



ENCUENTRO ACADÉMICO

CINCO AÑOS DE HACER HISTORIA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

14 AL 18 DE AGOSTO DE 2017



Vol.60/Año: 2017/ MES: AGOSTO

Foto: HRAEI

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca



EDITORIAL

El Hospital Regional de Alta especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), se suma a la **estrategia mundial** por la **lactancia materna**, somos una institución que se **preocupa y está comprometida** con la promoción de los beneficios de ésta, por ser un aspecto fundamental y básico para la **prevención de enfermedades** en diferentes etapas de la vida de todo ser humano.

Es importante señalar que el amamantar favorece el vínculo **mamá - bebé**, el hecho de ser separados inmediatamente repercute en el pequeño, se le complica más el adaptarse al mundo sin mamá, es por ello que consideramos que la clave para atravesar este proceso es el **alojamiento conjunto**.

Desde **2016** el HRAEI arrancó actividades del **Lactario**, asignándole la función primordial de brindarles a las mamás, con bebés ingresados en la **UCIN**, un ambiente privado y cómodo, donde se les orienta sobre extracción mecánica y conservación de leche materna.

Para mí es fundamental felicitar al personal del servicio de Pediatría, por llevar a cabo la **promoción de la lactancia materna** entre las mamás que reciben nuestros cuidados.

Los exhorto a seguir nuestro objetivo de la "Excelencia Médica al Servicio de México", trabajando con calidad y calidez por el cuidado de los más pequeños que tenemos la fortuna de recibir día a día en nuestro hospital.

Heberto Arboleya Casanova

#HRAEICONTIGO #PORTI y #PARATI



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2017, **Vol. 60**, **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 comunicacion.hraei@gmail.com, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número:** 04-2016-070415540800-203; **ISSN:** 2448 -7457; **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

**RESPONSABLE DE VINCULACIÓN
Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**
C. P. C. Clarita G. Soriano Aguirre

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**
Mtro. Sergio Maldonado Salas

DISEÑO GRÁFICO/EDITORIAL/CORRECCIÓN DE ESTILO
Lic. Jiavsi García Espejo

REDACCIÓN Y MEDIOS
Marisol Martínez García

ARRANCA LA CLÍNICA DE HEPATITIS C

El pasado **31 de agosto** el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca **inició actividades de la Clínica de Hepatitis C**.

La Hepatitis C es un padecimiento que representa un grave **problema de salud pública**, es así que surge la necesidad de un proyecto que ayude a la erradicación de ésta, a través de medidas de prevención, diagnóstico y acceso a mejores tratamientos.

#SabíasQue este nuevo servicio que proporcionará el HRAEI atenderá pacientes por medio del **Seguro Popular**.



Foto: HRAEI

COLABORADORES

MÉDICO

DR. MIGUEL ÁNGEL CHÁVEZ MARTÍNEZ
"TU SANGRE + ALTRUISMO = UN REGALO QUE CAMBIA LA VIDA"

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA
"QUÉ ES LA OBSTETRICIA? EL HRAEI TE LO EXPLICA..."

DR. CARLOS VARGAS BRAVO / ROSALIA POSADAS MORENO
"EL PAPEL DE LA RELIGIÓN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL HRAEI"

DRA. REBECA LUNA NAVARRO
"COMO PREPARAR A SU HIJA PARA LA PRIMER VISITA AL GINECÓLOGO"

ENFERMERÍA

LIC. DIANA GARCÍA GONZÁLEZ
"APRENDIENDO A AMAMANTAR"

EEAEC. JOSÉ IVÁN LEÓN VILLALPANDO
"EL PACIENTE COMO PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD"

L.E. ANZURES CHÁVEZ ITZEL SELENE
"MIOMATOSIS UTERINA"

ESPECIALES

01

02

04

06

09

10

12

QFB JOSÉ ANTONIO FLORES VARGAS
"FARMACOVIGILANCIA"

PSIC. ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS
"MINDFULNESS: ATENCIÓN PLENA PARA LA MEJORA DEL PACIENTE"

15

18

comunicacion.hraei@gmail.com

www.hraei.gob.mx

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca



Foto: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

TU SANGRE + ALTRUISMO = UN REGALO QUE CAMBIA LA VIDA

DR. MIGUEL ÁNGEL CHÁVEZ MARTÍNEZ

// JEFE DEL BANCO DE SANGRE //



Foto: HRAEI

Cada año, miles de personas ven peligrar su vida y salud en situaciones de urgencia. Los desastres naturales como terremotos, inundaciones y tormentas, conllevan necesidades considerables de atención médica de urgencia; desastres de origen humano como accidentes de tránsito y conflictos armados, generan también mayor demanda de **atención de salud y tratamiento inmediato**.

Las transfusiones sanguíneas son un **componente esencial de la atención médica de urgencia**, la demanda aumenta durante emergencias, ya que se hacen más difíciles y complejas. Un suministro adecuado de sangre durante las emergencias exige un **Banco de Sangre bien organizado**, lo que sólo puede garantizarse con la colaboración de toda la comunidad y con una población donante que se comprometa a hacer donaciones voluntarias **no remuneradas** a lo largo del año.

La campaña del 2017 se centra en la donación de sangre durante las emergencias. Ante una crisis o situación de urgencia, todos solemos preguntarnos: ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo podría ayudar?. Por ello, la consigna del año en curso es **¿Qué puedes hacer?**-con el siguiente mensaje secundario - **"Dona sangre. Dona ahora. Dona a menudo"**.

La sangre **es un recurso importante en todos los tratamientos programados y en las intervenciones urgentes**, ésta permite aumentar la esperanza y calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales; al realizar procedimientos médicos y quirúrgicos complejos; Se considera fundamental para tratar a los heridos durante cualquier tipo de urgencia (desastres naturales, accidentes, conflictos armados, otros) y cumple una función esencial en la atención materna y perinatal.

El objetivo en el Banco de Sangre del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca es dar a los pacientes **acceso a sangre y productos sanguíneos inocuos** en cantidad suficiente para garantizar la disponibilidad de suministros; Difundir ampliamente entre la población la necesidad de comprometerse a donar sangre durante todo el año, a fin de mantener reservas adecuadas y lograr la autosuficiencia en el suministro de sangre; Reconocer y agradecer a los donadores frecuentes, además de alentar a las nuevas generaciones a que también sean donantes. Es importante destacar que **nuestra participación es un regalo que cambia y salva la vida**.

Referencias

Real Decreto 1088/2005. Accesible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/09/20/pdfs/A31288-31304.pdf>

<http://www.optimalblooduse.eu/sites/optimalblooduse.eu/files/EU%20Blood%20Manual%20Spanish.pdf>

Developing a national policy and guidelines on the clinical use of blood. Recommendations. World Health Organization. Blood transfusion safety. WHO/BCT/BTS/01.3.



Foto: <ahref="http://www.freepik.es/foto-gratis/nueva-vida-de-la-mujer-joven-cuidado-de-union-de-amor_1062840.htm">Diseñado por Freepik

QUÉ ES LA OBSTETRICIA? EL HRAEI TE LO EXPLICA...

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA
// JEFE DE LA CLÍNICA DE LA MUJER //

Desde la antigüedad, la solución médica a los problemas de la mujer constituye una parte importante dentro del campo de la medicina, esto se demuestra a través de varios **tratados de Hipócrates** sobre la **atención de las enfermedades de la mujer**.

Una vez que se inició el estudio sobre las condiciones mecánicas bajo las cuales se desarrolla el parto, se generó el **conocimiento médico para entender su evolución** y también algunas **técnicas para resolver complicaciones**, por lo que esta actividad comenzó su salida paulatina de las manos de las parteras para quedar en manos de los médicos.

Derivado de lo anterior, la obstetricia queda integrada como una rama de la medicina a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, sin embargo esto no quiere decir que desde ese momento ya hubiera especialistas en la materia.

En México, el **primer programa académico** que incluye a la obstetricia como parte de la formación médica **surgió en 1833** y fue hasta **1944** que se **establece de manera formal** la especialidad en Ginecología y Obstetricia.

A pesar de que ambas ramas de la medicina confluyen en la mujer, cada una de ellas tiene un enfoque particular, **Ginecología** se encarga de la **atención de todos los aspectos de la salud y la enfermedad relacionados con el sistema reproductivo**; mientras que la **Obstetricia** se encarga del **cuidado del embarazo, incluyendo al feto** (bebé), independientemente del grado de riesgo que éste tenga (bajo o alto riesgo), así como de las complicaciones que pueda tener el **binomio** (madre-feto o neonato), durante el **embarazo**, el **nacimiento** (independientemente de la forma – parto, cesárea o aborto) o durante las siguientes 6 semanas después de concluido el embarazo, **puerperio**.

Finalmente, la importancia de conocer que es la Obstetricia y quién la ejerce radica en que el cuidado de la salud de las mujeres durante los años reproductivos tiene repercusión en ellas, ya que la **principal causa de muerte** entre los **15 y 19 años** de edad en países en desarrollo son las **complicaciones del embarazo y el parto**, además de que también influyen sobre el desarrollo y la salud de la siguiente generación.



Foto: HRAEI

Curso BLS®-ACLS®

Reanimación Cardiovascular básica y avanzada
Certificación AHA (American Heart Association)

Dirigido a: Médicos, Residentes, Internos, Estudiantes, Enfermeras, Personal Paramédico, Personal de Urgencias y Terapia Intensiva, Fisioterapeutas y Público en General.


CURSO	FECHA	HORARIO
BLS (Soporte Vital Básico).	Lunes 25 de septiembre de 2017	15:30 a 20:30 horas
ACLS (Soporte Vital Avanzado).	Martes 26 de septiembre de 2017	15:30 a 20:30 horas
ACLS (Soporte Vital Avanzado).	Miércoles 27 de septiembre de 2017	15:30 a 20:30 horas

INFORMES E INSCRIPCIONES:

Tel: 5972 9800 Ext. 1215/1080
Responsable de Enseñanza y Educación Continua
Mtra. Ángela Cariño López.
✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
✉ acarino@hraei.gob.mx

INCLUYE:

- **Manual** del proveedor (BLS o BLS/ACLS).
- **Constancia** de acreditación BLS o BLS/ACLS (en caso de aprobar el curso).
- **Credencial** emitida por la American Heart Association (AHA) de BLS o BLS/ACLS (en caso de aprobar el curso).
- **Certificado** de participación en el curso (BLS o BLS/ACLS) emitido por la AHA.
- **Certificado** de participación emitido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del HRAEI.

 **EDIFICIO "E",** CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530



¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

EL PAPEL DE LA RELIGIÓN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL HRAEI

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO / ROSALIA POSADAS MORENO
//UNIDAD DE TRASPLANTES//

Foto: Usuario: pixel2013 <https://pixabay.com/es/velas-iglesia-la-luz-las-luces-2628473/>

La donación de órganos en México es un tema que está en **proceso de aceptación cultural**; de acuerdo al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), existen **21 344 personas** de todas las edades en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), que necesitan un trasplante para salvar o mejorar su calidad de vida. El donar es otorgar a otra persona una **segunda oportunidad de vivir** aunque no forme parte de nuestra familia, clase social o grupo de amigos.

La **donación altruista** es la única forma de obtener órganos, tejidos y células con fines de trasplante para muchos pacientes, con este fin, existen **396 hospitales que cuentan con licencia para actividades de procuración y 63 para Banco de Tejidos**.

Con respecto a la religión, el INEGI señala que el **Catolicismo es la religión predominante en México**,

alrededor del **82.7%** de la población total la profesa, en 2010; en 2015 se registró a **495 563** habitantes en el municipio de **Ixtapaluca**, reportando que un **95.67%** aproximadamente práctica alguna religión; con el mismo objetivo en el HRAEI se aplicaron 414 encuestas, conformadas por 19 preguntas; éstas se realizaron al término de las **pláticas semanales** que realiza la **Coordinación de Donación** en las diferentes salas de espera del HRAEI los jueves de cada semana; en ellas se obtuvo información sobre que religión profesa nuestra población, la postura que tienen frente a la donación y si el motivo religioso fue o es causa de negativa para la donación, en consecuencia se pretende determinar si la religión influye positiva o negativamente en el proceso de donación. Los resultados de **414 cuestionarios** debidamente contestados indican que:

- **261** encuestas a favor de la religión **católica (65%)**.
- **92** que se declinan a la religión **cristiana (23%)**.

Enfocándonos al tema de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante y la relación al respecto de diferentes puntos de vista religioso se obtuvo hasta el momento:

- **Católica:** Entienden el concepto de donación de órganos como un **acto de generosidad y amor al prójimo**. Aceptada incluso por el Santo Padre, Juan Pablo II como “un acto de amor”, **quien conmina a los seres humanos a regalar vida después de la vida misma**.
- **Cristiana:** Hace campaña **a favor de la donación** de la donación de órganos, dentro de la filosofía de **ayudar a todos como “hermanos”** en todas las esferas.
- **Testigo de Jehová:** **No están completamente de acuerdo** en la parte del trasplante entre personas vivas, sin embargo están **de acuerdo con los órganos de origen fallecido**.

- **Evangelistas y protestantes:** Se pronuncian **a favor de la donación**, aunque reconocen que es un **acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia**.

De acuerdo a la aplicación de las encuestas y la investigación previa a ellas, se determinó que **la religión no es un factor que provoque la escases** de donantes de órganos y tejidos, por lo tanto podemos decir, que es la **falta de información** la que primordialmente se interpone entre la oportunidad de mejorar la calidad de vida de los miles de receptores que se encuentran en espera de un órgano o tejido para seguir viviendo.

#DonarEsRegalarVIDA
piensa en **#SerDonador**



Foto: <http://auna.pe/wp-content/uploads/2017/07/principales-examenes-ginecologicos-mujeres.jpg>

COMO PREPARAR A SU HIJA PARA LA PRIMERA VISITA AL GINECÓLOG@

DRA. REBECA LUNA NAVARRO
//CLÍNICA DE LA MUJER//

Una de las preguntas más frecuentes que se hacen madres de adolescentes es: **Cuándo es el momento en el que hay que acudir a la visita del ginecolog@.** Hay diversas respuestas ya que son varias las circunstancias en las que se debería acudir al especialista.

Desde luego, siempre que aparezcan problemas relacionados con el aparato genital femenino o con los procesos fisiológicos: dolor durante la menstruación, sangrado abundante y/o muy escaso, sangrado entre ciclos, flujo vaginal, por mencionar algunos.

A veces el problema consiste en **dudas acerca de la normalidad en el propio aparato genital**, cuestionamientos acerca del tamaño de los labios vulvares, de la simetría y/o desarrollo de las mamas, sobre el tamaño de la vagina, entre otros. Asimismo sería conveniente, consultar **antes del inicio una vida sexual y más importante cuando ya se haya iniciado**, para **comentar métodos de anticoncepción y/o prevención de**

enfermedades de transmisión sexual.

La consulta ginecológica está basada en los órganos reproductores de la mujer y sus funciones. **La primera consulta** ginecológica debería hacerse **entre los 11 y 15 años**, de preferencia **antes de la primera menstruación**, quizás esta visita sea sólo una conversación entre la adolescente y el médico. De esta manera ambos llegarán a conocerse y permitirá **establecer una relación adecuada**, en consecuencia será determinante lo que puede esperar la adolescente en consultas futuras.

Al hablar sobre la adolescencia es importante considerar a que fragmento de la población nos referimos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que comprende entre los **11 y 19**, entendiendo que hay una primera fase o adolescencia temprana, entre los **11 y 14**, y otra fase o adolescencia tardía que ocurre entre los **15 y 19 años**, a pesar de la definición de la OMS, puede ser variable.

Ir por primera vez a consulta ginecológica proporciona a la adolescente un **espacio seguro para hacer preguntas**, aprender sobre la **prevención de enfermedades**, su cuerpo y los cambios que vivirá una vez que inicie una vida sexual activa; puede ser intimidante.

¿CÓMO PREPARAR A SU HIJA PARA LA VISITA AL GINECÓLOG@?

Es importante que le haga saber que **el/la médic@ necesitará información sobre ella** como su historial médico, por lo tanto, hará preguntas que tal vez al inicio no resulten cómodas. Explíquele que **no suele ser necesario un examen físico** de rutina, (sin embargo, puede requerirse en esta visita dependiendo la edad, si ya ha tenido relaciones sexuales o si tiene problemas con la menstruación).

Si ya inició una vida sexual activa, el ginecolog@ le aconsejará sobre **anticoncepción y protección** contra las enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Su hija debe comentarle al ginecolog@ si piensa que algo podría estar mal, por ejemplo, un sangrado extraño, ciclos menstruales anormales o el hallazgo de alguna tumoración.

LOS TRES PRINCIPALES PROPÓSITOS DE SU VISITA AL GINECÓLOG@ SON:

- **Orientación e información:** la adolescente podrá obtener información precisa y confidencial a cualquier pregunta concerniente a los cambios en su cuerpo y el funcionamiento de ahora en adelante, sexualidad, sexo y cuidados.
- **Prevención:** podrá aprender sobre prevención del embarazo, enfermedades ITS y cuáles son los estilos de vida saludables para ella.
- **Tratamiento:** si existe alguna alteración menstrual o dolor asociado, el ginecolog@ lo analizará y le ofrecerá un tratamiento.

La adolescencia se caracteriza como un período de transformaciones y se vuelve objeto sistemático de una serie de cuidados, atenciones e intervenciones, con el propósito de garantizar una transición satisfactoria a la vida adulta que atienda a determinadas expectativas sociales, aquí radica la importancia de la intervención temprana, antes de adquirir patrones de conducta que perjudiquen y comprometan la salud y posiblemente sea más difícil modificarlos.

Referencias

http://www.gine3.com/web/images/congreso_adolescencia/LA_GINECOLOGIA_EN_LA_ADOLESCENCIA_DR.C.AMSELEM.pdf
<http://www.proyectomamas.tv/2017/06/como-preparar-a-tu-hija-adolescente-para-su-primera-visita-al-ginecologo/>
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Cuídete la clave es la **prevención**, estar **informada**, pedir **orientación** y de ser necesario un **tratamiento oportuno**.

#SALUDDELAMUJER



Foto: <http://auna.pe/wp-content/uploads/2017/08/primera-visita-al-ginecologo-que-preguntar.jpg>



Foto: HRAEI

"POR TI Y PARA TI, YO SOY HRAEI ..."



FOTO: Imagen ID: 53287939 Banco de fotos Flickr Autor: famveldman Consulta: 07/09/2017
https://fr.123rf.com/photo_53287939_une-jeune-m-re-tenant-son-enfant-nouveau-n-soins-infirmiers-maman-b-b-femme-et-le-nouveau-gar-on-r.htm?fromid=cVQVhT00wa043M-EbghR281dz09

APRENDIENDO A AMAMANTAR

LIC. DIANA GARCÍA GONZÁLEZ
//UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA-GINECO-OBSTETRICIA //

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los bebés **todos los nutrientes** que necesitan para un **crecimiento y desarrollo saludable**. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar siempre que dispongan de buena información, apoyo de la familia y del sistema de atención de salud.

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como **"inicio temprano de la lactancia materna"**; así se asegura que recibe el **calostro** (primera leche), **rico en factores de protección**.

La leche materna fomenta el **desarrollo sensorial - cognitivo, protege al niño** de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas; La exclusividad de ésta **reduce la mortalidad** del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, así mismo, ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

La postura es muy importante, la más adecuada es aquella con la que la madre se encuentra relajada y cómoda. Sólo tiene que acercar la boca del bebé al pecho a la altura del pezón. Algunas son:

- Del niño con la madre acostada.
- Tradicional o de cuna.
- Canasto o de rugby.
- Sentada.

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE

La mamá, con las manos limpias, coloca en forma de "C" el dedo pulgar, índice y corazón, dos dedos alrededor de la areola, presiona los senos lactíferos con las yemas de los dedos y empuja hacia adentro rítmicamente para continuar en el borde de la areola, posteriormente coloca los dedos en otro sitio de la misma y repite los movimientos: **empuja y presiona, empuja y presiona**.

Al recolectar la leche, se coloca en un recipiente limpio. Esta actividad toma unos 20 minutos; Se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco **durante 8 horas**, si se refrigera, se conserva **48 horas sin dañarse**. Nunca debe hervirse. Se puede tibar al baño de maría sólo si está muy fría. Debe darse siempre en **taza o con cucharita** cuidando que estén limpios.

Es importante mencionar que la leche debe **conservarse en un recipiente de plástico sin pvc**, no de vidrio, ya que los leucocitos se adhieren al vidrio y de ser así se perderán. Se recomienda colocar una etiqueta con fecha y hora de extracción de la leche para utilizarla adecuadamente.

#MásDeLactancia

- Se inicia en la **primera hora** de vida.
- El lactante **sólo recibe leche materna**, sin ningún otro alimento o bebida (ni agua).
- Se debe llevar a cabo de **acuerdo a la demanda**, es decir, con la frecuencia que quiera el bebé, **de día y noche**.
- **Todo lo que necesita un bebé para crecer y desarrollarse sanamente está en la leche materna.**

DAR A TU HIJO EL MEJOR REGALO DE VIDA, DEPENDE DE TI.
¡SÓLO TIENES UNA OPORTUNIDAD PARA CAMBIAR EL MUNDO, SU MUNDO!

Referencias
Ministerio de Salud, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés.
Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual>



Foto: HRAEI

EL PACIENTE COMO PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

EEAEC. JOSÉ IVÁN LEÓN VILLALPANDO
//ENFERMERÍA - URGENCIAS/

El título de este artículo parece una pregunta obvia, pero, si fuera el paciente lo principal y prioritario, no habría filas, demandas laborales por maltrato o mala atención; cómo explicar, que en muchas instituciones gubernamentales, los profesionales de salud le griten, ignoren o simplemente miren con indiferencia a los usuarios.

Tenemos que recordar (ya que parece que se olvida) nuestro objetivo, nuestra razón de ser, para quien trabajamos y cuál es la función que tenemos dentro de la sociedad y ¿quién puede recordarnos esto?, sin duda, ese deber es del personal administrativo, quienes conocen a la perfección la **misión y visión** de la institución, su labor es comunicarla al resto de los subordinados, ejerciendo un liderazgo proactivo, con el fin de alcanzar las metas previamente planteadas, **cuidando los recursos, con eficiencia y eficacia.**

La ventaja de hacer las cosas con **calidad y calidez**, no sólo se refleja en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas que atendemos, que en su mayoría agradecerá la atención brindada, también aporta un dentro del trabajador, creando organización dinámica y altamente competente, ¿a quién no le gusta estar laborando dentro de un

hospital reconocido socialmente? que reciba, como lo menciona Friedrich Hegel, **aplausos y el aprecio del otro**, en este caso de la sociedad civil y científica en salud, reconociéndonos como una **institución líder, por su calidad de atención y resolución.**

Los **indicadores de salud**, deben ser un referente que nos muestre que vamos por buen camino, alcanzando los objetivos planteados en el programa nacional de desarrollo, teniendo en cuenta, que lo que no se mide no se controla; la autoevaluación se puede calcular de manera **subjetiva** (mediante la percepción de calidad) y **objetiva** (mediante el cumplimiento de metas), para ello la **información se debe difundir y compartir de forma clara y precisa.** Cabe mencionar que no estamos solos, existe la realidad externa, en donde hay una prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas y esta realidad la debemos interpretar, y modificar, enfocándonos en las necesidades de salud que deben ser resueltas con forme al nivel de atención competente, con trabajo en equipo y una adecuada administración que ejerza un control, **capaz de dar respuesta a las demandas sociales en salud.**

Referencias

https://www.cidbimena.desastres.hn/docum/crid/HospitalesSeguros/.../NORMA_TECNICA_PE
<https://www.minsalud.gov.co/sites/.../Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>



Foto: HRAEI

TECNOLOGÍA EN EL CUIDADO ESPECIALIZADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICAMENTE ENFERMO

2017
SEPTIEMBRE
13/14/15

INFORMES

Mtra. Ángela Cariño López
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEL: 5972 9800 EXT. 1215

chapisjolie@yahoo.com.mx

acarino@hraei.gob.mx

COSTO:

Estudiantes*: \$ 129.00 M.N.

Público en general: \$ 258.00 M.N.

*Presentando credencial vigente.



EDIFICIO "E", CARRETERA FEDERAL
MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE
ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA,
ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530

@CSHRAEI
@HRAEIxtapaluca
www.hraei.gob.mx

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



MIOMATOSIS UTERINA

L.E. ANZURES CHÁVEZ ITZEL SELENE
//CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACIÓN//

Foto: http://pacientescomoyo.com.mx/wp-content/uploads/2016/10/iStock_16245915_LARGE-e1476992308212.jpg

Porque **prevenir es cuidar de tu salud**, compartimos contigo esta información:

¿QUÉ SON?

Son **tumores benignos** del músculo liso del útero de **tamaño variable**, desde milimétricos hasta aquellos que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor; Son dependientes de estrógenos y progesterona, generalmente tienen regresión en la menopausia

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- El rango de edad de aparición de los miomas uterinos puede ir desde los **20 a 70**, con mayor incidencia entre los **35 a 45 años**.
- La **nuliparidad** es un factor de riesgo para el desarrollo de miomatosis uterina.

- La **obesidad y sobrepeso**.
- Las condiciones que aumentan la exposición a estrógenos durante la **edad reproductiva** son factores de riesgo para desarrollar miomatosis uterina; tales como menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos, ingesta de altas dosis y por tiempo prolongados de hormonales orales.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LOS MIOMAS UTERINOS?

- Por medio de un **ultrasonido abdominal o transvaginal** tienen una sensibilidad hasta del 85% para detectar miomas de 3 o más centímetros.
- La **hemorragia uterina anormal** se presenta en el **21.4%** de las pacientes con miomatosis uterina. Los síntomas de compresión dependen de su localización anatómica y tamaño. El **33%** de las pacientes presentan **dolor pélvico**.
- El **tacto bimanual** (recto-vaginal) tiene una alta sensibilidad cuando el mioma mide más de 5 cm.

- La **exploración ginecológica** armada coadyuva a llegar a un diagnóstico diferencial.

¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS DE GABINETE QUE SE REALIZAN?

- El **ultrasonido abdominal o transvaginal** tienen una sensibilidad hasta del 85% para detectar miomas de 3 o más centímetros.
- Realizar **histeroscopia** si los estudios previos no son concluyentes para miomatosis uterina y persiste la sintomatología.
- **Resonancia magnética**, en casos justificados (casos con dificultad diagnóstica o de investigación).
- A toda paciente mayor de 35 años, realizar **biopsia endometrial** para descartar **patología maligna**.

¿CUÁL ES TRATAMIENTO?

- **Farmacológico o quirúrgico**.
- **AINES** se recomienda en pacientes con sintomatología leve y/o en espera de tratamiento definitivo.
- Los análogos de la hormona liberadora de

gonadotropinas (GNRH) reducen significativamente el tamaño de los miomas de hasta **35 al 60%**. Utilizarlos en las pacientes que van a ser sometidas a miomectomía, pero no por más de 6 meses, por sus efectos secundarios.

- La **aplicación de dispositivos endoúterinos de progestágenos** puede ser útil en el manejo de la hemorragia, con una reducción del **85% a los 3 meses**. Su indicación es en pacientes con alto riesgo quirúrgico, perimenopáusicas o con deseo de conservar el útero.
- La **miomectomía**, procedimiento que se realiza en las pacientes que desean conservar el útero o con paridad insatisfecha; se indica sobre todo en **miomas de medianos y grandes elementos**, reservamos la vía laparoscópica para miomas subserosos de pequeños elementos. La miomectomía vaginal se prefiere en miomas cervicales pediculados.
- Debe ofrecerse como **tratamiento definitivo** la **histerectomía**, en mujeres con miomatosis uterina sintomática y paridad satisfecha, refiriendo alternativas y riesgos.

Referencias

Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina.



PARTICIPACIONES ESPECIALES

Foto: What Does Your Handwriting Say About You?, Fotografía recuperada de <http://blog.postoffice.shop.co.uk/handwriting-you/> Fecha de consulta: 30/01/2016

FOTO: HRAEI

FARMACOVIGILANCIA

Q.F.B JOSÉ ANTONIO FLORES VARGAS
//CENTRO INTEGRAL DE ESTUDIOS FARMACÉUTICOS - CISFA//

A nivel mundial los medicamentos ofrecen múltiples beneficios, sin embargo cada día se reportan **efectos no deseados** y éstos son una causa frecuente de enfermedad, discapacidad e incluso la muerte.

Un medicamento antes de salir a la venta es evaluado en forma limitada en **ensayos clínicos**, en donde los pacientes son seleccionados, por lo que a menudo la información resulta incompleta y no se dispone de datos suficientes sobre las reacciones adversas graves en la fase preclínica como son la **toxicidad crónica, interacciones farmacológicas**, además de desconocer su farmacología en **grupos especiales** como en mujeres embarazadas, niños y pacientes geriátricos. Por lo tanto, la experiencia demuestra que un gran número de efectos adversos, interacciones farmacológicas y factores de riesgo **no salen a la luz hasta años después de su comercialización**.

Es muy importante que el paciente se informe de las posibles reacciones no deseadas, es relevante que la industria farmacéutica así como el personal de salud **comuniquen la eficacia y los riesgos existentes**.

En **1999, México** se integra al **Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos** de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para dar cumplimiento a las actividades de farmacovigilancia se crea el **Centro Nacional de Farmacovigilancia** como unidad coordinadora, su objetivo: fortalecer la racionalización y optimización de los medicamentos y así poder detectar oportunamente, problemas potenciales relacionados con los mismos.

La **notificación espontánea** para informar sospechas de **reacciones adversas** tanto **esperadas** como **no esperadas**, es el método de primera línea de reporte para la prevención de riesgo de los medicamentos, ya que estando en comercialización se requiere de **vigilancia continua**, debido a que existen diferentes tipos de manifestación de reacciones adversas de un mismo fármaco entre países y poblaciones específicas, debido a diferencias en la **producción** de éstos, el uso ya sea **solo o combinado**, la **genética**, la **alimentación**, entre otros. Los datos de reporte que proceden del propio país o región puedan tener una mayor relevancia para estimular la toma de decisiones reguladoras a nivel nacional.

Con la finalidad de contribuir a mejorar la salud pública de México, la farmacovigilancia es una **actividad de responsabilidad** compartida entre todos los profesionales, instituciones y organismos de Salud, sin embargo es muy importante la participación de toda persona que tome algún medicamento y reporte reacciones no deseadas de éstos al profesional de la salud y al mismo tiempo poner en marcha un **sistema de evaluación y notificación** de la sospechas de reacciones adversas a los medicamentos a la autoridad sanitaria correspondiente.

Para dar cumplimiento al Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos de la OMS, el **HRAEI cuenta con un Centro Institucional de Farmacovigilancia (CISFA)**, que se encarga de notificar las reacciones adversas y de capacitar al área médica y de enfermería para que realicen el reporte de sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA RESPONSABILIDAD EN EL ACTO HUMANO DEL CUIDADO



Foto: Autor: maxlkt; Recuperado de: <https://pixabay.com/es/de-la-mano-hospicio-paciente-1686811/>; Fecha de Consulta: 29/08/2017



Foto: HRAEI

2017
SEPTIEMBRE
27/28/29

INFORMES

Mtra. Ángela Cariño López
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEL: 5972 9800 EXT. 1215
chapisjolie@yahoo.com.mx
acarino@hraei.gob.mx

COSTO:
Estudiantes*: \$ 129.00 M.N.
Público en general: \$ 258.00 M.N.
*Presentando credencial vigente.

COMITÉ ORGANIZADOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

@CSHRAEI
@HRAEIxtapaluca
www.hraei.gob.mx



EDIFICIO "E", CARRETERA FEDERAL
MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE
ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA,
ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530

"UNA SONRISA TAMBIÉN ES UNA GRAN MEDICINA"



MINDFULNESS: ATENCIÓN PLENA PARA LA MEJORA DEL PACIENTE

Psic. ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS
//PSICÓLOGA CLÍNICA//

Foto: Usuario: 12019 Recuperado: <https://pixabay.com/es/bolivia-monta%C3%B1as-bah%C3%ADa-cove-mar-2209804/> Consulta: 06/09/2017

Ser fuerte a nivel emocional significa que las emociones negativas nos afecten de manera más controlada que siendo vulnerables. Hoy contamos con terapias que nos permiten mejorar la calidad de vida, así como el equilibrio emocional; estas terapias **cognitivo-conductuales de tercera generación** también han comenzado a ser evaluadas en Latinoamérica, sin embargo, ha sido más lenta su introducción en el ámbito clínico y académico, quizá debido a los principios generales de la atención plena, los cuales tienen como principio terapéutico la **reorientación de la vida y dejar de luchar contra los síntomas**.

En los últimos años se ha originado un creciente interés sobre las **terapias basadas en aceptación**, en éstas el objetivo no es controlar o luchar contra el dolor, sino **aceptarlo**. Investigaciones demuestran que la **aceptación se asocia con el mejor funcionamiento emocional, social y físico**. Uno de los programas más conocidos es el **Programa de Reducción del Estrés basado en Mindfulness (MBSR)**, de JonKabat-Zinn

(1990). Este consiste en un curso intensivo de entre ocho y diez semanas de entrenamiento en conciencia plena.

El desarrollo de la atención plena Mindfulness es una de las estrategias en la ACT (Acceptance & Commitment Therapy / Terapia de Aceptación y Compromiso), que se centra en **identificar los valores** que guían al paciente y su capacidad para comprometerse con éstos en la vida diaria. Dicha práctica favorece no ir desbordado por la vida, sino **aprender a parar, a entrenar la atención y la actitud**, así como a regularla con curiosidad y amabilidad, mediante diferentes técnicas, centradas muchas de ellas en la **respiración**.

Con este tipo de terapias la gente aprende a **mantenerse en contacto con emociones, sensaciones y pensamientos desagradables en la conciencia**, logrando mantener distancia sobre ellos, sin reaccionar de forma automática; los pensamientos asociados con el dolor se utilizan como objetivos de exposición en lugar de intentar modificar su contenido irracional.

Por lo anterior, el **Mindfulness** permite adquirir una serie de **hábitos saludables**, un estilo de **afrentamiento** que impulsa las fortalezas personales de cada uno y ayuda en la adaptación al mundo, por lo tanto el entrenamiento consiste en una serie de ejercicios que permiten prestar atención al presente de manera no enjuiciadora, es decir, es un **estado de autorregulación** de la propia atención. No es cuestión de hacer, **sino de estar**.

Los distintos ejercicios que propone el programa de Terapia Cognitiva basada en Mindfulness nos permiten el **cambio en la manera de pensar y de interpretar** los hechos por parte del paciente. Esta técnica incluye la práctica de diferentes tipos de **meditación** durante cada día, dirigidos a disminuir el interés por identificar el contenido del pensamiento y ver la experiencia momento a momento con más claridad, entre sus **beneficios** se encuentran:

- **Ayuda a centrarse** en el aquí y el ahora.
- **Mejora** la concentración.
- Mayor **autoconocimiento**.

- **Menor rumiación** de los pensamientos por parte del paciente.
- **Distanciamiento** de los pensamientos perjudiciales.
- **Mayor autocompasión** y cariño hacia uno mismo.

En la actualidad ciertos temas con respecto a estas técnicas generan debate, en tanto, los estudios realizados han mostrado su **eficacia** en el tratamiento de la **depresión, estrés, dolor crónico, enfermedades crónico-degenerativas**, entre otros, no obstante, falta mucho por investigar y aprender, no hay duda que a través de esta terapia se ha enriquecido el manejo terapéutico.

Referencias

- Brantley, J. Mindfulness-Based Stress Reduction; en Orsillo M., Susan & Roemer, Lizabeth. Acceptance and Mindfulness-Based approaches to Anxiety Conceptualization and Treatment. University of Massachusetts, Boston, 2005.
- Hayes, Steven; Strosahl, Kirk & Wilson Kelly. Terapia de Aceptación y Compromiso Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Ed. Desclée De Brouwer, E.U., 2015.
- Veenhof, M. et al. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis; en Ruiz, Susana. Revisión bibliográfica. Terapias basadas en aceptación para manejo de dolor crónico. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Departamento de Medicina del Dolor y Palliativa, México, 2014.
- Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, et al. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016;315(12):1240-1249. doi:10.1001/jama.2016.2323.
- Bockting, C. L. H., Schene, A. H., Spinhoven, P., Koeter, M. W. J., Wouters, L. F., Huyser, J. y Kamphuis, J. H. (2005). Preventing Relapse/Recurrence in Recurrent Depression With Cognitive Therapy: A Randomized Controlled Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(4), 647-657.



Dra. Patricia Alejandra Mesa Meneses
Infectóloga / Miembro de la Clínica de Hepatitis C

#OrgullosamenteHRAEI

Foto: HRAEI

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 Institucional

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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