la determinación del Índice de Cintura Cadera (ICC), el cual establece que: *“Se divide el tamaño de la cintura (cm), por el de la cadera (cm). Un valor superior a 0.8 en mujeres y 1.0 en hombres, significa un aumento de grasa en la zona central, o abdominal”* Machat. A. (2007).

Es valioso resaltar que los problemas de obesidad pueden ser hereditarios o inclusive está comprobado que aquellas personas que nacieron por la vía de la cesárea pueden ser más gordos que aquellos que nacieron por la vía natural.

“Se considera que hay dos tipos de obesidad, Poligenética: causada por alteraciones en varios genes y monigenética, la cual se debe a un solo gen disfuncional” Machat. A. (2007).

Es importante diseñar programas integradores y estrategias organizacionales dentro de las distintas áreas de trabajo que permitan mejorar las condiciones laborales del personal y esto tenga a su vez un impacto importante en la salud de los mismos. Seguramente tomando en cuenta esto, sería posible que las clases y marinerías pudieran aspirar a un nivel de salud más alto. Mientras no se tomen medidas que de verdad puedan garantizar un mejor estado de salud para las personas, no se podrán reducir el número de personas con enfermedades en transición.

Se sugiere considerar el tiempo de comidas principalmente y que tal vez en la jornada laboral se integre una hora específica para reactivar el movimiento corporal, ya que la mayor parte del tiempo el personal se encuentra sentado.

Problemas de infraestructura

Dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad se percibe un ambiente estricto y rígido, pero también es una institución protectora, paternalista, una instauración que busca mantener el bienestar de todo su personal militar y sus derechohabientes.

Un ejemplo de ello se refleja con los recorridos personalizados que realizan los directivos del hospital por las instalaciones del nosocomio, con la finalidad de identificar necesidades del personal, de los pacientes y mantener una supervisión constante de la construcción para en lo inmediato resarcir las indigencias. Parte importante del recorrido se encuentra enfocado en revisar que todo el personal porte el uniforme correspondiente y de manera pulcra y adecuada, el calzado debe lucir impecable, las mujeres deben traer el cabello muy bien peinado, los médicos deben realizar la entrega de sus pacientes, el personal encargado de la vigilancia epidemiológica del hospital debe realizar los recorridos hospitalarios con la finalidad de identificar todo aquello que ponga en riesgo la estabilidad epidemiológica del nosocomio.

Todo este trabajo se realiza a marchas forzadas dado que las instalaciones de HOSGENAES no son suficientes para dar atención a la gran cantidad de pacientes foráneos y locales que lo requieren, cada vez la demanda es mayor y es por este

motivo se han generado problemáticas con las tuberías de drenaje, el abastecimiento de agua, el desabasto de mobiliario y sobre todo con el número de habitaciones para atender a los pacientes; las grietas, fugas de agua, goteras, paredes descarapeladas o ralladas, etc., se tienen que solucionar de manera inmediata.

Es por ello que el persona, una vez haciéndose presente en el nosocomio se tienen que comenzar a realizar las actividades ya que el hospital necesita tener un flujo constante de actividades puesto que cada vez la demanda de servicio y atención supera la disponibilidad que ofrecen las instalaciones del Hospital General Naval de Alta Especialidad se ven superadas por el número de pacientes que día a día ingresan, la disponibilidad de camas y habitaciones ya no son suficientes para alojar a tantos pacientes foráneos sobre todo.

Debido a estas problemáticas, la Secretaria de Marina a través de la Dirección General Adjunta de Control Administrativo aprobó la ampliación del Hospital General Naval de Alta Especialidad, para dar lugar al Centro Medico Naval, el cual está construyendo desde mediados del año pasado a espaldas de HOSGENAES y se tiene contemplado que esté listo para el año 2018.

El Centro Medico Naval, será un hospital de especialidades y le dará mucha mayor importancia a los padecimientos oncológicos, esto debido a la gran demanda de pacientes con este tipo de padecimientos.

Programas de salud pública y epidemiología

Dentro del Hospital General Naval de Alta Especialidad se han creado, como anteriormente ya se mencionó, una serie de programas que han dado grandes beneficios a la institución y una serie de reconocimientos a nivel nacional e internacional.

Los programas de prevención y control de infecciones han dado muy buenos resultados, sobre todo con respecto al costo-beneficio, lo cual relacionan como buenos resultados para la salud de sus derechohabientes, ya que las estancias hospitalarias prolongadas grandes costos y aumentan las posibilidades de adquirir alguna IN.

En este sentido la relación que hay entre las finanzas y los servicios de salud, es importante ya que a través de esta conexión se responde a la prevención y control de infecciones, se ahorran recursos económicos a través de la prevención de infecciones hospitalarias y los bienes económicos destinados al tratamiento de estas se utilizan para dar respuesta a otras necesidades de la institución. HOSGENAES ha invertido grandes cantidades de recursos económicos y fuerza de trabajo y dedicación de todo el personal de salud que labora en este nosocomio.

Para garantizar la salud de los pacientes es necesario considerar que se pueden obtener mejores resultados con respecto a la salud si se considera a las personas como seres que sienten, que padecen y que muy seguramente, un buenos días, cómo amaneció, un ya comió, por ejemplo, pueden contribuir a seguir mejorando los planes y programas que integran al HOSGENAES.

Inclusive la creación y planeación de los programas como, prevención y control de infecciones, bacteriemia cero y el programa de higiene de manos están pensados en prevenir las IN y como consecuencia, evitar que el tiempo de estancia de los pacientes se prolongue de entre quince y treinta días más independientemente del tiempo que su padecimiento lo requiera. Dichas infecciones al ser detectadas prolongan las estancias hospitalarias, sin tomar en cuenta que los cuidados por parte del personal de salud tiene que ser muy estricto y preciso ya que si no hay un control y un seguimiento puntual la infección se puede propagar en otros pacientes.

Para evitar la propagación de estas infecciones o generar nuevas y más resistentes se creó el plan de prevención y control de infecciones nosocomiales, acompañados de programas como, bacteriemia cero e higiene de manos, estos programas han sido muy importantes para la institución ya que han dado importantes resultados a pesar de carecer de infraestructura y suficiente personal , que enfatice el trabajo de capacitar al personal de salud, a los oficinistas, pacientes, a los familiares de los pacientes e inclusive también al personal de limpieza, a pesar de ser una empresa ajena a HOSGENAES.

Es importante hacer énfasis en la manera en la que este personal maneja los procedimientos de vigilancia y capacitación. Se asumen que todos saben la mecánica correcta de higienizar sus manos, que sabemos el tipo de riesgo que tenemos al no higienizar nuestras manos al entrar y salir del nosocomio, ellos dan por hecho que si alguien no se higieniza las manos de manera correcta o como lo indica la OMS es por irresponsabilidad y porque no les importa la salud y bienestar de sus pacientes o familiares.

No han pensado en varios determinantes que impiden el cuidado preciso de las manos, seguramente la gran mayoría de los pacientes y acompañantes ignoran rotundamente que existe bacterias que podrían generar algún tipo de complicaciones de salud, desde una infección gastrointestinal, hasta por ejemplo, el prolongar las estancias hospitalarias a causa de una infección nosocomial.

Es importante reconocer que en nuestro país no se fomenta la cultura de higienizar nuestras manos y mucho menos llevar a la practica la mecánica correcta de higiene de las mismas, es más la gran mayoría de las personas ignoran que existe una mecánica correcta de higienizar las manos.

Para comenzar a resarcir este problema se tendría que pensar en crear políticas públicas a nivel nacional donde se fomente la higiene de manos puesto que si bien esto se presenta como una problemática que tiene el HOSGENAES, también es una fenómeno que aqueja a todos los servicios de salud de nuestro país y lo cual le está generando grandes problemas a las poblaciones, no solo a un nosocomio. Actualmente se siguen presentando casos de cólera por ejemplo y esas infecciones podrían prevenirse si se higienizan correctamente las manos.

De igual forma es momento que se den el tiempo de considerar también que aunque a algunos les parezca sorprendente las condiciones de vida de las personas no permiten llevar a cabo la higiene de manos; muchos de ellos no cuentan con agua entubada, jabón, toallas desechables y mucho menos cuentan con la posibilidad de acceder a alcohol-gel o antibacterial como también se le conoce, ese tipo de condiciones son las que no favorecen la práctica de la higiene de manos entre muchas otras.

La manera de colaborar es vigilar que toda persona que transita por los pasillos y habitaciones del hospital se lave frecuentemente las manos, con agua y jabón o alcohol gel; y hacer un recorrido diario por las habitaciones para seguir fomentando la práctica de higiene de manos, de manera recurrente.

Tal vez la situación laboral que se vive dentro de HOSGENAES no es una cuestión extraña o ajena a todo lo que se vive en nuestro país, hay jornadas largas, estrés, trayectos de traslado muy amplias, horarios que les permite mal comer y un salario que aunque no es el salario mínimo para muchos de ellos apenas si les puede alcanzar para poder cubrir sus necesidades básicas.

Sin embargo a pesar de no ser una situación distinta a la que viven la gran mayoría de los mexicanos el trabajo en este hospital se someten a un régimen, el régimen militar, donde predominan los rangos, las jerarquías y las líneas de mando.

Esta institución cuenta con un departamento de promoción de la salud, sin embargo su estructura se encuentra llena de gran incertidumbre ya que aún no se tiene claro qué es la promoción de la salud y hacia donde se pueden abordar las diferentes líneas de trabajo. Este departamento y las actividades que se realizan de manera constante se encuentran estructuradas bajo el modelo médico hegemónico y los resultados han sido favorables, sin embargo sería recomendable complementar el trabajo de promoción de la salud, con personal especializado y las distintas formas de abordar la promoción de la salud, de esta manera los resultados serían más satisfactorios, para el personal militar, sus derechohabientes y para el HOSGENAES.

Es importante considerar abordar la salud y enfermedad desde otra perspectiva, considerar a las personas como seres que poseen capacidades que les permiten, sentir, hacer, pensar, crear nuevas alternativas, elegir, decidir; y no solo ejecutar ordenes de un superior, las personas tienen la capacidad de poder decidir y ejercer su derecho a la salud a partir de cómo sus condiciones materiales de vida y los determinantes sociales, culturales, económicos, políticos y sociales les permitan ejercer su estado de salud.

Las personas no enferman por hacer gastar a los servicios o instituciones, su estado de salud, no solo depende de cómo se laven las manos, la salud de las masas y del personal militar no se encuentra sujeta solo a los estilos de vida; el completo estado de bienestar de las personas se encuentra determinado por muchos otros factores que el modelo médico hegemónico no ha dado oportunidad de considerar, para este modelo la enfermedad es solo la pérdida del equilibrio homeostático de la persona.

Otra manera de practicar la promoción de la salud se encuentra centrada principalmente en las personas, mirar todos aquellos factores que perturban sus pensamientos, aquello que le impide cumplir con sus objetivos.

La promoción de la salud no solo se encuentra centrada en encontrar las estrategias correctas y pertinentes que permitan mantener el equilibrio homeostático de las personas.

La promoción de la salud trabaja en procurar que las personas, las comunidades y las poblaciones puedan alcanzar el completo estado de salud biopsicosocial; sin perder de vista que existen una serie de factores que impiden obtenerlo de manera completa, dado que la salud no se obtiene de manera unilateral, la salud se logra tomando en cuenta múltiples factores, como los económicos, sociales, políticos, culturales, psicológicos, ambientales y alimentación; condiciones materiales de vida que les permitan cubrir sus necesidades básicas; si lo anterior no se logra alcanzar las personas, las masas enferman también, porque hay algo que les roba la tranquilidad, que no les permite desenvolverse de manera natural porque viven preocupados, estresados, endeudados, desempleados y con hambre.

En el HOSGENAES se encuentra el dueto perfecto, la hegemonía y el sistema militar, ambos dominantes y ninguno de los dos puede ser refutado o ignorado, ambos se ejecutan.

Ni el sistema militarizado ni la hegemonía aceptan opiniones, o admiten que puede haber alternativas que puedan dar mejores resultados, donde se pueda beneficiar a las personas.

Conclusiones generales

Indudablemente tener la oportunidad de realizar el servicio social dentro del Hospital Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES), ha dejado un gran número de aprendizajes como estudiante y como persona.

No ha sido una vivencia del todo fácil y amena, ya que un promotor de la salud aún no se mira con muy buenos ojos en las instituciones de salud, muchas veces el presentarte como pasante de la licenciatura en promoción de la salud implicaba un gesto de extrañeza.

Tras hacer esta explicación ya no se requiere hablar de que es lo que realiza un promotor de la salud, a pesar de que se vincula con una sola perspectiva de hacer promoción de la salud. Como se puede percibir esperaba todo un reto para los promotores de la salud porque el personal de salud e inclusive los directivos tenían la creencia de que los promotores de la salud son médicos con una especialidad en medicina preventiva o medicina del trabajo o algo relacionado con la única forma que ellos conocen de prevenir enfermedades o infecciones, de esta manera deciden insertar a los promotores de salud al campo médico y de es ahí donde se comienzan a enfrentar a una serie de conflictos teóricos, metodológicos y hasta existenciales ya que los promotores de la salud en su formación cubren los conocimientos básicos de anatomía, fisiología, la epidemiología se trabaja como epidemiología social. Básicamente no cuentan con muchas herramientas teóricas para poder realizar la inspección de los pacientes, una curación o una colocación de catéter.

Seguramente sería muy complicado enfrentarte por primera vez a un paciente y al médico que realiza la vigilancia de los pacientes y que ellos dieran por hecho que ya sabes cómo se debe purgar o colocar una sonda, cómo revisar un catéter venoso central, un periférico, cómo se coloca una diálisis, un suero etc.

Ante estas circunstancias se obliga al promotor de la salud a estudiar y a asistir a todas las conferencias y capacitaciones que se impartían dentro del hospital y de esa

manera se podrían adquirir los conocimientos básicos y necesarios que permitirían continuar con el trabajo dentro del hospital naval.

Los promotores se consideran colaboradores importantes, se nota la presencia de estos, rondando por los pasillos del hospital, pero solo se dedican a realizar las actividades acordadas. De manera general, LOS PROFESIONISTAS DE la licenciatura en Promoción de la Salud lo que se buscan ES PROMOVER E IMPLMENTAR ~~impartir~~ en el HOSGENAES, ~~es incorporar~~ acciones que impacten sobre conductas que afectan a la salud, detener los factores de riesgo para padecer enfermedades no transmisibles en el personal militar activo y sus derechohabientes de tal manera que ayuden a contribuir con la educación para la salud individual y también de sus colectivos.

Los promotores de la salud son una herramienta valiosa que contribuyen de manera activa y constante en las labores específicas de su área y al mismo tiempo también a través de su trabajo se obtengan los resultados son favorables para los pacientes, los familiares y para el HOSGENAES.

Sin embargo a través de este trabajo se puede constatar que el trabajo de los promotores de la salud puede estar dirigido para participar en áreas importantes de los nosocomios y sobre todo que los resultados de este trabajo han sido satisfactorios, para la Subjefatura de salud Pública, para la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, para el Hospital General Naval de Alta Especialidad, pero sobre todo para los pacientes, son ellos quienes adquieren mejores beneficios y quienes son la prioridad de los promotores de salud.

Para esto es necesario que en los hospitales se implementen áreas de Promoción de la Salud, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de las personas, dado que en el caso del HOSGENAES existe un pequeño departamento de promoción de la salud, donde se pueden desarrollar como profesionales, al igual que en el área de vigilancia epidemiológica hospitalaria. Sería muy bueno que se realizara una reestructuración para evitar que se sigan reproduciendo visiones dominantes, donde se desdibuja la presencia e importancia de las personas.

Sin embargo, es importante reconocer de manera en que el Hospital General Naval de Alta Especialidad.

ES IMPORTANTE DESTACAR ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL HOS....., SIENDO ESTAS:

- Es una institución altamente comprometida con sus militares y sus derechohabientes.
- Responde a las necesidades de salud de pacientes.
- Dan cumplimiento a sus objetivos como institución.
- Hay una gran respuesta y resultados con respecto a la práctica de programas como el de prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Contribuye la disminución de infecciones nosocomiales mediante la capacitación constante.
- Mantiene la tasa de infección por debajo del estándar nacional.
- Ahorra recursos económicos a través de la prevención de infecciones intrahospitalarias y los reutiliza en otros proyectos y programas que de igual forma benefician a los militares y sus derechohabientes.
- Garantizan el derecho a la salud.
- Abre la posibilidad de crear nuevas áreas desarrollo profesional.

Bibliografía

- Arguello, A. (2009). *Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la salud*: 71. Recuperado el 27 de febrero de 2016, Sitio web: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- Bacarlett, M., & Lechuga, A. (2009). Canguilhem y Foucault: De la normatividad a la normalización. *Ludus Vitalis*, XVII (31), 65-85.
- Balderraín, E. (2002). *Henry E. Sigerist y la medicina social occidental*. Revista Cubana, Salud Pública 2002; Num. 28 p65.
- Bennett J V. (1982). Infecciones hospitalarias. La Habana: Ed. CientíficoTécnica. 5-10.
- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (2010). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 18 Marzo 2016, de Secretaría de Servicios Parlamentarios Sitio web:
- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (2016). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 18 Marzo 2016, de Secretaría de Servicios Parlamentarios Sitio web: <http://www.iim.unam.mx/transparencia/documentos/1-marco/constitucion>
- Caponi, S. (1997). *Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*. Historia, Ciencias, Saúde, IV (2), 287-307.
- *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*: 1. Recuperado el 18 de febrero de 2016, Sitio web: Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_otawa.pdf
- Chan, M. (2013), 8ª CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD: LAS GRANDES EMPRESAS PONEN EN PELIGRO LOS ESTILOS DE VIDA SANOS:6. Recuperado el 17 de septiembre de 2016, Sitio web: <http://www.icn.ch/es/news/whats-new-archives/8o-conferencia-mundial-sobre->

[promocion-de-la-salud-las-grandes-empresas-ponen-en-peligro-los-estilos-de-vida-sanos-1621.html](#)

- Citado en E Laín Entralgo. (2015). El Concepto de Salud . 27 Febrero 2016 , de UAG Sitio web: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
- Concha Colomer R. y Col. (2006). Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona, España.: Masson .
- Declaración de Alma-Ata (1978). Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud: 1. Recuperado el 18 de febrero de 2016, Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
- Diario Oficial de la Federación . (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.. 25 mayo 2017 , de Secretaría de Gobernación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- Feito. L. (1996). La Definición de Salud. 12 Marzo 2016 , de Centro San Camilo Vida y salud Sitio web: <http://www.cscbiblioteca.com/assets/13.salud-psicologica-relacional-y-ecologica-online.pdf>
- Feito. L. (1996) "La definición de la salud", Diálogo Filosófico: 64
- J. Díaz. (2007). ESTRÉS ALIMENTARIO Y SALUD LABORAL VS. ESTRÉS LABORAL Y ALIMENTACION EQUILIBRADA. 19 de febrero de 2016 , de Instituto de Salud Carlos III. Sitio web: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original11.pdf>
- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2008). Diagnostico Situacional del HOSGENAES . Ciudad de México : SEMAR.
- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2013). Diagnostico Situacional del HOSGENAES . Ciudad de México : SEMAR.
- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2013).Programa de promoción de la salud, 2013-2018 para el personal militar y derechohabientes. Ciudad de México: SEMAR

- FAO (2007). Hábitos y estilos de vida saludables: 267. Recuperado el 17 septiembre 2016, Sitio web, <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
- Esther G. Monte . (2016). Infecciones de tracto urinario . 25 mayo 2017 , de Sociedad Española de Nefrología Sitio web: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
- Funciones Esenciales De Salud Pública PAHO [en línea] accesado 15 de abril 2012] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>
- García, D. (2010). INTRODUCCIÓN AL ENFOQUE EMANCIPADOR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. 18 de marzo de 2016 , de UACM Sitio web: <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>
- Helena E. Restrepo . (2005). Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. En Promocion de la Salud: Como construir vida saludable.(16). Colombia : Pan American Health Org.
- Hernández, G. (2006). Desempeño Laboral y Obesidad. En Tesis (6-7). Minatitlan, Ver.: Universidad Veracruzana. Sitio web: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/985/1/tesis-0290.pdf>
- HOSGENAES. (2007). Plan de prevención y control de infecciones nosocomiales. Ciudad de México: SEMAR.
- Howard B. Clinical and pathogenic microbiology. 2 ed. St. Louis: Mosby; 1994:105.
- Lucci, M. (2006). LA PROPUESTA DE VYGOTSKY: LA PSICOLOGÍA SOCIOHISTÓRICA. 6 de marzo, 2016, de Pontificia Universidade Católica de São Paulo Sitio web: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2.pdf>
- López Olivia (2008), "Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latino Americano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES". Vol.3, número 4, noviembre 2008. P.324
- Machat. A. (2007). De la obesidad y su origen: Genes y ambiente. 16 diciembre 2016 , de UAM Sitio web:

http://www.difusioncultural.uam.mx/casadeltiempo/99_may_jun_2007/casa_del_tiempo_num99_62_67.pdf

- Menéndez, E (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires: 29. 26 de Septiembre de 2016, Sitio web, <http://hvn21.netfirms.com/indice/sevicios/biblio/Salud%20Publica/Salud%20P%20Ablica%20II/Men%E9ndez%20-%20Modelo%20M%E9dico%20Hegem%F3nico%20y%20APS.pdf>
- Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires: 29. 26 de Septiembre de 2016, Sitio web <http://hvn21.netfirms.com/indice/sevicios/biblio/Salud%20Publica/Salud%20P%20Ablica%20II/Men%E9ndez%20-%20Modelo%20M%E9dico%20Hegem%F3nico%20y%20APS.pdf>
- Moreno, M. (2000). La política de bienestar social y la salud:73. Recuperado el 20 de octubre de 2016, Sitio web <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/69/pr/pr7.pdf>
- Moreno, M.(2000). *La política de bienestar social y la salud:73*. Recuperado el 20 de octubre de 2016, Sitio web: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/69/pr/pr7.pdf>
- Nodarse, R. (2002). Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. agosto, 2016, de Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto” Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300008
- ONU. (2015) Definición de salud. Recuperado el 20 de febrero de 2016, Sitio web: <http://www.who.int/es>
- ONU. (2015) Definición de salud. Recuperado el 20 de febrero de 2016, Sitio web: <http://www.who.int/es>
- ONU. (2015). Definición de salud. 20 Febrero 2016 , de ONU Sitio web: <http://www.who.int/es>

- Organización Mundial de la Salud. (2003). Prevención de las Infecciones Nosocomiales . 25 mayo 2017 , de OMS Sitio web: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2010). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. 25 Febrero 2016 , de ONU. Sitio web: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Mundial de la Salud . (2016). Neumonía . 24 mayo 2017 , de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- Parafita D. (2014). Recorrido Histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad. 15 de noviembre de 2016, de facultad de Psicología Sitio web: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodela_sconcepcionesdeSE1.pdf
- Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, *Carta de Ottawa para la Promocion de la Salud*: 1. Recuperado el 18 de febrero de 2016, Sitio web, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_otawa.pdf.
- Secretaria de Salud. (2005). NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.10 de Junio de 2016, de Diario Oficial de la Federación- Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
- Secretaria de Salud . (2005). NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.10 de Junio de 2016, de Diario Oficial de la Federación- Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
- Secretaria de Salud . (2005). NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.10 de Junio de 2016, de Diario Oficial de la Federación- Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009

- Secretaría de Salud . (2012). NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica . 10 de Junio 2016, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/00_NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf
- Secretaría de Salud. (Del 5 al 11 de enero del 2014). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Boletín Epidemiológico, 31, 3.
- Secretaría de Salud. (Noviembre 2011). "MEDICIÓN DE LA PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN HOSPITALES GENERALES DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD". febrero 2016, de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Salvador Zubirán Sitio web: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/NOSOCOMIAL_SE.pdf
- Sutton, H. (Enero-Marzo, 2015). Las tres dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. CONAMED, 20, 5-7.
- Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social Facultad de Medicina Escuela de Salud Públic. (2004). VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 26 de Mayo de 2016, de Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Sitio web: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/decimaunidad.pdf>

Fuente /figuras

- 1 Tomada de:
https://www.google.com/maps/place/Hospital+General+Naval+de+Alta+Especialidad/@19.32_27015,-99.1276458,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85ce01c2412b6f73:0x4380216684c3bc0a!8m2!3d19.3227015!4d-99.1254571
- Tomada de:
https://www.google.com.mx/search?q=hosgenaes&espv=2&biw=1185&bih=638&tbm=isch&imgil=iZ22taNVT9PSrM%253A%253BIG3YPGzP74_
- Tomado de:
<https://www.google.com.mx/search?q=hosgenaes&espv=2&biw=1185&bih=638&tbm=isch&>

- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2008). Diagnostico Situacional del HOSGENAES . Ciudad de México : SEMAR.
- Consultado en:
http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

Tablas

- 1 Diagnostico Situacional del Hospital General Naval de Alta Especialidad, SEMAR, 2013
- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2013). Programa de promoción de la salud, 2013-2018 para el personal militar y derechohabientes. Ciudad de México: SEMAR
- Consultado, en:
<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2013/semanas/sem32/pdf/cua1y2.pdf>

Coordinación de Certificación y Registro

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno