

**INFO DIGITAL**Boletín Informativo HRAEI







# **EDITORIAL**

"Llegar juntos es el principio. Mantenerse juntos, es el progreso. Trabajar juntos es el éxito".

Henry Ford.

El Hospital Regional de Alta Especilidad de Ixtapaluca, se ha convertido en un referente a nivel nacional en atención médica, ya que día a día en esta institución nos preocupamos por alcanzar la **Excelencia Médica al Servicio de México**. Con el esfuerzo y dedicación de cada uno de los que formamos parte del equipo, extiendo mi reconocimiento por su trabajo y compromiso.

Un logro más se suma a lo mencionado, es por ello que está editorial esta dedicada a un medio de comunicinación que expande los alcances de quién participa, es así que en el número **48 del mes de agosto**, el boletín electrónico **INFO DIGITAL** a partir del 4 de julio del 2016 cuenta con la **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo**, bajo esa consigna construye un **prestigio sólido** de quienes colaboran mes a mes con temáticas de **interés nacional**.

La **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo** es la facultad que se obtiene para que el título empleado en una publicación periódica (gacetas, revistas, boletines, catálogos o folletos); una difusión periódica (programas de radio o televisión), o una definición vía red de cómputo (internet), no sea utilizado en ninguna otra publicación o difusión, de acuerdo con la Ley Federal del Derecho de Autor en el artículo 173.

**INFO DIGITAL** es un medio informativo que diversifica la manera en que damos a conocer el quehacer institucional con un sello distintivo que refeja nuestra calidad y calidez en la atención médica integral.

Heberto Arboleya Casanova



D. R. ©, Año 2016, Vol. 48, Mes: AGOSTO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico comunicación.hraei@gmail.com, Responsable de Edición: Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: 04-2016-070415540800-203; ISSN: en trámite; otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor; Responsable de actualizaciones: Comunicación Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

# DIRECTORIO

# Dr. Heberto Arboleya Casanova **DIRECTOR GENERAL**

### Director de Planeación, Enseñanza e Investigación.

Dr. Gustavo A. Olaiz Fernández

### RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Mtro. Sergio Maldonado Salas

**REDACCIÓN Y MEDIOS**Marisol Martínez García

**DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL** Mtro. Sergio Maldonado Salas

### COLABORADORES

## 앙 MÉDICO

Dr. Tito Ramírez Lozada. "31 de Agosto: Día de la Obstetricia y de la Embarazada.".

Dra. Araceli León López. "¿La leche materna es o no la mejor opción?".

Dra. Rebeca Luna Navarro.
"Planificación familiar y adolescencia".

Comunicación Institucional. "25 de agosto: Día del Donador Altruista de Sangre".

## ## Enfermería

M.S.P Ivonne A. García Santa Olalla. "Día internacional del paciente".

Mtra. María de Jesús Ortiz Flores. "Cuidados de enfermería en elpaciente con diagnóstico de malaria".

E.E.P. Cuauhtémoc Rosas Cervantes. "Lactancia Materna, acto de amor que salva vidas".

### **DATOS CURIOSOS**

### **Ruedin Azotosky:**

Por accidente en bicicleta regresando de mercado, en un día caluroso descurio los huevos revueltos.

### Fiona Sandwich:

En una fiesta se les olvido ponerplatos, fiona sirvio sobre un pan bimbo, lo tapo con otro pan y así nacio el sandwich, años después en México lo mejoraron con la idea de la torta.

### Simply Ficolo:

En 1822 en las tabernasde Ukrania el mesero te hacua caso solo si le hablabas por el nombre y apellido, era un problema, pues no tenían gafete y eran nombres en ruso en Ruso. Simply, Simplicio invento el mundialmente famoso "PSSSST".

(1) Fuente: Mural existente en Hotel Real de Minas, San Miguel de Allende Guanajuato,

# **ESPECIALES**

Dr. Javier Ceballos Medina.	
"Características neuropsicológicos en zurdos".	

QFB Héctor Moreno Mendoza.
"La Penicilina como punta de lanza de los
ANTIBIÓTICOS Y LA RESISTENCIA BACTERIANA EN LA
ACTUALIDAD".

Marisol Martínez García.
"Día internacional de la juventud.".

Comunicación Institucional	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca,	
ESUELVE PADECIMIENTOS CADIÁCOS CONGÉNITOS	
SPECILIZADOS"	

Ganadores de trabajos de investigación en la
MODALIDAD DE CARTEL DEL PRIMER CONGRESO "RETOS DE
LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA ESPECILIZADOS".

comunicacion.hraei@gmail.com









CSF



Título: Enbarazada. Autor: tasha Imagen recuperada de: https://pixabay.com/es/embarazada-hambrientos-coraz%C3%B3n-244662/ Licencia: CC0 1.0 Consulta: 26/07/2016

urante el Segundo Congreso Interamericano de Obstétricas realizado en 1962 en Lima, Perú, se acordó celebrar este día en los países de América Latina, así, el **Día del Obstetra y la Embarazada** se conmemora en coincidencia con el día de **San Ramón Nonato**, santo que lleva este nombre por haber sido extraído de las entrañas de su madre muerta y quien fue consagrado patrono de los obstetras, parturientas y embarazadas.

En este día se rinde homenaje a la **obstetricia**, rama de la medicina que se ocupa de acompañar a la mujer en su embarazo, parto y puerperio.

La **obstetricia** es conocida como el **arte de reproducción** humana. En la actualidad incluye salud sexual y reproductiva de la mujer, la familia y la comunidad.

> Antes quien se encargaba de la atención obstétrica eran las matronas o parteras, que en su mayoría eran mujeres, y desde siempre han desempeñado un papel esencial en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la

> El **obstetra es un recurso humano** adecuado y capacitado que humaniza la atención integral de la embarazada. La importancia de su función es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el profesional adecuado para la **reducción eficaz** y sostenible de la mortalidad materna y neonatal.

> La labor que realizan las y los obstetras es muy poco reconocida. Ante tal situación, el **Día**

Mundial de la Obstetricia promueve la importancia de estos expertos para evitar la muerte de la madre y/o del bebé durante la gestación y los primeros meses de vida del pequeño.

Según la **OMS**, **cada minuto** muere una mujer en el mundo por complicaciones en el embarazo o durante el parto. Esta muerte puede evitarse con las debidas atenciones de salud impartidas por estos especialistas.

Otra parte de la atención que brindan comprende los aspectos psicológicos y sociales en un período tan especial como es la maternidad, por lo cual, la calidad humana del profesional que la realiza es tan importante como su experiencia profesional. Las **consultas periódicas** son trascendentales ya que además de los controles para evaluar la salud y el desarrollo del embarazo, cumplen un rol esencial en la atención primaria de la salud.

Si bien la etapa de embarazo dura nueve meses, sería oportuno que la mujer que desea un embarazo acuda a consulta con el médico obstetra con el fin de **detectar factores de riesgo** y **prevenir posibles alteraciones** que pueden influir durante el desarrollo del embarazo en el binomio (madre-feto).

Como parte de la atención que ofrece el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en su Clínica de de Referencia de Enfermerdades Hemato-Oncológicas en el Embarazo (CREHER), el día 5 de julio del presente nació el primer bebé de una paciente con leucemia mieloide las cuales egresaron en buenas condiciones.



La **obstetricia** es conocida como el **arte de** reproducción humana. En la actualidad incluye salud sexual y reproductiva de la mujer, la familia y la comunidad.

Según la **OMS**, cada minuto muere una mujer en el mundo por complicaciones en el *embarazo o durante* 





#SabíasQue



de agosto de 1240.





San Ramón Nonato, nacido en Lérida, España, en el año

con vida del vientre de su madre, muerta el día anterior.

nombrado Cardenal por el Papa Gregorio IX.

este santo fue elegido patrono de las **obstétricas,** 

parturientas y embarazadas, celebración que

recae en el aniversario de su muerte, ocurrida el **31** 

**1204**, debe su nombre al hecho de que fue **extraído** 







LA LECHE MATERNA

# ¿LA LECHE MATERNA ES O NO LA MEJOR OPCIÓN?

//GINECOBSTETRICIA Y EMBARAZO DE ALTO DE RIESGO//

a primera etapa de la infancia (recién nacido y lactante) es un período considerado vulnerable, ya que un sólo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

Así, la **leche materna**. Tiene la capacidad de adaptarse a las características del recién nacido (peso, edad gestacional, otros), por lo que tiene diversas etapas: el calostro, la leche de transición y la leche madura, cada una con ingredientes específicos, por ejemplo:

### **CALOSTRO**

Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc, lactoferrina 1740 mg/100 ml de lgA Y 43 mg/100 ml de lgG, y una gran cantidad de **linfocitos** y **macrófagos** (100.000 mm³). Todos

confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

### ¿POR QUÉ DEBE TENER ESTAS CARACTERÍSTICAS?

- Facilita la eliminación del meconio y la reproducción del lactobacilo bífido en el lúmen intestinal del recién nacido. Es un **fluido vivo** que se
  - 2. Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.

Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

**4. El exacto volumen permite** al niño organizar progresivamente la succión-deglución-respiración.

5. Los factores de crecimiento estimulan la maduración de todos los sistemas propios del niño.

6. Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

### **AHORA, LECHE MADURA:**

La leche materna contiene un 88 por ciento de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, Las proteínas del suero son entre otras: alfa-lactoalbúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del **crecimiento**, hormonas y prostaglandinas. Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. Contiene 100 mg/100 ml de lgA y 4 mg/100 ml de IgG. Contribuye a mantener la flora intestinal del lactante y además, tiene propiedades anti-inflamatorias.

Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre.

No hay ninguna otra intervención de salud que tenga del plasma de la madre. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza algunos aminoácidos no esenciales como la taurina, importante aminoácido libre de la leche materna que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro v la retina.

En resumen, la leche materna en el niño favorece el crecimiento, en especial del cerebro, aumenta las defensas, protege contra enfermedades, disminuye el riesgo de alergias, previene enfermedades como, diabetes, hipercolesterolemia, enfermedades del corazón, cáncer, disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad. La leche materna está siempre **preparada** y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.

Cuando la madre alimenta a su hijo también obtiene beneficios. Ayuda a la recuperación tras el parto, favorece la recuperación del peso, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, favorece la formación del vínculo madre-hijo, disminuye el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia, reduce los **costos** tanto de fórmulas y utensilios para su preparación.

Hoy en día se encuentran muchas más cualidades en la leche materna, es por ello que dejo al lector en mente ¿la leche materna es o no la meior opción?.

"No hay ninguna otra intervención de salud que tenga mayores repercusiones para los bebés y las madres que la lactancia materna y que cueste menos a los gobiernos".

> Geeta Rao Gupta Directora Ejecutiva Adjunta - UNICEF











### PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADOLESCENCIA

Dra. Rebeca Luna Navarro //Clínica de la Mujer //

El embarazo en adolescentes se está agravando en muchos países, lo que muestra la necesidad de atender problema decididamente. La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como un **periodo de transición entre** la infancia y la edad adulta. Para su estudio, se divide en tres etapas: adolescencia temprana (10-12 años de edad), *media* (14-16años) y **tardía** (17-19años). La **Ley para la Protección de** Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescencia a las personas que tienen entre **12 y 18 años** cumplidos. Del total de la población mexicana, 22.4 millones tienen entre 10 y 19 años.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica **Demográfica** ENADID -2014, los adolescentes que reportaron haber tenido al menos una **relación sexual** en el mes previo al levantamiento de la encuesta fue de **16.5** . Sin embargo, la baja protección con la que ocurren estas relaciones se manifiesta en que cinco de cada diez muieres adolescentes **reportaron** no haber usado **ningún método** anticonceptivo durante su primera relación sexual.

Algunos datos acerca de cómo las prácticas sexuales de las y los adolescentes afectan su vida actual y futura son inquietantes, ya que del total encuestado, el **90 por ciento** reportó no conocer o haber escuchado hablar de algún **método anticonceptivo**, así mismo, 11.8 por ciento abandona la escuela por un embarazo. Según la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). la cifra de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6 a 18.7 por ciento entre 2003 y 2012.

La utilización efectiva de métodos anticonceptivos es una de las principales herramientas para prevenir el **embarazo** en adolescentes. No obstante, existe una baja demanda de anticonceptivos,

v éste no es el único problema, también una proporción importante de las y los adolescentes con vida sexual activa reporta que no ha recibido anticonceptivos a pesar de guerer utilizarlos.

A pesar de que el tema de la sexualidad sigue siendo tabú para ciertos sectores de la sociedad, es un tópico que se discute cada vez más gracias al trabajo de instituciones públicas y privadas, y a la puesta en marcha de programas de salud sexual y reproductiva (SSR), los cuales difunden los derechos sexuales de los v las adolescentes.

Conocer los marcos iurídicos v **normativos** nacionales e internacionales vigentes en México facilita que el personal de salud atienda las necesidades en cuanto a salud reproductiva de las y los adolescentes de una manera integral, bajo un ambiente amigable, de respeto, trato digno, privacidad – confidencialidad y, sobre todo, con apego total a la ley.

Durante la **consulta de atención** integral en materia de salud sexual - reproductiva y con base en evidencia científica documentada, el personal de salud deberá proporcionar orientación y consejería de métodos anticonceptivos, en la **prevención del embarazo** no planeado, así como en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), entre ellas, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida, de conformidad con lo establecido en las **Normas Oficiales Mexicanas.** Tratándose de integrantes del grupo etario menores de edad, se dará a la madre, el padre, la tutora, el tutor, el representante legal o bien, manifestar que eligen recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento.

La oferta de **métodos anticonceptivos** para las y los adolescentes se debe basar en sus deseos reproductivos, su plan de vida, sus necesidades de salud particulares y la efectividad de los métodos. **La OMS** estipula que las y los adolescentes

pueden usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una gama de opciones. La edad, por sí misma, no constituye una razón médica para negar algún tipo de método a las y los adolescentes.

Los **modelos de elegibilidad** para el uso de anticonceptivos en las y los adolescentes estipulados por la Norma Oficial NOM-005-SSA2-1993 Mexicana los Servicios de Planificación Familiar, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en los Adolescentes y las principales asociaciones ginecoobstétricas del mundo, consideran los métodos anticonceptivos reversibles como los más apropiados para esta población, salvo por condiciones de salud preexistentes que contraindiquen su uso.

La iniciación oportuna de la anticoncepción después de un parto, cesárea o aborto es fundamental, pues la mayoría de las mujeres retoman su vida sexual después de estos eventos. Sin embargo, la mayoría de las mujeres adolescentes en **México** (52 por ciento, de 15 a 19 años) no reportan el uso de anticoncepción post-evento obstétrico. Con la excepción de la anticoncepción no reversible, todos los métodos podrían potencialmente ser recomendados, de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la adolescente.

### Incrementarlautilizacióndemétodos

requiere de un cambio de visión hacia la provisión de servicios verdaderamente amigables, y que promuevan la protección dual, que incluye un método de barrera (condón) y un método de larga duración, como el dispositivo intrauterino DIU y los hormonales.

El trabajo del personal de servicios de salud es trascendental, le enseñará a las y los adolescentes a confiar en los servicios que estos ofrecen, los ayudará a tomar decisiones v les permitirá vivir una vida sana y segura.



■ 1 **25 de agosto** de cada año es la fecha en la que Sangre. Es vital reconocer a los donantes quienes con se conmemora el **Día del Donador Altruista de** salvar vidas humanas.

Si es tu deseo ser un donador altruista, acude a la unidad hospitalaria de preferencia a solicitar informes y conviértete en un héroe anónimo.

### Qué implica donar...

Decidir ser donador de sangre **no implica un riesgo** de adquirir alguna infección; ya que el material que se ocupa durante el procedimiento es nuevo, estéril, desechable y de un **solo uso**.

Además, se realiza una valoración clínica v una biometría hemática que permitirán conocer el estado de salud actual de cada donador. En caso de encontrar alguna enfermedad transmisible (VIH, hepatitis u otra), se le contactará para informarle de manera confidencial su estado de salud.

### Requerimientos para los candidatos a donación de sangre.

### **Hombres y mujeres:**

- Tener entre **18 y 65 años** de edad.
- Pesar más de 50Kg. y medir más de 1.50m.
- Estar en ayuno mínimo de 4 horas y no mayor a 6 (puede consumir líquidos, frutas y verduras; No grasas ni lácteos).
- Estar clínicamente saludable.
- No haber tomado medicamentos en las últimas 2 semanas.
- Si padeció hepatitis tipo "A", no hay problema (siempre y cuando tenga previa valoración clínica). Podrán presentarse personas diabéticas, siempre v cuando

No utilicen insulina. Descanso mínimo de 6 horas de sueño.

# #SabíasQue

Una persona puede donar hasta cuatro veces al año con periodos de tres meses entre cada donación, lo antonio, lo se garantiza que no representa un riesgo para su salud.

- No estar embarazada.
- No estar lactando.
- Si está en periodo menstrual podrá donar siempre y cuando No tenga dolor de cabeza ni molestias.
- · No haber tenido en los últimos 6 meses parto, cesárea o aborto.

### Personas que NO pueden donar:

- Hayan padecido hepatitis "B" y "C".
- · Tener VIH, leucemia, asma o enfermedades del
- · Haber tenido una cirugía mayor en los últimos 6
- · Consumo de drogas en el último año.
- Tener más de una pareja sexual en el último año.
- · Tener tatuajes o perforaciones hechos durante el
- Haberse vacunado en el último mes.

### Ahora, ¡bienvenido a donar!













# #SABÍASQUE

El HRAEI cuenta con un motor de búsqueda clínica que permite satisfacer necesidades específicas de nuestro personal de salud para realizar investigaciones o consultas en su área de interés.



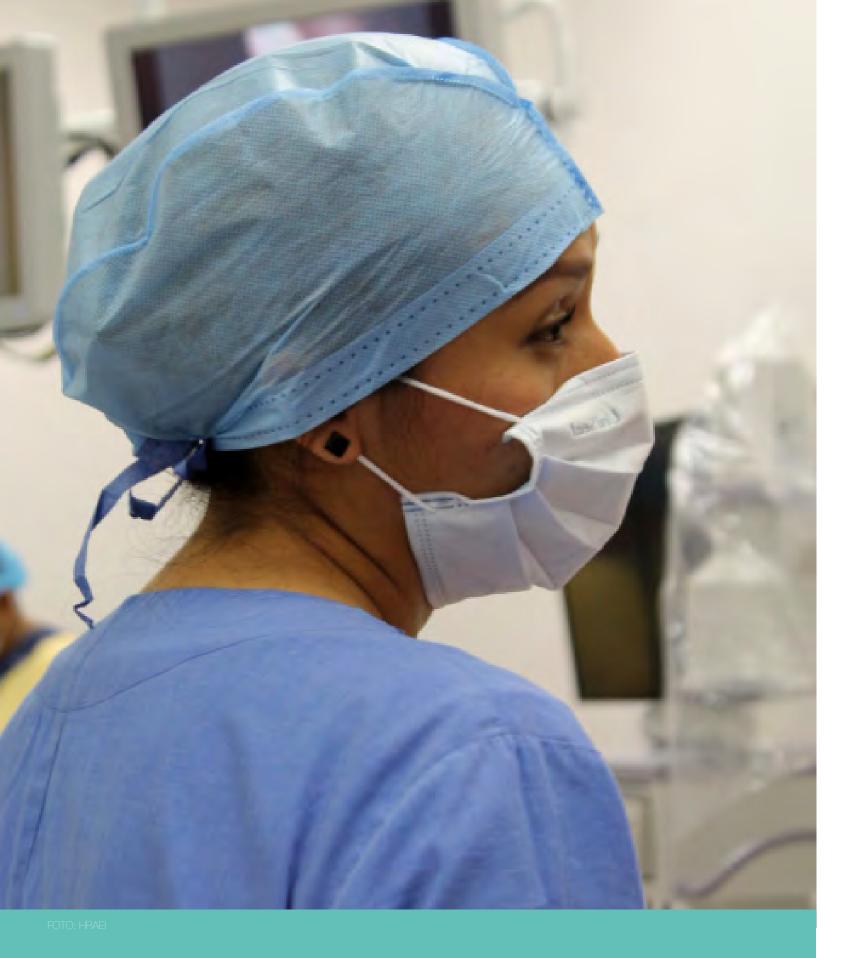
# Conócelo:

https://www.clinicalkey.com/info/es/centro\_de\_recursos/

### @ Contacto:

Lic. Elia Martínez Vidal Responsable de Bibliohemeroteca del HRAEI **Ext.** 1258





# "EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

### DÍA INTERNACIONAL DEL PACIENTE

M.S.P Ivonne A. García Santa Olalla // Subdirección de Enfermería //

El **término paciente** proviene del **latín patiens** (padecer, sufrir), ésta palabra es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia, es decir, la capacidad de soportar, padecer algo, hacer cosas minuciosas o saber esperar. Se ha definido al **paciente** como **aquella persona que recibe atención sanitaria**, y ésta a su vez, se define como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta perspectiva, para la atención médica, la visión del paciente se convierte en un reto ya que implica establecer procesos de atención en cada uno de los ámbitos, desde la prevención hasta los niveles más altos de la atención de especialidad, según corresponda.

Ante este panorama, la actuación o papel del paciente es cambiante desde una posición pasiva, como a lo largo de la historia se ha visto, hasta el papel actuante o transformador donde éste es el centro de **la toma de decisiones** en lo que a su atención a la salud corresponde.

Existen diversas denominaciones del paciente:

- El individuo como paciente: el individuo se identifica desde una postura pasiva de espera, es decir, el sujeto espera la atención por un agente externo quien proporciona una acción para mejorar su condición, es entonces cuando las decisiones son tomadas por personal médico.
- **El individuo como cliente:** se entiende por cliente a la persona que utiliza con asiduidad los

servicios de un profesional o empresa. En este contexto el individuo se convierte en un consumidor de servicios, con esto se entiende que para acceder a servicios de salud debemos de contar con recursos, y si a esto le sumamos que los servicios sean de calidad, debemos de contar con los recursos suficientes para acceder a ellos. En esta perspectiva el individuo tiene la opción de elegir bajo sus propios criterios cuál es el servicio que desea consumir, se enfatiza entonces que el cliente paga por un servicio y el prestador lo

• El individuo como usuario: el término usuario proviene del latín usuarius y refiere según la Real Academia Española, al individuo que tiene derecho a utilizar algo ajeno, con ciertas limitaciones o quien usa ordinariamente algo. En el ámbito de la salud, el usuario puede elegir un servicio y hacer uso de ello de acuerdo a sus necesidades.

A lo largo de la historia los estudios con respecto al paciente y su papel en la atención a la salud, han sido diversos, muchos de ellos han contribuido a diversificar el papel que toma el individuo, a ampliar los derechos y obligaciones a los que tiene derecho y sobre todo, a conocer desde su perspectiva la **satisfacción de sus necesidades** ante la atención recibida por parte de todo el equipo de salud (relación médico-paciente, relación enfermera-paciente, satisfacción del usuario, etcétera).

Actualmente la **seguridad del paciente** se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema de salud, aunque ésta siempre ha estado muy presente entre los profesionales de la salud, hoy por hoy, se ha convertido en un elemento indispensable para la atención a la salud,

esto a raíz de la publicación en 1999 del informe To Err is Human: Building a Safer Health System, que situaba los errores médicos como la séptima causa de muerte en Estados Unidos.

En consecuencia la definición y perspectiva del individuo en los servicios de salud ha cambiado, desde su papel como actor, hasta su visibilidad en los servicios de salud; ya que las instituciones de salud se han trasformado para mejorar y a su vez ampliar la seguridad de sus procesos evitando así consecuencias negativas para los pacientes.

La **seguridad del paciente forma parte** de una serie de elementos que se están considerando a fin de mejorar la atención a los individuos y sobre todo que estos servicios lleguen a los grupos no importando su ubicación geográfica.

La salud es un elemento principal y primordial en las agendas de los gobiernos nacionales e internacionales, al ser considerado de gran valor se ha determinado celebrarlo a través de eventos nacionales e internacionales; como es el 13 de agosto donde se celebra el Día Internacional de la Salud y el buen trato al paciente, como iniciativa del gobierno peruano. Esta celebración busca promover anualmente el conocimiento, la cultura de salud y de aseguramiento social a fin de mejorar progresivamente el cuidado integral.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, 22 de julio de 1946, Official Records of the World Health Organizations, N° 2, p. 100. Disponible en: www.who. int/en/

Escobar Pérez B, Lobo López M, Sala-Turre S. Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: estudio de campo en un hospital de primer nivel. Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, n° 5, julio/diciembre 2009.

OMS. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente.

Otras referencias de consulta:

Real Academia Española

• OMS. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Informe técnico definitivo, 2009.











# POR TI Y PARA TI

# **#YoSoyHRAEI**



HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A



Título: Anopheles stephensi. Autor: Jim Gathany Imagen recuperada de:https://en.wikipedia.org/wiki/Malaria#/media/File:Anopheles\_stephensi.jpeg Licencia: Public Domain Consulta: 26/07/2016

La malaria o paludismo es una enfermedad tropical que calcetines gruesos, chaquetas de manga larga), aunque es puede resultar grave e incluso mortal. Regularmente se da en áreas tropicales y subtropicales de todo el mundo, causado por el protozoo del género Plasmodium que existe en estas zonas de la tierra y es trasmitido al hombre por vectores como el **mosquito Anopheles.** 

Entre **700 mil y 2.7 millones de personas** mueren al año por causa de la malaria, de los cuales más del 75 por ciento son niños en zonas endémicas de África. Así mismo, causa unos **400–900 millones de casos** de fiebre aguda al año en la población infantil (menores de cinco años) en • dichas zonas. En mayo de 2007.

La **única forma posible de contagio** directo entre humanos es de una persona embarazada lo al feto por vía placentaria, por transfusiones sanguíneas de donantes que han padecido la enfermedad, o bien, por la picadura del mosquito.

### **MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS**

**Usar redes anti mosquitos** para cubrir puertas y ventanas, la cual deberá estar impregnada con insecticida, usar ropa que cubra el cuerpo (pantalones largos, difícil seguir esta medida en climas cálidos; evitar utilizar perfume y ropas de color; **usar repelente** de mosquitos.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Es primordial establecer un plan de cuidados basado en la satisfacción de las necesidades del paciente que contemple todas las medidas de seguridad establecidas por la normatividad vigente.

- Mantener al paciente en observación estrecha, lo que permitirá detectar inmediatamente la presencia de manifestaciones como cefalea intensa, somnolencia, alteración de la conciencia, obnubilación, convulsiones, coma profundo por más de 6 horas, entre otras.
- Realizar toma y registro de signos vitales cada hora, por lo menos las primeras 48 horas.
- Valoración de la vía aérea, pueden aparecer sibilancias fuertes, estertores, tos, ortopnea, hemoptisis o esputo espumoso, debilidad y obnubilación; uso de músculos accesorios de la respiración y retracción

inspiratoria de los espacios intercostales, piel fría, pegajosa y cianótica, dar ventilación asistida, sólo si es necesario.

- Monitoreo cardiaco, es posible encontrar hipotensión con sistólica menor de 70 mmHg. en decúbito supino en adultos y menor de 50 mmHg en niños; pulso rápido y débil, vasoconstricción periférica, evolucionando rápidamente al estado de choque.
- Establecer curva térmica horaria, en caso de hipertermia, iniciar control con medios físicos, notificar y ministrar antipirético si está indicado, ya que puede presentar temperaturas superiores a 40 grados y se acompaña de convulsiones, delirio y coma. Las temperaturas corporales mayores de 42 grados pueden dejar secuelas neurológicas graves y permanentes, en embarazadas pueden producir sufrimiento fetal agudo.
- Ministración de medicamentos, utilizar las reglas establecidas, y en caso de administración de medicamento indicado por necesidad, registrar el motivo de la administración. Es importante no olvidar la corresponsabilidad legal.
- Realizar baño y cambios de ropa de paciente y de cama, brindando el mayor confort posible.
- Efectuar cambios de posición cada dos horas, preferentemente en semi-fowler y decúbito lateral si el estado de salud del paciente lo permite.
- Establecer un control de líquidos estricto, tanto de ingestas como de excretas, registrando las características de los mismos, por ejemplo, el color de la orina.
- Tomar labstix en orina cada turno verificando la densidad urinaria. pH, sangre, bilirrubinas, cetonas proteínas, glucosa y leucocitos.
- Valorar el estado nutricional dado que en los pacientes con malaria aguda, la anemia puede contribuir a la aparición de signos neurológicos (confusión y coma) y signos cardiopulmonares (ritmo de galope, hepatomegalia, edema pulmonar).
- Realizar la valoración neurológica es valioso tener una apreciación del estado de conciencia (Glasgow), esta se llevará a cabo cada turno, misma que comprende observar y reportar cualquier

alteración como confusión, somnolencia, irritabilidad, rigidez de descerebración, anomalías transitorias de la motilidad ocular como trastornos de los movimientos conjugados, oclusión mandibular permanente y bruxismo, y gesticulación espontánea; son frecuentes las convulsiones tónico - clónicas generalizadas en adultos y especialmente en niños. En adultos con mal pronóstico se pueden encontrar hemorragias retinianas y exudados.

- Tomar muestra de laboratorio para la realización del examen parasitológico en gota gruesa y extendida, aún si el resultado es negativo, considerar que la evidencia epidemiológica de padecer malaria está presente para repetir la toma y el estudio cada 12 horas por 48 horas continuas.
- Tomar y registrar glicemia capilar cada 2 o **4 horas** y reportar cualquier anormalidad, evitar hipoglicemias, siendo más común en menores de 3 años, en embarazadas, en pacientes con convulsiones y en coma profundo. Tener presente que la hipoglicemia puede aparecer inclusive después de administrar un bolo intravenoso de dextrosa al 50 por ciento.

Para el cuidado al paciente con diagnóstico de malaria o paludismo la enfermera desempeña un papel muy importante, ya que es substancial conocer las medidas de prevención y control de este padecimiento, así mismo, los cuidados fundamentados que se brindan al paciente ya que la recuperación en gran medida depende de la calidad en el cuidado otorgado.

### REFERENCIAS

Secretaria de Salud (México) NOM-032-SSA2-2014 Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. DIARIO Oficial de la Federación. 2014. 43p Cuidados de enfermería. (s.f.). Recuperado el 18 de julio de 2016 de http://encolombia.com/medicina/guiasmed/malaria/tratamientomixta/

Prevención de malaria. (s.f.). Recuperado el 20 de julio de 2016 de http:// mx.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2008040945136/ viajes/alimentacion/prevencion-de-la-malaria

Recomendaciones para la prevención de malaria en Sudamérica y el Caribe. (s.f.). Recuperado el 18 de julio de 2016 de http://www.saludcolombia. com/actual/htmlnormas/ntmalarial.htm

HEYMANN, David. (2005). El control de las enfermedades transmisibles. Decima octava edición. Washington, D.C.

TAPIA, Roberto (2006). El manual de salud pública. Segunda Edición. México. Intersistemas.



700 MIL Y 2.7 MILLONES DE PERSONAS MUEREN AL AÑO POR CAUSA DE LA MALARIA, DE LOS CUALES MÁS DEL **75 POR CIENTO** SON **NIÑOS** EN ZONAS ENDÉMICAS DE **ÁFRICA**.















### LACTANCIA MATERNA, ACTO DE AMOR QUE SALVA VIDAS

//Unidad Tocoouirúrgica //

Si bien el cordón umbilical es el vínculo de amor y vida que une a la madre con su bebé durante el ■ embarazo, **la lactancia materna** es la prolongación de este inmediatamente después del nacimiento, dura los primeros años de vida y perdura como amor por lo que resta de ella.

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, dirigida a fomentar y reforzar ese noble acto materno y la salud de los bebés de todo el mundo. Durante esta se conmemora la Declaración de Innocenti, firmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 con el fin de proteger, promover y respaldar la lactancia materna.

La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los primeros seis meses de vida; y a partir de entonces, continuar con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo, y complementada adecuadamente con otros alimentos de fácil digestión.

La lactancia materna se presume como la forma ideal de alimentación con una práctica **preventiva** y protectora de la población infantil ante cualquier circunstancia **económica y sociocultural**. Tantos sus

efectos como beneficios a corto y largo plazo son hasta la actualidad conocidos y vinculados con la prevención de eventos gastrointestinales, respiratorios y de enfermedades como la diabetes, obesidad, hipertensión, está ligada con la disminución

del **Síndrome de Muerte Súbita del Lactante** y se ha considerado que favorece el óptimo desarrollo neurológico e intelectual; contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación que resulta inofensiva para el medio ambiente.

Los caminos que visualizan el éxito en la lactancia materna equivalen a medidas que se dictaron oficialmente a nivel nacional, entre las que destacan la iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Niña, los 10 pasos de la lactancia materna y la Declaración Universal de los Derechos del Niño y de la Niña, entre otros.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de un equipo multidisciplinario, comparte el objetivo de fomentar y reforzar la salud **de los pacientes**, particularmente, de aquellos neonatos en estado crítico que mediante la leche materna, logran grandes beneficios durante su estadía.



La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña y no tiene sust















El **servidor público** debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público el Código de Ética y de Conducta de la institución pública a la que está adscrito.



# PARTICIPACIONES ESPECIALES

Fotografía: What Does Your Handwriting Say About You?; Fotografía recuperada de http://blog.postofficeshop.co.uk/handwriting-you/ Fecha de consulta: 30/01/2016

### CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS EN ZURDOS

OR. JAVIER CEBALLOS MEDINA

// SERVICIO DE NEUROCIRUGIA //

os cuestionarios de la lateralidad tipo Olfield de 1971, merecen el mayor respeto en las investigaciones neuropsicológicos tendentes a correlacionar lateralidad y asimetría cerebral para el lenguaje. Dando preferencia a estimaciones basadas en este tipo de cuestionarios, el porcentaje promedio de sujetos zurdos se situaría próximo al 10 por ciento de la población. Con una desviación del +-2-3 por ciento de sujetos ambidiestros o no claramente ni zurdos ni

diestros.

Si el 90 por ciento de la **población** es diestra, posiblemente en todas las culturas, y en, al menos, 90 por ciento de los **diestros** cabe esperar una localización cerebral izquierdo para el lenguaje, correlaciones otras con otros índices de preferencia corporal son más problemáticas. Y aunque parece existir una mayor seguridad en la suposición de un hemisferio izquierdo lingüístico cuando mayor sea el número de índices mano-ojo-pie-oreja diestros y no mayor representación derecha a mayor índices zurdos, la estrecha relación que se ha encontrado entre preferencia manual y pedestre, argumentándose que la

Al igual que se señala, para el sexo, los estereotipos de asimetría cerebral y habilidades cognitivas en sujetos diestros, frecuentemente pueden no cumplirse para sujetos zurdos ( y ambidiestros). En cualquier caso existe una opción común de que nos encontramos ante sujetos cuya organización cerebral es menos predecible que las de los diestros. Las asimetrías morfológicas cerebrales tienen a ser menos pronunciadas en la población zurda.

preferencia del pie puede ser menos susceptible a prejuicios

culturales, difícilmente se observa en la preferencia ocular,

de hecho el número de sujetos con un **índice mixto** 

mano(derecha)-ojo(izquierdo) parecer ser elevado: un 30 por ciento, y, aún es sensiblemente mayor (45-75 por

**ciento)** en sujetos con problemas de aprendizaje.

**Zurderia** y déficit parecen estar relacionadas al

encontrarnos con una mayor frecuencia de casos de retardo mental, desórdenes de lenguaje, enfermedades autoinmune y atópicas, enfermedad de Alzheimer y dificultades en aprendizaje y/o dislexia. Como ventajas se ha señalado que en pacientes zurdos o aquellos diestros antecedentes de zurderia en primer grado muestran una menor severidad y mejor recuperación de la sintomatología afasica que sus **homólogos diestros.** 

En un **detalle cognitivo**, los varones zurdos obtenían peor rendimiento en tests relacionados con habilidades visuoespaciales que los varones diestros. En subtests manipulativos de los zurdos empeoraban sus resultados comparados a los que obtenían en la parte verbal; esto no sucedía en diestros. O ante pruebas de flexión digital los diestros también obtenían mejores resultados. Y en estudios de asimetría funcional perceptiva, el promedio de la ventaja dicotica del oído derecho y del campo taquistoscopico derecho sobre estímulos verbales fue hallada menor en zurdos que en diestros.

Se han diferenciado **dos** posibles casos de zurderia: la zurderia familiar o genética y la zurderia aislada o patológica. En el primer supuesto s**e arguyen base hereditarias** cuyo mecanismo genético puede ser sus vez un fallo del sistema o un desarrollo especular del diestro.

Algunos autores han establecido una **mayor relación** entre la lateralidad materna y la filial que entre esta y la paterna. Se ha encontrado que le **50 por ciento de los niños** eran zurdos cuando dos progenitores están zurdos; el **16.7 por ciento** si solo un progenitor y el **6.3 por ciento** si ninguno de los progenitores eran zurdos. Otras apreciaciones posteriores estiman que el número de sujetos zurdos en gemelos mono y dicigotos podria ser el doble **(20-25 por ciento)** que el hallado en la población general

REFERENCIAS

Rev.Logop., Fon., Audiolo., vol XIV, n. 1 (27-33) 1994







### LA PENICILINA COMO PUNTA DE LANZA DE LOS ANTIBIÓTICOS Y LA RESISTENCIA BACTERIANA

QFB HÉCTOR MORENO MENDOZA

"CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS "

a **penicilina** revolucionó la medicina, su uso permitió tratar diferentes padecimientos, que hasta el siglo XX se **consideraban incurables**, su empleo detonó durante la **Segunda Guerra Mundia**l, adquiriendo una gran importancia terapéutica, siendo la penicilina la sustancia que abrió la brecha en la era de los antibióticos, incrementando los índices de esperanza de vida del ser humano. **La resistencia** es la capacidad de las bacterias de resistir el uso de antibióticos, por tal motivo proliferan, ocasionando que el tratamiento fracase prolongando la enfermedad y aumentado el riesgo de muerte.

Se considera **inadecuado el uso de antibióticos** cuando se toman **durante un tiempo demasiado pequeño o en dosis muy bajas**, cuando la potencia es insuficiente o cuando se ingieren para tratar enfermedades para las cuales no están indicados, esto suele suceder en países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo, en los primeros se prescriben de forma exagerada y por tal motivo su uso es desmedido, en los segundos su empleo es insuficiente por el acceso limitado a ellos, asociado a que muchos de los pacientes dejan de tomar los antibióticos una vez que hay mejoría de los síntomas, antes de que se hayan eliminado las **bacterias del organismo**.

Las implicaciones del **empleo indiscriminado e injustificado de antibióticos** en países en vías de desarrollo como lo es **México** son diversas, pero sin duda alguna la más grave de ellas es la resistencia. Para percibir la situación del país basta con revisar los siguientes ejemplos¹:

- La resistencia a Penicilina de S. Pneumoniae es del 70 por ciento.
- La resistencia a Ampicilina y Cotrimoxazol de Shigella Sppes del 81 por ciento.
- Más del 40 por ciento de las cepas de Pseudomona son resistentes a Imipenem, Ceftazidima y Levofloxacina.

Sin embargo, hacer referencia del uso y abuso de los antibióticos en México, se puede considerar como un tema de moda o que es tendencia en la actualidad, ya que a pesar del empeño de las autoridades por regular el uso de los antibióticos, es una práctica que continua dejando consecuencias nocivas e irreversibles. Por tal motivo, a partir del 27 de mayo de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley "que únicamente se administren antibióticos cuando estos sean prescritos mediante receta emitida por los profesionales de la salud

autorizados por ley, a fin de controlar su uso y abuso, y limitar las consecuencias negativas de una prescripción inadecuada, y contribuir a preservar la salud de los mexicanos"<sup>2</sup>. Varias fueron las modificaciones de esta ley, entre las que destacan:

- **1. La creciente resistencia bacteriana** en patógenos causantes de infecciones comunitarias e intrahospitalarias, documentadas en nuestro país.
- **2. Evitar la autoprescripción y la generación** de cepas bacterianas resistentes a medicamentos.

El uso incorrecto de antibióticos representa un riesgo para la salud, además conlleva a la aparición de nuevos mecanismos de resistencia bacteriana, incrementando la mortalidad por enfermedades infecciosas, siendo un problema de salud pública, donde las autoridades más allá de crear políticas, se deben enfocar a dar cumplimiento a las estrategias vigentes y a reforzar la vigilancia en los institutos de salud del país, el futuro es incierto, pues para combatir las nuevas generaciones de bacterias, es imperativo promover prácticas correctas que involucren a los institutos y a la población en general y mediante estas acciones no dar cuartel a esta guerra silenciosa, que amenaza la salud de los seres humanos.

### REFERENCIAS

- 1. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos. 27/07/2010. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota detalle.php?codigo= 5144336&fecha=27/05/2010 Consultado el 11/07/2016
- Amábile-Cuevas C. Antibiotic resistance in Mexico: A brief overview of the current status and its causes. J Infect Dev Ctries. 2010;4(3):126-131.



**Título:** penicilina; **Imagen recuperada de:** http://asistirveterinaria.com/home/wp-cortent/uploads/2016/01/penicilina.jpg; **Consulta:** 26/08/2016



la Organización de las Naciones Unidas mediante la resolución 54/120, siguiendo las recomendaciones de la Conferencia Mundial de Ministros de la Juventud (Lisboa 8-12 de agosto de 1998), declaró el 12 de agosto como el Día Internacional de la Juventud.

La **Asamblea General** recomendó que durante ese día se organizaran actividades de información pública, que sirvieran para promover una mayor toma de conciencia sobre los principios del Programa de Acción Mundial para los Jóvenes (PAMJ), **creado en 1995**.

La promoción de este **día apoya medidas**, tanto nacionales como internacionales para mejorar la participación de la juventud en las actividades de las Naciones Unidas, así como en la sociedad y en la toma de decisiones, ampliar políticas en temas prioritarios como la **educación**, **el empleo**, **el hambre**, **la pobreza**, **la salud**, **el medio ambiente**, **el uso indebido de drogas y la delincuencia juvenil, desarrollar** canales de comunicación y cooperación entre organizaciones juveniles, agencias del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones juveniles intergubernamentales.

Pero actualmente qué sucede con este grupo de la población en nuestro país, a continuación citamos algunos datos relevantes:

- La población del país supera los 103 millones de habitantes. De ellos, la población joven, es decir, la que se encuentra entre los 15 y 29 años, asciende a 27.2 millones, que en términos relativos representa alrededor de 26.3 por ciento.
- 2. El Estado de México es la entidad más poblada del país, concentra el mayor número de población joven ya que estima 3.7 millones, que representan 13.8 por ciento de la población en este grupo de edad. Le siguen el Distrito Federal con 8.3 por ciento, Veracruz de Ignacio de la Llave con 6.7 y Jalisco con 6.6 por ciento.
- 3. De los **municipios mexiquenses los de mayor volumen** de población joven son: Ecatepec de

- Morelos (446 mil), Nezahualcóyotl (301 mil), Naucalpan de Juárez (cerca de 223 mil), en este rango, lxtapaluca estima a 101 mil habitantes.
- **4. En la Ciudad de México se estima** que los jóvenes entre 14 y 29 años de edad, tienen entre sus gustos musicales en primer lugar el pop, en segundo el rock y en tercero el electrónico.
- **5. Los jóvenes prefieren** escuchar música, leer y navegar en internet como sus actividades libres.
- **6. Un 80 por ciento de los jóvenes** se define como heterosexual, el 7 por ciento como homosexual, el 5 por ciento como bisexual y el resto desconoce.
- 7. El principal transporte que los jóvenes actualmente ocupan es el Metro con cerca del 35 por ciento, le sigue la Red de Transporte de Pasajeros (RTP) con 14.36 por ciento, el Metrobús con 10.91 por ciento y 10.50 por ciento son los que cuentan con vehículo propio.
- **8. El instrumento tecnológico de mayor** uso es el celular inteligente con 28.15 por ciento, le sigue la laptop y la computadora de escritorio con cerca del 24 por ciento cada una, por mencionar algunos.
- **9. Su nivel de estudio concluido** de los jóvenes indica que el 36.73 por ciento ha concluido la secundaria, el 34. 09 por ciento el bachillerato, el 9.67 por ciento una carrera técnica, en tanto, la licenciatura la han finalizado el 7.43 por ciento.
- **10. Entre otros datos,** los jóvenes prefieren leer en una página web, más de la mitad de la población indica no interesarle la política e igualmente que se ha sentido deprimido alguna vez.

### REFERENCIAS

**Día Internacional de la Juventud, Organización de las Naciones Unidas** http://www.un.org/es/events/youthday/

Los jóvenes en el Estado de México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI, 2009.

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/jovenesm/porentidad2007/Jovenes edo Mexico.pdf

### Consulta de tendencias juveniles (2013) - GOBCDMX

https://issuu.com/injuvecdmx/docs/consulta-tendencias-juveniles-2013 Jóvenes en cifras, Instituto Nacional de la Juventud de la Ciudad de México – INJUVECDMX, 2016.

















servicio de Cirugía Cardiovascular del ■ Hospital Regional de Alta Especialidad de iulio, la colocación de un marcapasos a una recién nacida con enfermedad del sistema de conducción del corazón, como lo es el lupus eritematoso sistémico, anticuerpos denominada **Bloqueo Aurículo-Ventricular Completo** anti- Ro y anti-La. Congénito (BAVCC)

La sospecha diagnóstica comenzó cuando los especialistas de la institución detectaron que el pulso y la frecuencia cardíaca de la paciente de tres días de nacida no eran normales. Una vez diagnosticado, los médicos tratantes concluyeron que su padecimiento fuera resuelto rápidamente mediante la colocación de un marcapasos que la mantendría con vida.

"El marcapasos es un aparato que consta de un cable llamado electrodo el cual es colocado en el corazón, y de una fuente de poder conocida como generador. Este tiene la propiedad de detectar la señal eléctrica del órgano, y en caso de ser insuficiente, generar impulsos a una frecuencia programada para que estimule su contracción adecuada para bombear sangre al organismo", explicó el Cirujano Cardiovascular del HRAEI, Dr. Pedro José Curi Curi.

Por sus características, el **BAVCC puede aparecer** 

de forma aislada o familiar, presentando una incidencia variable comprendida entre 1/25.000 y 1/20.000 recién **Ixtapaluca** (HRAEI) realizó el pasado martes **12 de nacidos vivos** a nivel mundial. También está asociado habitualmente a enfermedades autoinmunes en la madre

> El **equipo multidisciplinario** que participó en la intervención está constituido por **especialistas en cirugía** cardiovascular, electrofisiología, anestesiología cardiovascular y personal de enfermería experto en la materia.

EL BAVCC PUEDE APARECER DE FORMA AISLADA O FAMILIAR, PRESENTANDO UNA INCIDENCIA VARIABLE COMPRENDIDA ENTRE 1/25.000 Y 1/20.000 RECIÉN NACIDOS VIVOS A NIVEL MUNDIAL.

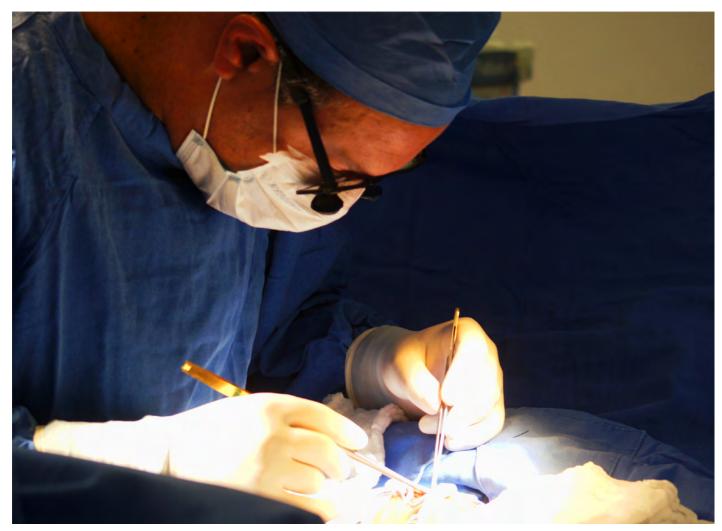
### EL NOSOCOMIO RESUELVE ENFERMEDADES CARDIACAS CONGÉNITAS ESPECIALIZADAS



FOTOGRAFÍA: HRAEI.

La atención que le fue brindada a la pequeña permitirá que pueda crecer y desarrollarse sin problemas, evitando el riesgo de muerte súbita. Cabe destacar que dicho generador tiene una duración variable entre 5 y 10 años, después de los cuales deberá ser reemplazado por otro nuevo", agregó el médico especialista.

De esta forma, el HRAEI es considerado un centro de referencia que atiende patologías de alta complejidad y de baja prevalencia entre la población que garantiza su bienestar alcanzando el camino de la **Excelencia Médica** al Servicio de México.



QUIRÓFANO HRAEI - Dr. Pedro José Curi Curi, Médico Especialista Cirujano Cardiovascular del HRAEI.













# **#SabíasQue**

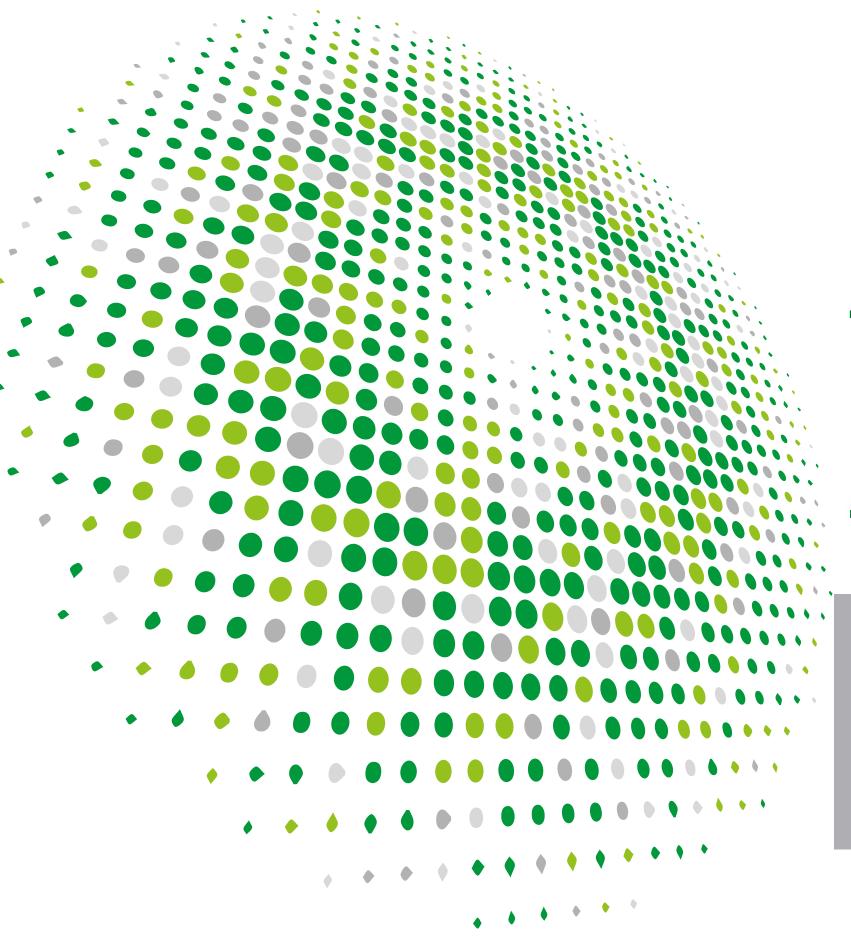
Los medicamentos controlados son aquellos que por su composición son considerados narcóticos debido a que contienen estupefacientes y psicotrópicos, los cuales están regulados en la Ley General de Salud.













# GANADORES DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN LA MODALIDAD DE CARTEL

Dentro del Marco del Primer Congreso "Retos de la Práctica Avanzada de Enfermería".









### Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

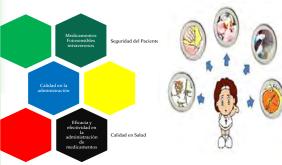


### CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES INTRAVENOSOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA

### INTRODUCCIÓN

La calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporcione el personal de enfermería, que satisfaga las necesidades del paciente.

Dentro del entorno hospitalario existen diversos factores tales como lo es falta de conocimiento del personal de enfermería con respecto a la administración y preparación de medicamentos, errores en la dosificación, capacitación ineficiente, sobrecarga de trabajo, incumplimiento en las normas, etc. estos factores impactan directamente en la atención de calidad a los pacientes.



### **OBJETIVOS**

### GENERAL:

Evaluar la calidad de la administración de medicamentos fotosensibles intravenosos, que realiza el profesional de enfermería y su repercusión en la seguridad del paciente en Áreas Críticas.

### ESPECÍFICOS:

- Analizar la calidad de la administración de un Medicamento Fotosensible Intravenoso (MFI), a través de un instrumento observacional en Terapia Intensiva.
- Valorar la estabilidad conforme a la cinética del pH de diferentes MFI (Metamizol, Furosemida, Clonixinato de Lisina y Metoclopramida) en diferentes tiempos.
- Analizar la seguridad y la efectividad de la preparación y ministración de un medicamento fotosensible en el paciente a través de la monitorización de las reacciones Adversas al medicamento.
- Proponer una guía en la que se garanticen la administración segura de MFI.

### **IUSTIFICACION**

No se disponen de estudios al respecto que respalde el manejo de los MFI en áreas criticas, solo se habla del manejo a nivel de farmacia clínica, se ha dejado de lado por el personal de enfermería, la importancia de la correcta preparación de los medicamentos y la estabilidad de los que se puede ver modificada por la mala preparación viéndose alterada la calidad, efectividad y seguridad.



### **METODOLOGÍA**

El estudio que se realizo es de naturaleza cuantitativo, transversal, observacional. descriptivo, se abordo un instrumento de evaluación de 27 items validado por expertos en el tema, con un nivel de confiabilidad del 0.856 el cual evaluó la calidad de los MFI.

Para las pruebas de estabilidad de un medicamento fotosensible se realizo un estudio de tipo experimental invitro en 4 MFI, utilizando las tiras CIVEQ para medir el pH en intervalos de 5 min dando un seguimiento hasta las 72 hrs.



### RESULTADOS

### Calidad en la administración de MFI.

Nivel de Calida	d Evaluación del instrumento observacional	Frecuencia	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Mínimo	(52-59%)	2	7.4	7.4
Parcial	(60-73%)	16	59.2	66.6
Significative	(74-88%)	5	18.5	81.4
Excelencio	(89-100%)	4	14.8	100
Total	27	100	100	

Tiempo de Exposición a la luz de los MFI una vez preparados

Medicamento	рН	Tiempo de preparación									
		0	8 Min	10 Min	nin Min	30 Min	45 Min	60 Min	75 Min	70 Min	* de 90 Min
Metamizol	6.5 a 7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6
Furosemida	8.5 a 9.3	9	9	9	8	8	8	8	8	7	7
Clonixinato de Lisina	7 a 8.3	7	7	7	7	é	6	6	6	6	6
Metoclopramida	6 g 7	6.5	6.5	6.5	6.5	6	6	6	6	6	6

### CONCLUSIÓN



El nivel de calidad de la administración de los MFI. po profesional de enfermeria es parcial, debido al desconocimient estos medicamentos por lo que a mayor preparación acadés menos errores de administración, así mismo a menor carga lab mayor calidad en este procedimiento.



La estabilidad de los MFI, estudiados y de uso mas con en Terapia Intensiva son afectados, en su mayoría, po exposición a la luz cambiando sus propieda fisicoquímicas y provocando disminución de terapéutico.



La seguridad del paciente, es posible que se vea afect por la ministración de una baja calidad en la prepara de los medicamentos fotosensibles intravenosos, d que se presentaron sospechas de RAM's, además retraso del efecto terapéutico del medicamento.



Se incluye una propuesta de guía en la que se incluye los aspectos esenciales que garanticen la administra egura de MFI.

### **BIBLIOGRAFIA**



### "Eficacia del retiro de drenajes torácicos con sello de agua en población adulta y pediátrica en el postoperatorio de cirugía cardiovascular"



Mtra. Beatriz Sánchez Hernández, Lic. Enf. Verónica Chávez Ávila, E.G. Sandra Barbosa Araújo, E.E. Mónica Martínez Silva, E.E. Jaime

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

### Introducción

El profesional de enfermería debe proporcionar cuidados especializados de alta calidad, tanto al paciente sometido a cirugía cardiaca como de los dispositivos invasivos utilizados para su atención, tal es el caso del drenaje torácico, especialmente durante su retiro, ya que existe el riesgo de neumotórax, enfisema subcutáneo o hemotórax por la variabilidad del proceso.

### Objetivo

Evaluar el grado de cumplimiento del procedimiento de retiro de drenajes torácicos con sello de agua en adultos y niños en el posoperatorio de cirugía cardiovascular.

### Material v métodos

Estudio exploratorio, prospectivo y trasversal. Muestra por conveniencia n=30; incluyo procedimientos de retiros de drenaies torácicos realizados a los pacientes cardiópatas por el profesional de enfermería en la unidad de cuidado críticos (fig.1). Datos recolectados con cédula ex profeso de ítems demográficos y 22 ítems del procedimiento de retiro de drenaje, respuesta dicotómica (Fig. 2), donde a mayor puntaje mayor eficiencia considerando 91-100%=excelencia, 85-90%=significativo, 75-84%=parcial, 70-74%=mínimo y <70%=no cumplimiento. Análisis de datos con estadística descriptiva.

El índice de eficiencia global fue del 86%, considerando 20% significativo y 53.3% excelente(fig. 3), de los procedimientos observados el 76.7% fue en turno matutino y el 23.3% en vespertino, siendo el 66.7% a pacientes adultos y solo el 33.3% a niños; de estos casos el 60% se les retiro 1 solo drenaje (retro esternal o pleural), el 33.3% 1 retro esternal y un pleural; en el 6.7% se reportaron complicaciones: neumotórax y ruptura de la jareta. De las enfermeras observadas el 50% eran enfermeras generales, el 26.7% licenciadas y solo el 16.7% especialista. Del índice de eficiencia por caso solo dos presentan un índice menor al 70% (fig. 4). De las actividades con índice de eficiencia más bajo fue valorar la presencia de enfisema subcutáneo con el 33%, auscultar campos pulmonares con el 56% y valoración de signos vitales con el 63% (fig. 5).

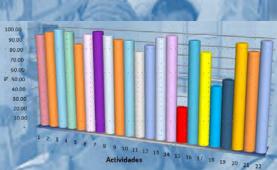


	onal que evalua:	Turr		Servic			Fec	
dad	del paciente:	Género del p	aciente:		Diagnóstic	o Posc	peratorio del	pacient
Vomb	bre completo de la	enfermera	Nivel de estud	ios del evalua	do:			
walu	ada:		Mtra. E.E. U		Di-			
	iedad en el		o de tubo tora			_		
rengi Maryis		lipo y nume	to de tudo tora	scioo que resir	E.			
_	JU.					_	Realiza o no	_
No			ACTIVIDAD			Valor	la actividad.	Obsen
1	Confirma con el	mádico la inc	Granido da sas	ios dal donosi	a informa a	1	a activised	
	paciente del prop			no ser srenap		1 '		
2	Se lava las mano			oo para el reti	10.	1		
	Avuda al pacienti					1	_	-
3	Myuda ai pacienti	e a tomar una	posicion com	oca para el pr	oceomiento.			
4	Administra ana	loésico indi	cado por el	médico.	previo a	2		
	procedimiento.					_		
5	Coloca pinza fuer	ne en el tubo	para cerrar el	sistema.		1		
6	Se coloca cubre	sbocas, se la	va las manos	se calza ou	antes v bata	1		
1	guirúrgica.				,	1		
7	Realiza asegsia	en el sitio de	inserción de	los tubos y ci	loca campos	1		
	estériles.			,				
8	Con la hoja de t		corta la sutu	ra que fija al	lubo y gira e	1		
	tubo con lentitud.							
9	Informa al pacie	nte que beb	erá tomar una	respiración	profunda y la	2		
	sostenga al mo	mento de re	tirar un tubo	pleural y lo	practica para	1		
	asegurarse que s							
10	Localiza y quita	con la tijera	el nudo que la	jareta tiene	en su porción	3		
	distal.					_		
	Anuda una vez la					3		
12	Indica al paciente	que tome un	na respiración (	profunda y la :	ostenga.	3		
13	Con una mano s	ostiene una	gasa para ap	licar presión	sobre el sibo	3		
	de inserción y te		Con la mano	contraria reti	rar el tubo en			
	un solo movimien							
	Al sair completa							
	la abertura de							
	completamente :	setaco, reali	ca vanos nuo	os a ra jareta	para dejarta	1		
18	segura.			-f		-		
	Revisa la piel pa Elimina el expes					+		_
10	parche adhesivo			na pasa imp	e, smay w	1 '		
47	Explica al pacient	ta ma tarmin	a al nonnadimi	anto.		٠.		
40	Se auscultan can	nana nulmana	er procedime			i i		
19	Se toman signos	vitales.				H		
20	Se deja en semó	owler al pacie	cte.			H		
21	Se solicita la re	quisición de	la placa de R	X para valor	er el correcto	1		
1	retiro, en caso de	ser pleural p	rincipalmente					
22	Se anota la fecha	de retiro en	la forma 435-0	4.		1		
-	Total					35		
						200		



### Conclusiones

El grado de cumplimiento del procedimiento es significativo lo que indica que aun se tiene oportunidades de mejora, resaltando en la valoración para la detección de complicaciones pues esta es muy baja y en algunos caso nulo. Esto trae consigo un incremento en la morbilidad y mortalidad, en los costos para el paciente, así como en la ocupación y estancia hospitalaria.





### EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL LIDERAZGO SITUACIONAL Y EL EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EEC. Julio César Cadena Estrada, Mtra. Sandra Sonalí Olvera Arreola.

### Introducción

El éxito de una organización de salud está relacionado con el liderazgo de los directivos y mandos medios, embargo, muchos no tienen desarrollada una buena capacidad gerencial desde su formación y selección, lo repercute en el ambiente laboral, toma de decisiones y calidad de la calidad de la atención de los pacientes.

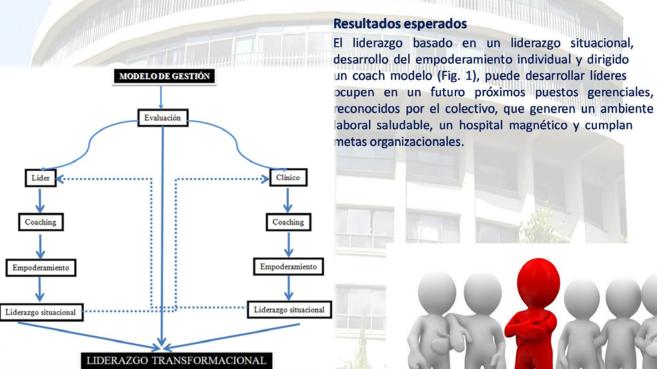


### Objetivo

Evaluar el efecto de una intervención de desarrollo liderazgo y empoderamiento en el personal operativo la formación de líderes gerenciales en una institución tercer nivel de atención.

### Material y r

Se realizará un estudio pre experimental, con una muestra no probabilística (n= 70) de profesionales de enfermería, del área operativa, en los que se haya observado y por referencia de compañeros, tienen potencial para ser líderes Se diseñarán intervenciones enfocadas a desarrollar el empoderamiento individual, el liderazgo situacional y capacitar sobre gestión del cuidado. Para lograr lo anterior se asignará un coach al candidato a líder. Para evaluar el producido, se determinará antes y después de la intervención el liderazgo y el empoderamiento que tiene el personal, mediante 2 instrumentos ya validados en EUA, China, Finlandia, Canadá y España. Están constituidos por 5 demográficos. 47 ítems distribuidos en 8 dimensiones (individual, colectivo, social, apoyar, entrenar, delegar y dirigir). y 4 ítems de opinión; sus escalas de respuesta son de tipo Likert (totalmente de acuerdo=1 hasta totalmente desacuerdo=5), opción múltiple y abiertas. Los datos serán analizados con estadística descriptiva e inferencial acuerdo a su distribución y tipo de variable; se aceptará como significativo los valores de p<0.05.



### Conclusiones

El liderazgo puede traer consigo el desarrollo del talento humano pa momento directivos competentes, empoderados y exitosos, siemp modelo.





**DEL ESTADO DE MÉXICO** 

### **FUNCIONALIDAD DE LA COMUNICACIÓN** ORGANIZACIONAL EN HOSPITALESMEDIANTE USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Presentadores: Dra. En Enfermería Gómez Torres Danelia P.L.E García Tapia Elena Isabel P.L.E Ramos Flores Nidia



**FACULTAD DE ENFERMERI** Y OBSTETRICIA

La comunicación a través de las Tecnologías de Información, es una herramienta indispensable que actualmente es empleada como canal de información en instituciones de salud, por eso es importante determinar cómo se genera la transmisión de

mensajes por el profesional de enfermería a partir de la supervisora al personal subordinado, mediante el uso de los medios electrónicos, ya que se desconoce si esta cumple con el propósito de la comunicación y así determinar su funcionalidad.

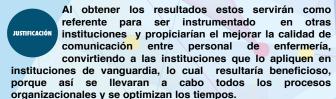


Enfermería utiliza los sistemas de comunicación mediante las tecnologías de información y comunicación (TIC's), dentro del contexto hospitalario, tal medio es ampliamente aplicado entre los distintos niveles jerárquicos de la gerencia de enfermería, enlazándose de esta manera con toda la organización.

La comunicación organizacional con el uso de las tecnologías incluye elementos dentro del sistema al emisor, mensaje, que comunica algún propósito, el canal es el medio a través del cual viaja este, quien lo elige determina si utiliza un canal informal e informal, por consiguiente tendrá que existir una decodificación del mensaje, y una retroalimentación revisando el grado de éxito con que se transmitió al receptor.

Sin embargo ante el desconocimiento de cómo este sistema de comunicación apoya a los propósitos organizacionales se

¿Cómo es la funcionalidad de la comunicación organizacional entre supervisores de enfermería y personal subordinado en una Institución que utiliza las TIC's?



Mostrar la funcionalidad de la comunicación organizacional en una institución de salud que utilizan las Tecnologías de Información y

Comunicación.



Se pretende realizar el proyecto de investigación en dos fases. La primera será exploratoria para conocer el sistema de comunicación y así describir el programa de comunicación de

La segunda fase para colectar datos mediante las entrevistas. El número de entrevistas será determinado por la saturación de



Se presentaran en categorías y subcategorías de acuerdo a los elementos del modelo de comunicación siendo estos: emisor, canal, mensaje, receptor y retroalimentación además de las otras subcategorías que emerjan.



Se concluirá haciendo una fundamentación de los resultados obtenidos, para proponer nuevas investigaciones desprendida de esta temática por ser de actualidad y poco estudiada.

Balderas, Pedrero María de la Luz. (2009). Administración de los servicios de enfermería. México: Mc Graw Hill

Souza, VD Driessnack, M Costa, MI. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem, vol. 15, no.3,1-6. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\_v15n3a22.pdf

Lorán, Herrero, Ma Dolores, Reseña de "Comunicación de las instituciones públicas" de Ma José CanelSphera Pública [en línea] 2009, (Sin mes) : [Fecha de consulta: 6 de abril de 2016] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29713017019> ISSN 1180-9210

Salazar, Vargas, Diego León, Vanegas Arboleda, Mariela, Arboleda Obando, Diana María, (2009). Nuevas tecnologías en la comunicación interna en empresas del Valle de Aburrá Revista Lasallista de Investigación [en línea] 6 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 6 de abril de 2016] Disponible en:<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69514350004">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69514350004</a> ISSN 1794-4449





El Gobierno del Estado de México, a través del Grupo AD HOC de Investigación en Salud y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche,

# CONVOCA

A investigadores, estudiantes y personal de las instituciones de los sectores salud y educativo, a participar en el:

# XIX Foro Interinstitucional de Investigación en Salud

Lactancia Materna: Una clave para el Desarrollo Sostenible

Áreas participantes: Investigación básica, Clínica, Epidemiológica, Servicios de Salud y Casos Clínicos.

### Bases

Presentar un resumen estructurado de 250 palabras como máximo, que deberá incluir:

- Título del trabajo, nombre del autor, institución, correo electrónico, área de estudio, introducción, objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones
- Los casos clínicos deberán tener un máximo de 300 palabras, debiendo incluir título, nombre del autor, institución, correo electrónico, introducción, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y conclusiones.
- Los carteles tendrán una dimensión de 90 cm x 110 cm (en formato vertical) y deberán incluir cuadros, gráficas y fotografías.
- Sólo participarán trabajos concluidos, el jurado considerará criterios como: originalidad, calidad, metodología, validez interna y presentación de trabajos inéditos.
- El dictamen del Comité será inapelable.
- Para obtener la constancia de participante deberá contar con al menos 80% de asistencia en las actividades del Foro, (requisito indispensable).
- Recepción de trabajos: hasta las 24:00 horas del 31 de julio de 2016, sin excepción, en la página: http://ddsisem.edomex.gob.mx/foro

**Nota:** No podrán participar en el certamen los investigadores que funjan como evaluadores del foro.

\*Únicamente recibirán constancias de participación o asistencia los profesionales que se inscriban, permanezcan y realicen su pago correspondiente del evento.

### Sede

**25 y 26 de agosto de 2016,** de 8:00 a 14:30 horas. **Sede:** Auditorio del Hospital Regional Toluca del ISSEMyM. Av. Nicolas San Juan №15, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc, Santa Cruz Azcapotzaltongo, Estado de México.

### Programa académico

Intercambio de experiencias exitosas en investigación, simposios, conferencias magistrales, presentaciones en cartel de trabajos de investigación.

### Premiación

Se premiarán los tres trabajos más destacados de cada área con una constancia que acredite el lugar, el título del trabajo y un premio en especie o efectivo.

Adicionalmente se premiará a los 3 mejores trabajos sobre Lactancia Materna de cualquier área participante.

Los investigadores evaluadores tendrán un perfil profesional mínimo de maestría y efectuarán al menos dos evaluaciones: la primera del resumen que será promediada con la presentación el día del evento para definir el lugar ocupado.

### Instituciones invitadas

- UNICEF México.
- Liga de leche en México.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Perinatología.
- Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
- Secretaría del Trabajo del Estado de México.
- Centro Universitario de Ixtlahuaca (CUI).
- Universidad Técnologica de México (UNITEC).

### Costo de la inscripción:

Investigadores y médicos: \$400.00

Residentes: \$300.00

Enfermeras: \$200.00 Estudiantes y pasantes: \$100.00

El costo de inscripción incluye todas las actividades que se llevarán a cabo en el foro. (coffee break, presentación de carteles,

**Pago de Inscripciones:** Departamento de Investigación del Instituto de Salud del Estado de México y en el día y lugar del evento donde se llevará a cabo.

Para los investigadores, favor de presentar su recibo para recoger o imprimir por medio de la plataforma de inscripciones, sus constancias y en su caso, el reconocimiento a un lugar destacado si es acredor del mismo; respecto a los asistentes el procedimiento será similar (impresión directa).

### Informes:

**ISEM:** (01 722) 214 86 80 y 215 52 44.

ISSSTE: (01 722) 212 30 14 y 219 64 02.

CICMED: (01 722) 212 80 27 y 219 41 22.

ISSEMYM: (01 722) 215 11 27 y 226 04 90, ext.: 1561 IMSS Oriente: (01 55) 53 59 63 54, exts.: 1206. IMSS Poniente: (01 722) 279 89 78.

**IMIEM:** (01 722) 280 92 12 y 280 92 13. **DIFEM:** (01 722) 212 59 84 y 212 80 75. **COMECYT:** (01 722) 319 00 10 al 15 ext.: 115 y 117.

**U. Anáhuac:** (01 55) 56 27 02 10, ext.: 8524. **Fac. de Medicina de la UAEMéx:** (01 722) 217 45 64 y 270 28 99,

ext.: 107. **Secretaría de Educación:** (01 722) 215 64 99.

Mexiquenses más sanos

CE: 217/A/022/16

STITUTO SA ENO LINEANTIL



















¿SABÍAS QUE?

LA FIRMA ELECTRÓNICA PERMITE GARANTIZAR LA IDENTIDAD DE UNA PERSONA QUE REALIZA UNA GESTIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRIDAD DE LOS MENSAJES QUE ENVÍA, POR LO CUAL, LOS USUARIOS QUE DISPONGAN DE FIRMA ELECTRÓNICA PUEDEN REALIZAR TRÁMITES O ACCEDER A SERVICIOS QUE IMPLIQUEN UNA CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE.



El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo del **Área de Comunicación Institucional.** 

### Comunicación Institucioal

Carretera Federal, México-Puebla Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México,

**C. P.** 56530

Tel. (55) 5972 9800 Ext. 1207

www.hraei.gob.mx







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