

Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública

BOLETÍN
IEsap **piens**
Nuestra comunidad en acción



45

ANIVERSARIO



IESAP

E D U C A C I Ó N
V I R T U A L

P r ó x i m a m e n t e
2 0 2 2

PRESENTACIÓN

Jair Barreto Olivares

Jefe del Área de Proyectos Institucionales
Responsable de los Proyectos de Educación Virtual
Fundador del Boletín

Estimados lectores

Con esta Carta de presentación, el equipo editorial del boletín “IESAPIENS”, del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública, desea, en primer lugar, expresar su más sincero agradecimiento al Dr. Enrique Ortega Hernández por participar activamente en todas las actividades que se han desarrollado en el Instituto y por ser fundador de este boletín, el cual tiene como finalidad la evolución y fortalecimiento del IESAP.

El boletín es uno de los primeros logros alcanzados por el área de Proyectos Institucionales y que, a lo largo de este año, en el 45 aniversario del IESAP, se presentarán. Esto incluye las dos nuevas ofertas educativas a nivel maestría, en materia de Salud, la cartera de cursos y diplomados, así como otros proyectos académicos que aún están en proceso de creación y desarrollo.

El objetivo del boletín es desarrollar una herramienta, que funcione como ventana de intercambio de conocimientos por parte de la comunidad del IESAP hacia la sociedad. En estos primeros pasos se agradece la participación de todos los alumnos que colaboraron a nutrir este primer número enfocado en la Salud Pública. Asimismo, se hace una cordial invitación a la comunidad de alumnos, exalumnos y Académicos de las distintas disciplinas para participar en la formación de los siguientes números.

El siguiente objetivo del presente boletín es su evolución hacia una revista indexada, que funcione como espacio con rigor científico, en el que se puedan difundir las aportaciones de la comunidad intelectual que conforma a la Institución. La difusión de nuestro contenido se dará mediante redes sociales, la página institucional, entre Colegas y estará albergada en la nueva plataforma tecnológica desarrollada por el área de proyectos institucionales. De esta manera buscamos conseguir una identidad propia.

Se pretende que esta evolución sea el proceso para crear un medio de divulgación y consulta científica, por lo que hemos aceptado este enorme reto, con la intención de que la comunidad tenga presente a esta que no solo será su revista, sino también una alternativa para la difusión de sus conocimientos.

Se tiene planeado alcanzar nuestros objetivos en un tiempo breve. Deseamos que los materiales presentados sean de su interés y de utilidad para la sociedad.

Para finalizar, quiero agradecer a mi equipo, al personal del instituto, al Rector Dr. Margarito Padilla Aguilar y, por su puesto, a los académicos que se han incorporado al desarrollo de los nuevos proyectos, para conseguir que estos 45 años del instituto se celebren en grande.

DIRECTORIO



Rector IESAP **Dr. Margarito Padilla Aguilar**

Vicerrector **Dr. Irvin Uziel Padilla García**

Director administrativo **Dr. Froylan Azael Padilla García**

Jefe de proyectos institucionales **Mtro. Jair Barreto Olivares**

Jefe de servicios escolares **Lic. Gregorio Araujo Cupertino**

FUNDADORES DE BOLETÍN

Editor ejecutivo

Mtro. Jair Barreto Olivares

Coordinador de contenido académico

Dr. Enrique Ortega Hernández

Comité Editorial

Lic. Claudia Luz Aragón Mata

Lic. Paulina Gabriel García García

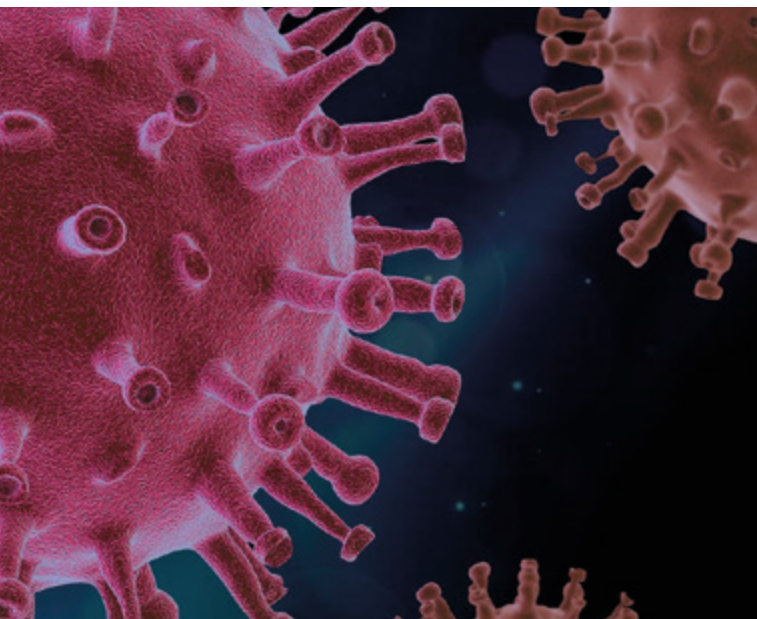
Lic. Silvia Andrea Rosas Paredes

Ing. Ismael Ochoa Rodríguez

Diseñador y formación editorial

Ing. Javier Alejandro Martínez Piedra

ÍNDICE



6

Todo lo que debes saber sobre ... **DEPRESIÓN**

La salud mental será el principal reto de sanidad al que se enfrentarán la mayoría de los países en la próxima década.

8

Embarazo en la **ADOLESCENCIA**

México ocupa el primer lugar en el tema, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

10

Modelo de **CALIDAD**

Proporcionar un modelo de atención de calidad, disminuyendo los tiempos de espera para la atención oportuna de los pacientes con sentido humanitario.

14

Variante **OMICRON**

La variante Omicron, variante B.1.1.529, se informó por primera vez a la OMS el 24 de noviembre de 2021 y la OMS la clasificó como una variante preocupante el 26 de noviembre de 2021.





Todo lo que debes saber sobre...

DEPRESIÓN

La salud mental será el principal reto de sanidad al que se enfrentarán la mayoría de los países en la próxima década.

De acuerdo a la OMS, entre 1990 y 2013 el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%.

Para el 2020 se pronosticó que la depresión sería la segunda causa de discapacidad en México.

5.1 MILLONES de mexicanos al año se diagnostican con depresión, es decir que 15 de cada 100 y ¡muchas de esas personas enfermas, no lo saben!

Cerca del 50% de los afectados tiene entre 14 y 35 años de edad y ocasiona hasta el 20% de las incapacidades laborales registradas, lo que afecta de manera importante la economía de las entidades al perder hasta 2.7 días de trabajo por cada persona enferma.

89% De los suicidios por depresión es en hombres (INEGI).

3.6% psiquiatras por cada 10mil habitantes (SSa 2018).

10% De los hospitales generales cuentan con al menos una cama en psiquiatría (SEGOB 2018).

- Se debe incorporar la atención de los problemas mentales como una media integrada a la prestación de los servicios de salud en general.
- Se requiere de mayor preparación y capacitación en el área de la salud mental. Solo 22 instituciones ofrecen cursos de especialidad en psiquiatría y las plazas para estos especialistas en el ámbito público y privado son escasas.

Línea de ayuda
SAPTEL.ORG.MX



@fundacion depresion
@Grupo De Auto Ayuda Para LaDepresion
@Instituto midap



PREVENCIÓN:

La prevención no solo debe ser médica o psicológica. Se requieren estrategias de estudio y planeación eficientes y adecuadas para combatir esta enfermedad.

La OMS estima que si se realizan estudios adecuados costo-efectividad utilizando una escala años de vida ajustados por discapacidad se puede determinar el impacto de la depresión y realizar los planes y ajustes necesarios para su atención.

a) Aceptar a la depresión y las enfermedades mentales como una enfermedad crónica que requiere atención como cualquier otra enfermedad.

b) Implementar políticas públicas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación para esta enfermedad.

c) Fortalecer los servicios de salud mental, en particular en el primer nivel de atención.

d) Aumentar y distribuir los recursos destinados para la atención médica de la salud mental.

e) Favorecer la atención de los grupos más vulnerables.

f) Instrucción al personal de salud y a la población sobre la depresión post parto para su detección oportuna.

PRINCIPALES RETOS:

Autores:

- Dra. Karla Lenia Alba
- Dr. José Andrés González Cabrera

Consulta la versión interactiva:

<https://view.genial.ly/61afb82b0cece40d63da9536/interactive-content-one-pa-ger-ilustracion-corp>

Fuente:

Cerecero-García, D., F. Macías-González, T. Arámburo-Muro y S. Bautista-Arredondo. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, Vol. 62, Núm. 6, pp. 840-850. DOI: <https://doi.org/10.21149/11558>.

Tenud Belismelis, G., Pérez Hernández V.H., Gaitán-Rossi, P., López Escobar, E., Vilar-Compte, M., Triano Enríquez M. y Hernández Solano A.M. (2020). Encuesta Nacional sobre los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (Encovid-19-Abril). Equide, Universidad Iberoamericana. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3950528>.

World Health Organization. (3 de Enero de 2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).

CAUSAS

- Falta de acceso a servicios de salud; el 20 por ciento de los adolescentes carece de acceso a servicios de salud y alrededor del 50 por ciento vive en condiciones de pobreza.
- Falta de oportunidades; no tener un plan de vida a largo plazo, que contemple el estudio, trabajo u ocupación diaria, ocasiona que los jóvenes vean en la maternidad y paternidad una salida a la falta de oportunidades y mejores expectativas de vida.
- Falta de educación sexual; en México 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Grado de escolaridad; entre mayor escolaridad, mayor es el retraso de la edad en que los jóvenes tienen su primera relación sexual, deciden casarse o tienen su primer embarazo.



CONSECUENCIAS

- Complicaciones durante el embarazo y el parto. Es la segunda causa de muerte a nivel internacional entre mujeres de 15 a 19 años.
- Deserción o bajo rendimiento escolar, sobre todo entre las mujeres adolescentes que abandonan sus estudios para dedicarse a la crianza de los hijos.
- Mayor dificultad para obtener un trabajo remunerado.
- Menor oportunidad de tener experiencias y vivencias propias de la etapa adolescente.
- Discriminación; sobre todo las madres adolescentes sufren discriminación de género, desaprobación y rechazo en su ambiente familiar y social.
- Matrimonios prematuros y que probablemente terminen en divorcio.

Autores:

- Dr. Lenin Iván Mata Anaya
- Dra. María de Jesús Soria Hernández

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO AL RESPECTO?

Se estableció la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). página web denominada '¿Cómo le hago?', la cual contiene información confiable y sustentada para el ejercicio saludable de la sexualidad, la prevención del embarazo no planeado, así como de la prevención en las infecciones de transmisión sexual.

Para mayor información entra este link:

<https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

México ocupa el primer lugar en el tema, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.



MODELO DE CALIDAD

Modelo de atención para reducir los tiempos de espera en la consulta externa de especialidades en el HR#41 Cerritos, San Luis Potosí

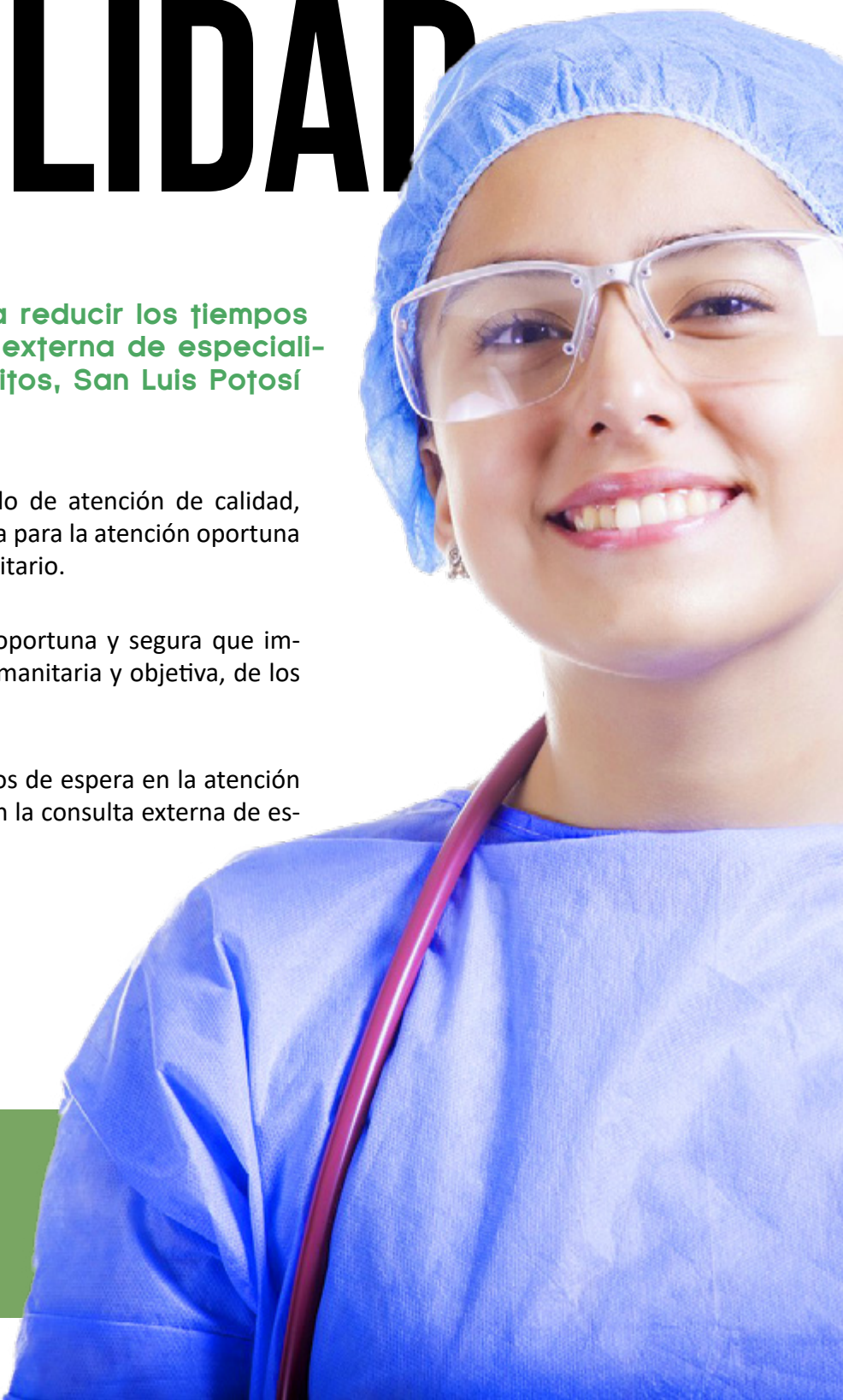
Misión: Proporcionar un modelo de atención de calidad, disminuyendo los tiempos de espera para la atención oportuna de los pacientes con sentido humanitario.

Visión: Ofrecer una atención oportuna y segura que impacte en la atención de calidad, humanitaria y objetiva, de los pacientes.

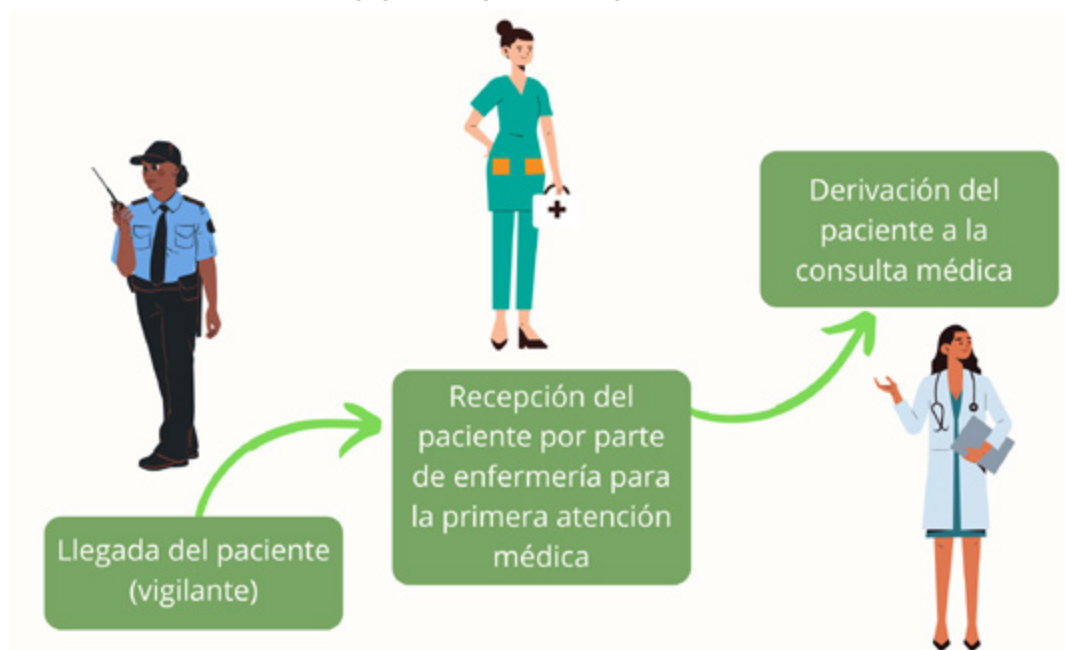
Objetivo: Disminuir los tiempos de espera en la atención del área de enfermería al usuario en la consulta externa de especialidades.

Autores:

- Dra. Edith María Nereyda Huerta Zúñiga
- Dr. José Raymundo Mosueda Acuña
- Dr. Armando López Parra



CUELLO DE BOTELLA

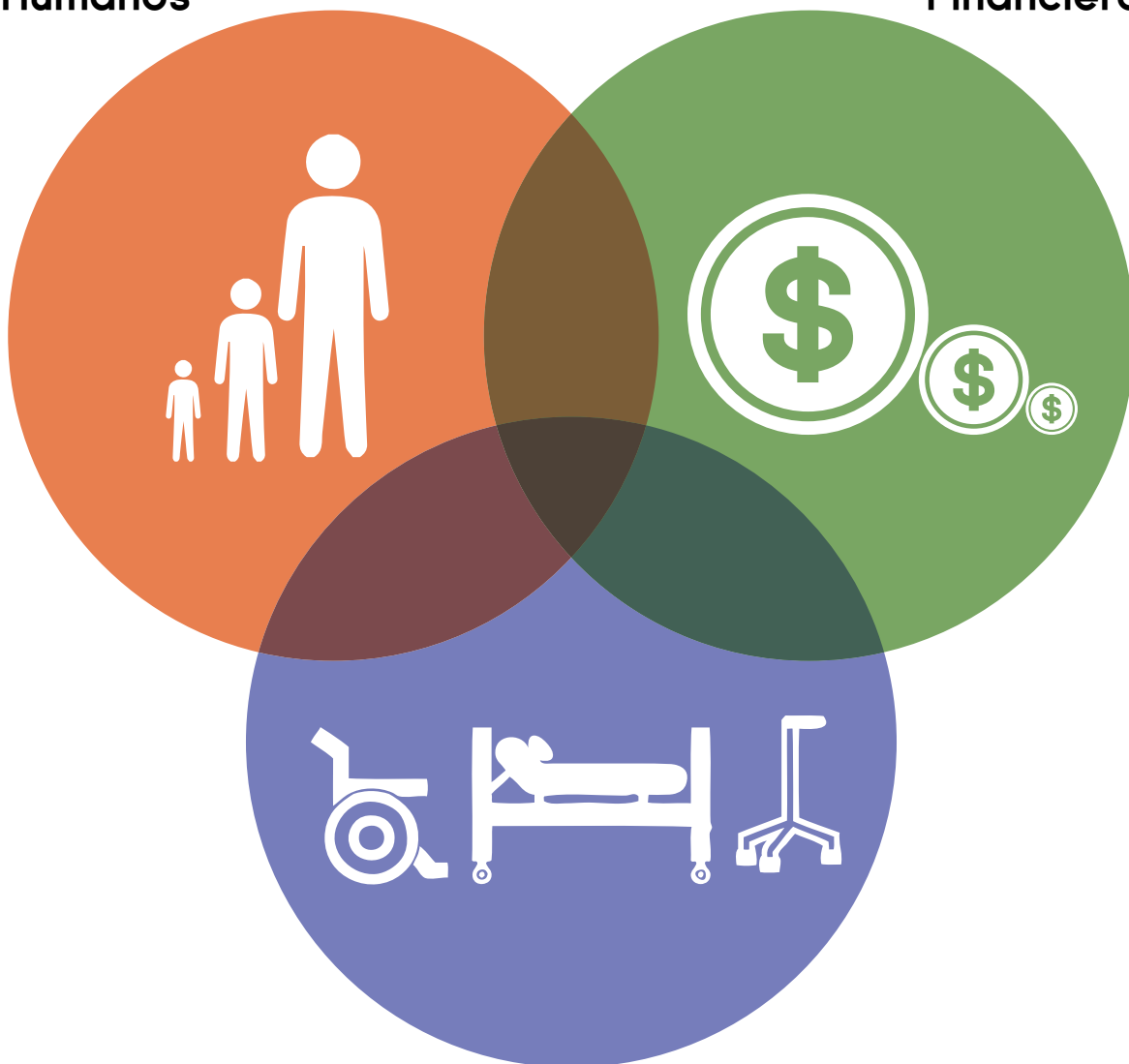


PROCESO Y ESTRUCTURA

DIAGRAMA FACTORES

**Factores
Humanos**

**Factores
Financieros**



**Factores
materiales - tecnológicos**

RECURSOS HUMANOS

Contar con recursos humanos de enfermería suficientes para garantizar la calidad de la atención de la salud.

Aumentar el gasto público recomendado por OCDE 8% en salud.

Contar con mayor presupuesto para abrir plazas de nuevo ingreso en enfermería.

Mayor presupuesto para la adquisición de tecnologías de la salud (expediente clínico, agenda digital) en la consulta externa.

RECURSOS FINANCIEROS

La Gestión de los recursos humanos faltantes en la plantilla.

No se cubre la ausencia de personal de enfermería que se jubiló, que se dio de baja por defunción o por renuncia, con oportunidad.

Nuestra propuesta es que la directora del hospital solicite al administrador con oportunidad, (Tres meses) antes de que el personal se jubile, que se gestione la plaza a cubrir inmediatamente después de la ausencia.

Capacitación sobre los procesos al personal de enfermería de nuevo ingreso.

PROCESOS

Desconocimiento por parte del personal tanto operativo como administrativo en los procesos y procedimientos operativos.

Nuestra propuesta es: que se capacite a todo el personal de enfermería en los tiempos y movimientos que cada proceso debe llevar a cabo para la operabilidad, mediante la reorganización en el número de consultas a otorgar y en el tiempo asignado para cada una de ellas.

Estandarización del proceso de registro de pacientes a su llegada, del proceso de registro de citas, del proceso de toma de signos vitales.

El plan es que se agenden 3 consultas por hora, distribuidas 2 consultas subsecuente por 1 de primera vez, contemplando así, que en 8 horas se puedan otorgar 24 consultas.

Mantener supervisión de tiempos y movimientos en la atención de enfermería de la consulta externa.



Fuente:

Ahmand, B., Khairatul, K., & Farmaza, A. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malays Fam Physician*, 14-21.
Almomeni, L., & Alsahied, A. (2016). Enhancing outpatient clinics management software by reducing patients waiting time. *Journal of infection and public health*, 734-743.
Centro de Investigación de Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). Tiempos de espera y productividad en rastreadores clínicos seleccionados en Hospitales del Sector Público. Cuernavaca, Morelos, México: INSP.
Fujitsu, Journal. (2014). Outpatient System for Effective Use of Waiting Time at Hospitals. *Fujitsu, Journal*, 1-4.
Maldonado Islas, G. Salvador, J., Bernal, E., Orrico Torres, S. E., Flores Vázquez, M., Quiroz Perez, C., & Sandoval Prieto, A. A. (2001). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Tlaxcala: Medigraphic Artemisa.
McIntyre, D., & K. Chow, C. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care*, 1-15.
Rege, A. (09 de Junio de 2017). Becher's Hospital Review. Obtenido de Hospital Physician relationships: <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-physicianrelationships/patient-wait-times-in-america-9-things-to-know.html>
Rodríguez eber, M. A. & López Candiani, M. (2005). Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. *Acta Pediátrica de México*, 178-183.
Soung Thi, T., Eiko, Y., Mai Thi, N., Huy Bao, L., Tetsoyoshi, K., Yu Mon, S., ...

VARIANTE ÓMICRON

¿Cuáles son las variantes del SARS-COV-2?

Es normal que los virus cambien y evolucionen a medida que se propagan entre las personas a lo largo del tiempo. Cuando estos cambios se vuelven significativamente diferentes del virus original, se conocen como “variantes”. Para identificar variantes, los científicos mapean el material genético de los virus (conocido como secuenciación) y luego buscan diferencias entre ellos para ver si han cambiado.

¿Cómo obtienen sus nombres las variantes del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19?

Con el fin de discutir las variantes en los medios y el público, la OMS comenzó a usar el alfabeto griego en mayo de 2021 para facilitar que las personas realicen un seguimiento de las variantes sin vincular sus nombres a los lugares donde se identificaron por primera vez, ya que las variantes pueden hacerlo emerger en cualquier lugar en cualquier momento.

De acuerdo con las mejores prácticas de la OMS para nombrar nuevas enfermedades, es posible que algunas letras no se utilicen si causan confusión en los idiomas principales o estigmatizan a ciertos grupos. Estas etiquetas de la OMS no reemplazan los nombres científicos existentes de las variantes, que transmiten información científica importante a investigadores y científicos. (Organización, 2021)

FUENTE:

Organización, W. H. (4 de diciembre de 2021). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): variantes del SARS-CoV-2. Obtenido de World Health Organization: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-variants-of-sars-cov-2](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-variants-of-sars-cov-2)

¿Qué es la variante Omicron?

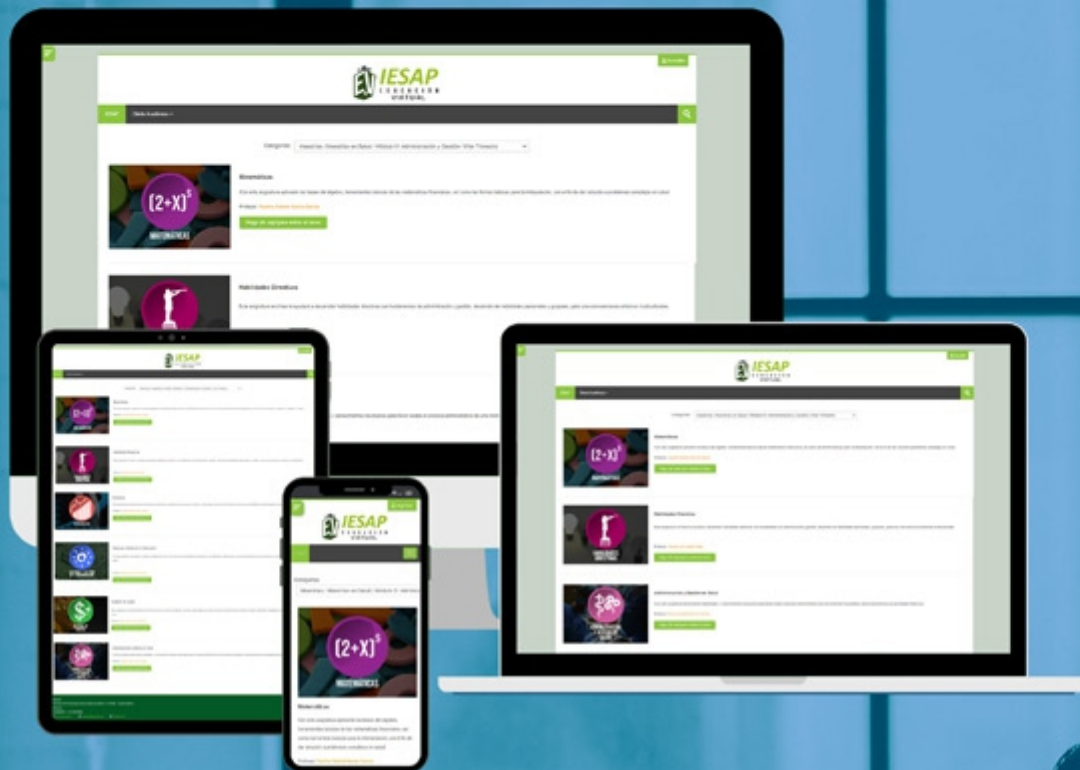
La variante Omicron, variante B.1.1.529, se informó por primera vez a la OMS el 24 de noviembre de 2021 y la OMS la clasificó como una variante preocupante el 26 de noviembre de 2021. La clasificación se hizo siguiendo el consejo del Grupo de Asesoramiento Técnico sobre Evolución de Virus, basándose principalmente en información de Sudáfrica de que la variante tiene un gran número de mutaciones y ha causado un cambio perjudicial en la epidemiología de COVID-19.

¿Qué se está haciendo para comprender mejor la variante Omicron?

La OMS continúa coordinando con una gran cantidad de investigadores de todo el mundo para comprender más sobre todas las variantes del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, incluido Omicron. Se necesitan muchos estudios, incluidas evaluaciones de:

- Transmisibilidad, o facilidad de propagación de persona a persona, de Omicron en comparación con otras variantes.
- Gravedad de la infección y reinfección con Omicron.
- Rendimiento de las vacunas actuales COVID-19 contra Omicron.
- Realización de pruebas de diagnóstico, incluidas pruebas de antígenos, para detectar la infección por Omicron.
- Efectividad de los tratamientos actuales para el manejo de pacientes con enfermedad COVID-19.

El Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre Evolución de Virus seguirá monitoreando y evaluando los datos a medida que estén disponibles y evaluará si las mutaciones en la variante Omicron alteran el comportamiento del virus.



Plataforma de aprendizaje virtual



Ver todos los cursos



