

TA ESPECIALIDAD



Vol.61/Año: 2017/ MES: SEPTIEMBRE

Foto: HRAEI

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Cuando hablamos de México, reflejamos la **cultura, historia y tradiciones** que nos caracterizan como una sociedad que trabaja día a día por lograr un **mejor país**, a través de la **unión, inclusión y democracia**, valores que permiten la construcción de instituciones, como el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), que tienen como objetivo **beneficiar a los mexicanos y las mexicanas**.

A lo largo de estos **cinco años de trabajo** el HRAEI se ha posicionado como un hospital de **vanguardia a nivel nacional e internacional**, gracias al trabajo de todos los profesionales que laboramos es un referente en la atención a la salud con **calidad y calidez**.

En **septiembre** un mes tan representativo para nosotros como mexicanos, por celebrar la **lucha de independencia**, los invito a reflexionar sobre el **presente y futuro de MÉXICO**, así como por **salvaguardar el bienestar de nuestra patria**, y sobre todo por seguir en la búsqueda de la **"Excelencia Médica al Servicio de México"**.

Heberto Arboleya Casanova

#HRAEICONTIGO #VIVAMÉXICO



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2017, **Vol. 61, Mes: SEPTIEMBRE**, 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:** 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

COLABORADORES

MÉDICO

DRA. CAROLINA BALDERAS DELGADO
"LINFOMA"

DR. JAVIER CEBALLOS MEDINA
"OTRAS ALTERNATIVAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD
DE ALZHEIMER O TRASTORNO DE LA MEMORIA"

DR. CARLOS VARGAS BRAVO
"DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS 2017"

DRA. CAROLINA RAQUEL TORTOLERO SÁNCHEZ
"LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: UN PROBLEMA
DE SALUD PÚBLICA Y UN RETO MUNDIAL"

ENFERMERÍA

L.E.O. RODOLFO PÉREZ MAURICIO
"FIBROSIS QUIÍSTICA, UN ENFOQUE DESDE SUS
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS"

E.E.Q. VICTORIA REBECA MENDOZA RUIZ
"MIGRAÑA: EL SIN VIVIR DEL DOLOR DE CABEZA"

LIC. GEORGINA CELIO RÍOS
"10 DE SEPTIEMBRE: DÍA MUNDIAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO"

UNA SONRISA TAMBIÉN ES UNA GRAN MEDICINA

Como sabemos la mayoría de las enfermedades deben ser tratadas de forma **multidisciplinaria** no sólo un tratamiento médico es suficiente, con mayor razón en pacientes pediátricos, para recobrar la salud es necesario mantener una **actitud positiva y una gran sonrisa**.

Para lograr este objetivo contamos con constantes visitas al pabellón de pediatría del HRAEI de la **asociación Dr. Sonrisas**, es así que ellos nos ayudan a dibujar sonrisas en los pequeños.

GRACIAS POR LOS GRANDES MOMENTOS LLENOS DE ALEGRÍA Y ESPERANZA!!!

#SabíasQue que Dr. Sonrisas hace realidad los **más grandes sueños** de niñas y niños con **enfermedades crónicas y terminales**.



FOTO: HRAEI

ESPECIALES

01	M.P.S.S. GUADALUPE ANAHÍ MIRANDA GARCÍA "UNA MIRADA AL TRASPLANTE DE CórNEA"	15
02	LIC. LAURA HAYDE FILOMENO DÍAZ "EL PACIENTE ONCOLÓGICO"	16
04	Q.F.B. JOSÉ ANTONIO FLORES VARGAS "CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS (CISFA): ÉXITOSO MODELO FARMACÉUTICO"	19
06	DR. TITO RAMÍREZ LOZADA "PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADOLESCENCIA"	20
09	LIC. MARÍA GUADALUPE ZAVALA LARA "IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NO CURABLES"	22

www.hraei.gob.mx

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

HRAEI CS

comunicacion.hraei@gmail.com





Foto: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

LINFOMA

DRA. CAROLINA BALDERAS DELGADO

//MEDICINA INTERNA - HEMATOLOGÍA//



Foto: <https://pixabay.com/es/c%C3%A1ncer-per%C3%B3dico-la-palabra-38921/> Diseñado por Pixabay Usuario: PDPics-44804 Consulta: 12/09/2017

A partir del año 2003, la Lymphoma Coalition (Coalición del Linfoma), estableció el 15 de septiembre como el **Día Mundial del Linfoma**, un tumor que surge en los ganglios linfáticos, de éstos tenemos **aproximadamente 600** y están distribuidos por todo el cuerpo.

De manera general existen **dos grandes tipos de linfoma**: Linfoma de Hodgkin (**LH**) y Linfoma No Hodgkin (**LNH**), el primero con mejor pronóstico que el segundo. Sus diferencias radican en los hallazgos histopatológicos subclasificándolos en diferentes tipos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Uno de los aspectos poco difundidos entre la población o con ideas erróneas acerca de su pronóstico y tratamiento, es el **linfoma durante el embarazo**, debido sobre todo al dilema de ponderar los riesgos y los beneficios del tratamiento sobre la madre y el feto.

Uno de cada mil embarazos en EUA se ve afectado por cáncer en la madre. Las **neoplasias hematológicas** representan un **cuarto de todos los cánceres en el embarazo (linfomas 12%)**. La decisión de iniciar un tratamiento durante la gestación depende de factores fetales, maternos y relacionados con la enfermedad, de los cuales, los más influyentes son:

- Semana de gestación al momento del diagnóstico
- Etapa clínica
- El grado de agresividad de la enfermedad
- La presencia de síntomas que pongan en peligro la vida.

El **diagnóstico** de linfoma se realiza, en casi todas las pacientes, mediante una **biopsia de ganglio** o de algún

otro sitio afectado por la enfermedad. Los **estudios de imagen** tienen un papel muy importante para determinar la extensión afectada, así como para medir la respuesta al tratamiento. La **resonancia magnética** es la modalidad de elección y no hay estudios que demuestren efectos adversos sobre el feto.

El LH es **altamente curable** y es el subtipo de linfoma **más común durante el embarazo**. Mediante una vigilancia estrecha durante el primer trimestre, en muchas pacientes se puede diferir el tratamiento hasta el segundo trimestre o incluso esperar hasta la etapa postparto.

De manera similar, en pacientes con ciertos tipos de LNH la medicación puede retrasarse hasta el momento más conveniente, en otros casos, iniciar éste de manera temprana durante el embarazo es decisivo para la vida del feto y de la madre, tomando en cuenta que hay estudios reportados de pacientes tratados durante el segundo y tercer trimestre de gestación en donde se muestra que los **resultados han sido favorables** para la madre con una tasa de respuesta global de **82%**, sin incremento en los eventos adversos graves en el feto o perinatales.

El objetivo de compartir esta información es **acabar con los mitos y el miedo sobre el linfoma durante el embarazo**, alentar a las pacientes a quienes se les diagnostica a que acudan a instituciones especializadas donde podrán ser tratadas de manera **multidisciplinaria**, se buscará el mayor beneficio para la madre y el feto, lo que tendrá altas posibilidades de responder adecuadamente al tratamiento.



OTRAS ALTERNATIVAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O TRASTORNO DE LA MEMORIA

DR. JAVIER CEBALLOS MEDINA
//NEUROCIRUGÍA//

Foto: Diseñado por Freepik Usuario: PDPics-44804 Consulta: 12/09/2017

La enfermedad de Alzheimer (EA) se caracteriza por una **disfunción cognitiva progresiva** con un inicio temprano de alteraciones en la memoria y después la absoluta **pérdida de la funcionalidad**, el proceso patológico causante de la EA incluye un **mal procesamiento de la sustancia amiloide fibrilar**, conduciendo al depósito de placas este contenido, mismo que causa **daño en la actividad de la red neural sináptica** y posteriormente a la **muerte neuronal**.

Se han aprobado fármacos como **inhibidores de la Colinesterasa y Memantina** antagonista del N-Metil-D-Ácido Aspártico, mismas que en la práctica, son terapias que han tenido sólo un beneficio pequeño y a corto tiempo

debido a que los síntomas progresan por la deficiencia de otras alternativas en el tratamiento.

Una **nueva estrategia de tratamiento** en la EA es la **estimulación cerebral profunda (ECP)**, ésta ha sido utilizada en numerosos trastornos del sistema nervioso central, incluyendo la enfermedad de Parkinson, epilepsia, depresión, enfermedad bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, síndrome de Tourette, adicciones, dolor, obesidad y más recientemente EA.

Hay evidencia científica de que existen **alteraciones funcionales de cognición y memoria en las vías sinápticas de circuitos neuronales**, específicamente en áreas corticales y subcorticales en pacientes con EA, además de la **etiología degenerativa**.

Estudios de neuroimagen han demostrado la presencia de **anormalidades estructurales** en pacientes con EA en regiones del cerebro relacionadas con circuitos neuronales de la memoria.

Es el caso de la **tomografía por emisión de positrones (PET)** manifestados por la reducción de utilización de glucosa en el lóbulo temporal y el cíngulo posterior, otros hallazgos han sido los cambios volumétricos de la corteza entorrinal e hipocampo que predicen el desarrollo de los signos cognitivos y subsecuentemente la progresión de la enfermedad.

Recientes estudios sugieren que la pérdida de la integridad del fornix, uno de los mayores tractos sinápticos provenientes del hipocampo, se encuentra afectado

en la función de la memoria en inicios tempranos de la enfermedad. La importancia del fornix en la función de la memoria es por la observación que en lesiones experimentales de animales y humanos produce dichos trastornos.

La **ECP** ha sido utilizada para el **tratamiento de trastornos de la memoria** particularmente en sitios como en el hipocampo. Aunque el fornix es una nueva estrategia de tratamiento que **disminuye la degeneración temprana** del mismo e influye en la neurogenesis del hipocampo, por factores tróficos de liberación sostenido por neuronas sinápticas corticales.

Referencias

Innov Clin Neurosci.2012; 9(11-12):10-17
J Neurosurg 2016 Jul; 125(1): 75-84
Neurotherapeutics 2014; 11:527-534



Foto: HRAEI

DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS 2017

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO

//UNIDAD DE TRASPLANTES - COORDINACIÓN DE DONACIÓN//

El trasplante es actualmente, uno de los procedimientos terapéuticos **más exitosos en México y en el mundo**. Las tasas de donación en países como Croacia o España alcanzan a 36.5 por millón de habitantes, sin embargo, en nuestro país sólo son **3.5 por millón** de habitantes.

Hoy existen **21391 pacientes** en lista de espera, y se distribuyen de la siguiente manera:

PERSONAS ESPERAN RECIBIR UN TRASPLANTE DE...

- 13471 riñón
- 7509 cornea
- 348 hígado
- 40 corazón
- 13 páncreas
- 6 riñón - páncreas
- 2 hígado-riñón
- 1 pulmón
- 1 corazón-pulmón

EN LO QUE VA DEL 2017 SE HAN REPORTADO:

- 2592 trasplantes de córnea
- 2216 trasplantes de riñón
- 131 trasplantes de hígado
- 24 trasplantes de corazón
- 1 trasplantes de pulmón

Como podemos observar **la demanda supera la oferta** y la necesidad de obtener un órgano o tejido de un donante fallecido va en incremento. Por tanto, el hablar de este problema y sensibilizar a la población mexicana, en particular al personal de salud es de suma importancia.

Por decreto presidencial este mes y en particular el 26 de septiembre de cada año, se celebra el **"Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos"**, se reconoce el mérito y altruismo del familiar que ha dicho **"sí a la donación"**.

Los órganos para trasplante deben provenir sólo de otro ser humano siempre y cuando cumplan **criterios de elegibilidad**. En nuestro país hay dos formas de donar:

- **Donante vivo** cuando se dona un órgano par o un fragmento de este (**pulmón, hígado y riñón**).
- **Donante cadavérico** por **muerte cerebral** (corazón, pulmones, hígado, páncreas, intestino delgado, útero, pene o extremidades y tejidos) o por **paro cardiorrespiratorio** (tejidos corneales, piel, musculoesquelético y cardiovascular).

En ambos casos debe existir un consentimiento legal avalado por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) de disposición de órganos y tejidos.

Es importante destacar que la razón primordial para ser donador debe ser el **"altruismo"**, el hecho de ayudar al otro sin esperar nada a cambio, dar vida a alguien que está destinado a morir en corto plazo y/o darle una calidad de vida que por el momento la persona la ha perdido.

Es conveniente añadir que una vez que se toma una decisión con respecto a ser o no donador de órganos y tejidos, es fundamental **comunicarlo a nuestros seres queridos**, ya que nada de esto sería posible si no contamos con la autorización de la familia, que especifica que órganos y tejidos quiere donar.

Instrumentos como la **tarjeta de donación**, licencia de conducir, consentimiento expreso ante notario público, entre otros, son formas de comunicar esta noble decisión y que además sea **respetada en todas las instancias**.

Acércate a la Coordinación de Donación o a la Unidad de Trasplantes para aclarar tus dudas y adquirir tu **"Tarjeta de Donador"** o a la extensión **1348** del HRAEI.

SEPTIEMBRE

26

DÍA NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



Foto/Autor: Parentingupstream; Recuperado de: https://www.flickr.com/photos/parentingupstream/4401327/; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de Consulta: 29/08/2017

INNOVACIONES EN EL CUIDADO DEL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

2017

SEPTIEMBRE

20/21/22

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!



Foto: <http://az778189.vo.msecnd.net/media/fotos/g/39fdd8a6c0db5104b54267ce6c76d599.jpg>

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y UN RETO MUNDIAL

DRA. CAROLINA RAQUEL TORTOLERO SÁNCHEZ

//CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA//

A propósito del "Día Mundial del Corazón", que se conmemora cada **29 de septiembre** a nivel internacional por la Federación Mundial del Corazón con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, mencionaremos algunos datos interesantes sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV) y su repercusión en la sociedad:

- Las ECV son la **principal causa de muerte** en todo el mundo. Cada año mueren más personas por esta causa que por cualquier otra.
- Se calcula que en **2012** murieron por **17.5 millones** de personas, lo cual representa un **31%** de todas las muertes registradas en el mundo; De éstas, **7.4 millones** se debieron a la cardiopatía coronaria y **6.7 millones** a los accidentes vasculares cerebrales.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los **países de ingresos bajos y medios**.
- La mayoría de las ECV pueden **prevenirse** actuando

sobre **factores de riesgo comportamentales**, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol.

- Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (presencia de uno o más factores de peligro, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), es fundamental la **detección precoz y el tratamiento oportuno**, por medio de servicios de orientación o administración de fármacos, según corresponda.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a **obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro, la causa más usual es la formación de depósitos de grasa** en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan estos órganos. Los AVC también pueden deberse a **hemorragias de los vasos cerebrales o los coágulos de sangre**.

¿CÓMO SE IDENTIFICA UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

- La **cardiopatía coronaria**, es la enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco.
- Las **enfermedades cerebrovasculares** son los padecimientos de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- Las **arteriopatías periféricas** se conocen como molestias de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.
- La **cardiopatía reumática** son aquellas lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, un daño causado por bacterias denominadas estreptococos.
- Las **cardiopatías congénitas** son aquellas malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento
- Las **trombosis venosas profundas y embolias pulmonares** son coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS COMUNES DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

Dolor o molestias en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda, **sudoración fría**, dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez.

¿QUÉ DEBEMOS HACER EN CASO DE PRESENTAR ESTOS SÍNTOMAS?

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con un **equipo multidisciplinario y capacitado** para **atención de urgencias cardiovasculares** las 24 horas; si usted y/o algún familiar **presentan síntomas**, es vital **acudir rápidamente a valoración**. Y no olvide que gran parte de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse con una **dieta saludable, actividad física regular, evitar consumo de alcohol y tabaco, y mantener un peso corporal adecuado**.

Referencias

OMS - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>



Foto: HRAEI

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



FOTO: <https://129jxg2yzb2b37j8xp4736zyhxr-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/12/fibrosis-quistica-epoc.jpg> Consulta: 12/09/2017

FIBROSIS QUÍSTICA, UN ENFOQUE DESDE SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

L.E.O. RODOLFO PÉREZ MAURICIO

// GESTIÓN DEL CUIDADO DE ÁREAS CRÍTICAS Y QUIRÚRGICAS //

El propósito del manejo de cuidado de enfermería sobre Fibrosis Quística (FQ) se circunscribe a las características clínicas del paciente, por las **enfermedades agregadas** para su vigilancia en los tres niveles de atención de profesionales de enfermería. La FQ es un padecimiento **autosómica recesiva**, se presenta predominantemente en la **raza blanca**.

Ocasionada por una **mutación en el gen que codifica para la proteína** reguladora de conductancia transmembrana de la FQ ubicada en el brazo largo del cromosoma 7. A la fecha se describen más de **200 mutaciones** siendo más frecuente **la delta F580** sin suficientes copias funcionales de la proteína CFTR en sus membranas celulares, las **células epiteliales no pueden bombear suficiente agua** en las secreciones por lo que éstas son demasiado espesas y viscosas, también suelen obstruir los conductos de diversos órganos especialmente la vía aérea en los pulmones.

En la **FQ la mayor viscosidad de las secreciones disminuye el aclaramiento mucociliar y predispone a infección bacteriana** generando una respuesta inflamatoria que lleva a una obstrucción bronquial, bronquiectasias y falla respiratoria. El grado de compromiso respiratorio depende en parte del genotipo y de factores medio ambientales.

El **85% de los pacientes que fallecen por FQ** es debido a una complicación pulmonar generalmente aunada a una infección secundaria. La enfermedad pulmonar comienza tempranamente en la vida con el clearance mucociliar e infecciones recurrentes, con una declinación progresiva

de la función pulmonar con episodios de deterioro de sus síntomas que son definidas como exacerbaciones. Están tienen **impacto** en los pacientes tanto en la **función respiratoria como en su calidad de vida y un alto impacto económico en el tratamiento**.

Los **gérmenes más frecuentes que infectan a los pacientes con FQ**: P. aeruginosa, Burkholderia spp., Staphylococcus aureus y con menos frecuencia patógenos gram-negativo como Stenotrophomonas maltophilia, Achromobacter xylosoxidans, Ralstonia, Cupriavidus, Pandoraea spp y los hongos filamentosos como aspergillus spp. Nuevos patógenos están aumentando en prevalencia y están asociados con aumento en morbilidad y mortalidad. Tales patógenos incluye: MRSA, Mycobacteria abscessus, Burkholderia dolosa, Burkholderia cepacia complex2.

Por otro lado, la **terapia dirigida a la restauración de la función de la proteína CFTR** ha tenido más éxito. En los últimos años se ha comenzado a tener resultados sobre fármacos capaces de actuar directamente sobre la proteína CFTR.

En conclusión, se entiende que las instituciones hospitalarias dirigen recursos para el **manejo y tratamiento de las personas con esta enfermedad asociado a las infecciones** recurrentes por las que solicitan el servicio, si bien, el foco de este artículo está en las terapias pulmonares, debemos considerar que la enfermedad es multisistémica y debe plantearse tratamiento específico para cada órgano comprometido.

#SABÍASQUE

La **Fibrosis Quística** es un padecimiento autosómica recesiva, se presenta predominantemente en la **raza blanca**.

Referencias

S. Rowe,S. Miller,E. Sorscher Mechanism of disease. Cystic Fibrosis N Engl J Med, 352 (2011), disponible en <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra043184>Medline
Paul,M.D. Corris Lung transplantation for Cystic Fibrosis and Bronchiectasis Semin Respir Crit Care Med, 34 (2013), pp. 297-304 <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1348469>Medline



MIGRAÑA: EL SIN VIVIR DEL DOLOR DE CABEZA

EEQ. VICTORIA REBECA MENDOZA RUIZ

//ENFERMERÍA - URGENCIAS//

Foto: <http://tecreview.itesm.mx/wp-content/uploads/2016/10/migrania.jpg> Consulta: 12/09/2017

La migraña un **problema frecuente** en la población mundial, es conocida por todos, esto debido a que **uno de cada tres mexicanos** la presenta en diferentes etapas de la vida, siendo **más común durante la etapa adulta**. Este padecimiento es el generador de discapacidades laborales, afecta más frecuentemente al **sexo femenino**.

Un gran número de pacientes progresa de tener una **migraña episódica a una crónica**, éstos de primera instancia buscan el cuidado médico brindado por el primer nivel de atención, lo cual es causa de cómo el conocimiento y reconocimiento de los signos y síntomas que origina la migraña son una oportunidad única para el tratamiento adecuado evitando así altos costos e impacto tanto económico, psicológico y social que se puede desencadenar en estos pacientes.

Es importante **unificar los criterios de diagnóstico** para la cefalea tensional, migraña en el primer y segundo nivel de atención, así como utilizar herramientas diagnósticas, ofrecer tratamiento profiláctico e implementar un método adecuado utilizando los recursos disponibles.

Por definición, la migraña es un **subtipo de cefalea primaria severa** muy común caracterizada por ser **unilateral y pulsátil**, así mismo, puede presentarse en minutos u horas de **intensidad moderada a severa**, también es **asociada con náusea y/o vómito**, sensibilidad a la luz, al ruido e incapacitante. Se agrava con la actividad física, se clasifica

con la presencia o ausencia de aura.

Para realizar el **diagnóstico** de la misma se debe realizar una **valoración haciendo hincapié en las características del dolor**, duración de 4-72 horas, localización unilateral, tipo pulsátil agravación debido al ejercicio, así como existencia de náusea o vómito durante el episodio de dolor, haciendo uso de las guías clínicas actuales.

El **tratamientos sintomático** está indicado cuando las crisis de migraña ocurren menos de 4 días por mes y no son incapacitantes, se prefiere uno **escalonado** comenzando con el fármaco que sea **apropiado para la gravedad del dolor** y según la respuesta previa del paciente a los fármacos ya sea a los específicos para la migraña o a los AINEs, el agente seleccionado se debe utilizar en la dosis mínima efectiva y lo más temprano posible en relación a la aparición del dolor. Es mejor la utilización de productos con un **sólo agente activo** y continuar la medicación de rescate si el fármaco de primera elección no termina la crisis; los **cambios en el estilo de vida son importantes** para el manejo de las migrañas, ante lo cual es recomendable: eliminar el consumo de cafeína, realizar actividad física regular, comer y dormir con un cronograma regular, evitar los desencadenantes o agravantes del dolor el abuso de medicación.

Referencias

www.scielo.org.ar, actualización en la prevención y tratamiento de la migraña 2015
www.medigraphic.com. Pdfs.facmed.dirmanica de la migraña medigraphic 2014 - new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen, migraña una revisión de la fisiopatogenia y alternativa. Millan-guerrero RO, Pineda

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

2017
SEPTIEMBRE
27/28/29

08:00 A 15:00 HORAS



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

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



10 DE SEPTIEMBRE: DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Lic. GEORGINA CELIO RÍOS

//SUPERVISORA DE ENFERMERÍA//

Foto: <https://pixabay.com/es/amistad-ayudar-en-blanco-y-negro-2390279/> Usuario: InsidePhotography Designed by Pixabay Consulta: 12/09/2017

La palabra “suicidio” proviene de las palabras latinas **sui (uno mismo) y caedere (matar)**, término acuñado en 1642 por el médico y filósofo **Thomas Browne** para distinguir entre el homicidio de uno mismo y el cometido hacia otra persona; De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.

Existen diversas perspectivas y estudios del acto suicida que señalan que dicho evento es **precedido de varios factores**, por lo que cada vez más enfoques buscan comprender la complejidad de este fenómeno.

Algunos de los **patrones observados en la conducta suicida** son: depresión, bipolaridad y esquizofrenia, todo ellos considerados trastornos psiquiátricos. Otra característica del fenómeno de los suicidios es que se presentan **mayores tasas de suicidio en hombres**, en personas de bajos ingresos, en desempleados y en usuarios de alcohol y drogas.

PANORAMA DE LOS SUICIDIOS EN MÉXICO

En 2014 se registraron 6,337 suicidios, 98.1% de ellos (6,215) ocurrieron en ese mismo año; estos últimos representan 1% del total de muertes ocurridas y registradas en 2014, colocándose como la **décimo quinta causa de muerte a nivel nacional**, con una tasa de 5.2 decesos, lo que muestra un aumento respecto a la tasa de 2013, que fue de 4.9 muertes por cada 100 mil habitantes.

Al igual que en los niveles mundiales, los suicidios en México presentan una **tendencia creciente**; entre el año 2000 y 2014, la **tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes**.

El suicidio en México es un fenómeno que presenta significativas diferencias por sexo, las cuales se han mantenido e incluso aumentado en el transcurso del tiempo; en 2014, la tasa de mortalidad masculina por esta causa fue de 8.5 y en mujeres de 2.0 por cada 100 mil, para ambos sexos, la tasa de 2014 resulta la tasa más alta de muertes por lesiones autoinflingidas desde el año 2000.

CARACTERÍSTICAS DE LOS FALLECIDOS

Las muertes por suicidio **se presentan mayormente en edades jóvenes**, cuatro de cada 10 (40.2%) se encontraban en el grupo de 15 a 29 años. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, 80.2% fueron consumados por hombres y 19.8% por mujeres; lo que significa que ocurren cuatro casos en hombres por cada uno de mujer.

La **sobre mortalidad masculina prevalece** en cada uno de los grupos de edad, sin embargo, en el grupo de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, la proporción de mujeres es mayor que entre los grupos de edad más avanzada.

CARACTERÍSTICAS DEL HECHO

Conocer los métodos de suicidio más utilizados, permite elaborar estrategias de prevención, como la restricción a ellos. Para 2014, el **ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación** se ubica como el principal método utilizado por la población que comete suicidio (78.9 por ciento). Por sexo, el porcentaje corresponde a 80.7% hombres y 71.7% de mujeres.

La OMS considera al acto suicida como un problema de salud pública, puede ser evitado, para ello se ha diseñado e impulsado estrategias para reducirlo; en este contexto es que el **10 de septiembre** se conmemora el “**Día Mundial para la Prevención del Suicidio**”, donde se fomentan compromisos y medidas prácticas para detectar el riesgo y evitarlo.

Con el propósito de contribuir a esta causa, el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** pone a disposición de la sociedad, **información** estadística actualizada sobre estos hechos, **describiendo brevemente las tendencias a nivel mundial del fenómeno**, así como datos y características más relevantes a nivel nacional que permiten caracterizar esta problemática.

Referencias

- INEGI (2006). Suicidio. Marco de referencia sobre el suicidio. México, INEGI.
- SSA (2016). Día mundial para la prevención del suicidio. <http://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-11158>, 29 de julio de 2016.
- INEGI (2006). Suicidio. Marco de referencia sobre el suicidio. México, INEGI.
- En el caso de los hombres, el disparo con arma es el segundo método más empleado (9.7%); mientras que para las mujeres es el envenenamiento por diversas sustancias (20.6 por ciento).
- Borges Guilherme, et. col. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005, 20 de julio de 2016.
- Guiérrez García, A. G., Contreras, C. M. & Orozco Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. <http://www.reccaly.org/articulo-aa?id=58229510>, julio de 2016.



PARTICIPACIONES ESPECIALES

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



Foto: <https://pixabay.com/es/resumen-hermosa-belleza-azul-19175/> Diseñado por Pixabay Usuario: PublicDomainPictures Consulta: 12/09/2017

UNA MIRADA AL TRASPLANTE DE CÓRNEA

MPSS GUADALUPE ANAHÍ MIRANDA GARCÍA
//UNIDAD DE TRASPLANTES//

La córnea es la parte anterior y transparente del ojo, tiene tres funciones principales: **Transmisión de la luz, refracción y protección.**

Esta estructura constituye el **elemento más importante** del sistema óptico y es la **única parte del ojo que puede ser trasplantada.**

El trasplante de córnea también llamado **queratoplastia** es un procedimiento quirúrgico que consiste en el **reemplazo del tejido corneal enfermo por uno sano**, mismo que procede de un **donante cadavérico**, éste es analizado y procesado en el Banco de Tejidos con el fin de asegurar su alta calidad tanto sanitaria como terapéutica.

Esta cirugía también puede ser de grosor parcial y se le denomina trasplante de córnea **lamelar** o de espesor total, conocido como **penetrante.**

Hoy en día la queratoplastia es uno de los procedimientos de **trasplante más exitosos en todo el mundo**, pues no sólo mejora la agudeza visual, también puede utilizarse para proporcionar apoyo tectónico, mejorar la función estética y eliminar el tejido inflamado que no respondió al tratamiento médico.

Las indicaciones para queratoplastia penetrante incluyen queratocono, fracaso o rechazos previos del

injerto, cicatrices corneales de espesor total profundo, distrofia endotelial de Fuchs, queratopatía bullosa afáquica, quemaduras químicas, úlceras corneales, queratitis herpética y traumatismos.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI) cuenta con licencia sanitaria para realizar trasplante de córnea desde **julio del año 2014**; Los pacientes son sometidos a una **valoración oftalmológica** con la finalidad de determinar si son candidatos al procedimiento, de ser así, este iniciará un protocolo de evaluación elaborado por un equipo multidisciplinario con la finalidad de definir la expectativa visual, detectar y tratar alguna enfermedad ocular antes de la cirugía. De este modo se establecen las posibles complicaciones o los riesgos que conlleva este acto quirúrgico.

Una vez terminado el protocolo de trasplante corneal, este se presenta ante el comité de trasplantes quienes deciden si es conveniente para la salud del paciente realizar la queratoplastia.

En el HRAEI se han realizado diversos trasplantes de córnea con **resultados óptimos**, sin complicaciones. Los pacientes actualmente se encuentran satisfechos con los resultados oftalmológicos obtenidos posteriores a la cirugía.



EL PACIENTE ONCOLÓGICO

LIC. LAURA HAYDE FILOMENO DÍAZ
//SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO//

Foto: HRAEI

El cáncer se identifica como uno de los problemas sanitarios más relevantes por su **elevada morbilidad y creciente incidencia**. Generalmente se asocia con la muerte, se le considera un padecimiento catastrófico que acarrea pérdidas importantes y desestabiliza el proyecto de vida, lo que da lugar a un **giro de 360°** en su entorno, estilo de vida del paciente y su familia, desde ser **detectada** y posterior a los **procesos de tratamientos médicos**.

Sin embargo, durante este proceso la **comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia**, es un aspecto importante, ya que en su tratamiento surgen muchas dudas sobre el cuidado, además de situaciones sociales y psicológicas que intervienen en su adherencia terapéutica, la deserción del tratamiento o toma de decisiones cuando se encuentra en una etapa terminal;

La buena comunicación entre el paciente, su familia y el equipo de atención ayuda significativamente a mejorar su bienestar y calidad de vida, pues permite expresar sus preocupaciones durante las fases de tratamiento y cuidados. Por ello el paciente con cáncer presenta una necesidad de ser atendido **no sólo en la cuestión médica**, las repercusiones no solamente son físicas, también **emocionales y sociales** que generan diversas situaciones en los pacientes y sus familias.

La mayor parte de los pacientes se mantienen en sus hogares recibiendo cuidado, creando una mayor necesidad de asistencia en aspectos como el transporte, el cuidado en casa, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que la enfermedad genera.

Por tal motivo, **Trabajo Social** tiene una función de **evaluación y valoración social** que permite identificar factores de riesgo social y posterior determinar la intervención que requiere el paciente y su familia durante proceso de atención, mediante la búsqueda de redes familiares y de apoyo social en el acompañamiento y cumplimiento del tratamiento. La **labor del trabajador social** con los pacientes oncológicos debe estar **encaminada a la identificación de problemáticas** que incidan en un buen término del tratamiento oncológico, motivo por el cual debe estar soportado en su estudio social, búsqueda de recursos familiares, redes de apoyo interinstitucional y extra institucional para brindar una buena intervención; ésta deberá estar enfocada a brindar información al paciente para **comprender más sobre la enfermedad**, ayudar a conocer los recursos propios y aprovechar con los que cuenta en su comunidad y otros servicios, así como favorecer la comunicación entre los miembros de la familia y el equipo de salud, así como brindar orientación en proceso de duelo.



Foto: HRAEI

"PIENSA EN #SERDONADOR #DONARESEREGALARVIDA"



Foto: HRAEI

2017
OCTUBRE
04/05/06
08:00 A 15:00 HORAS

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.
PROFESOR TITULAR: DR. IVÁN PEDREROS OLIVARES

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA CON AVAL DE LA ACADEMIA DE PEDIATRÍA



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

5^{as} JORNADAS DE PEDIATRÍA

@CSHRAEI @HRAEIxtapaluca www.hraei.gob.mx

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS (CISFA): EXITOSO MODELO FARMACÉUTICO

Q.F.B. JOSÉ ANTONIO FLORES VARGAS
 //CISFA//

Foto: HRAEI

Las enfermedades **crónico-degenerativas** se han incrementado a través de los años en México, esto conlleva a una demanda **mayor de asistencia sanitaria**, teniendo como efecto el incremento en el **gasto del recurso económico nacional**, lo que conlleva enfrentar nuevos desafíos en los diferentes panoramas. Ante esta situación, la **farmacia intrahospitalaria** debe considerarse como un sistema de apoyo en la materia, misma que representa el desarrollo de soportes eficaces y eficientes de distribución que garanticen la seguridad y el oportuno control del proceso de dispensación de medicamentos dentro de un hospital.

En el 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como objetivos fundamentales el acceso, la calidad y el **uso racional de los medicamentos**, en el documento "Cómo desarrollar e implementar una política nacional de medicamentos" (2005), la Secretaría de Salud publicó: "**Hacia una política farmacéutica integral para México**"; en este apartado se plantea una visión constituida en objetivos, estrategias e instrumentos para el desarrollo de una guía en el uso racional de los medicamentos.

Este uso es uno de los factores principales que implica la optimización de la economía, por lo que en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) se creó el **Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA)**.

El sistema de medicación institucional es participe de manera prioritaria como integrante fundamental en el cuidado de la salud, implica un cambio organizacional

cuyo compromiso es la optimización y utilización eficiente de dichos recursos con una **atención personalizada al paciente**, sumado así la satisfacción del personal mediante **acciones de innovación en los procesos administrativos y de reingeniería**.

Este modelo farmacéutico integra la **selección y la adquisición de los medicamentos, evaluación de la farmacoterapia, dispensación mediante el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU) y farmacovigilancia**, todas orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y al mismo tiempo valorando las relaciones beneficio-riesgo, costo-efectividad de las distintas alternativas terapéuticas, contando con las instalaciones y equipos óptimos para la correcta conservación y preparación de medicamentos dando cumplimiento a las normas y estándares aplicables, todo lo antes mencionado **siempre beneficiando al paciente y sus familias**.

Con su implementación ya no sólo se es responsable de dispensar medicamentos, sino también de realizar tareas de atención farmacéutica proporcionando información, promoviendo el uso racional de medicamentos acorde a las necesidades clínicas de los usuarios.

En el CISFA se implementan las **acciones de mejora e innovación con el propósito de superar las expectativas de satisfacción**, pretendiendo que sea un modelo institucional innovador que aporta a los profesionales de la salud oportunidades de crecimiento profesional y desarrollo personal permanente.



Foto: http://www.freepik.es/foto-gratis/ovenes-felices-sujetando-un-anuncio-en-blanco_863216.htm Diseñado por Freepik Usuario: @pressphoto Consulta: 15/09/2017

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADOLESCENCIA

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA

//CLÍNICA DE LA MUJER//

El embarazo en adolescentes se está agravando en muchos países, lo que muestra la necesidad de **atender el problema decididamente**. La Organización Mundial Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que se divide: adolescencia temprana (10-12 años de edad), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). 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 fueron de 16.5, sin embargo, la baja protección con la que ocurren estas relaciones se manifiesta en que **5 de cada 10 mujeres adolescentes** quienes 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: del total encuestado **90% reportó no conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo**, así mismo, **11.8% 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% entre 2003 y 2012**.

La **utilización efectiva de métodos anticonceptivos** es una de las principales herramientas para prevenir el embarazo en adolescentes. Sin embargo, existe una baja demanda de anticonceptivos, y éste no es el único problema: una proporción importante de las y los adolescentes con vida sexual activa reporta no haber recibido anticonceptivos a pesar de querer 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, así como a la puesta en marcha de programas de salud sexual y reproductiva (SSR), los cuales difunden los **derechos sexuales de los adolescentes**.

Conocer el marco jurídico y normativo nacional e internacional vigente en México facilita que el personal de salud atienda las necesidades sobre **salud reproductiva** de 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.

En la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud deberá proporcionar orientación y consejería de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de Infecciones 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 o el tutor, representante legal o bien, manifestar que eligen recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento.

La **oferta de los métodos anticonceptivos** para 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 los adolescentes pueden usar cualquier método 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.

Los modelos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos estipulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, los Servicios de Planificación Familiar, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en los Adolescentes y las principales asociaciones gineco-obstétricas 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% en mujeres 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.

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

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



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



Foto: <https://pixabay.com/es/tratamiento-dedo-mantener-mano-1327811/> / Diseñado por Pixabay Usuario: 1andreas160578 Consulta: 14/09/2017

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NO CURABLES

LIC. MARÍA GUADALUPE ZAVALA LARA
//SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO//

Cuando una persona es diagnosticada con una **enfermedad incurable** y ésta se encuentra ligada al **dolor, al sufrimiento y al deterioro de la calidad de vida**, tanto del paciente como de su familia, es necesario ofrecerle los **cuidados paliativos** y un **equipo multidisciplinario** que les brinde las herramientas para afrontar la enfermedad desde que el **paciente es diagnosticado, durante su tratamiento, así como el acompañamiento hasta la muerte.**

Considerando la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre los cuidados paliativos que nos dice: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.

El **trabajador social** como partícipe de un equipo multidisciplinario de los cuidados paliativos, en su quehacer profesional **se enfoca al binomio familia—paciente**, analizando las necesidades, físicas, psicológicas, económicas y sociales, mismas que surgen en el proceso y evolución de la enfermedad; esto partiendo del conocimiento de la realidad en donde se desenvuelve el paciente para **establecer prioridades**, y por consecuencia **elaborar una estrategia** de intervención. Todo esto implica:

- **Diagnosticar** la realidad familiar y la situación en la que se encuentra el paciente.
- **Focalizar prioridades** ante las necesidades del paciente y su familia como así también descartar aquellos problemas que no se abordarán.
- **Facilitar asesoramiento** sobre la gestión de recursos.
- **Contener y detectar la problemática emocional** de los integrantes de la familia, referir los casos a otros profesionales para una atención más especializada.
- Dar **apoyo emocional** y realizar intervenciones familiares.
- **Abordar conflictos** relacionados con la cobertura de necesidades del paciente y su entorno.
- **Ser mediador** si se llegara a conflictos familiares en relación al paciente.
- **Asesoramiento y contención del cuidador.** En este sentido la acción profesional está centrada en educar, apoyar y potenciar a los **cuidadores primarios.**
- **La atención al duelo** de los familiares.
- Facilitar el apoyo y gestión del **voluntariado asistencial.**

En relación con otros profesionales:

- **Establecer comunicación** y así potenciar el trabajo en red.
- **Establecer una delimitación** de roles, funciones y tareas específicas.
- **Compartir** un objetivo común.
- **Asumir, como equipo, aciertos y desaciertos.**

Referencias

<http://www.who.int/palliative/es/> revisado mayo 2017

CONGRESO NACIONAL DE TÓPICOS SELECTOS EN TERAPIA INTENSIVA



Foto: <https://www.shutterstock.com/image-photo/hospital-hallway-49184015> / Reservado de <http://www.shutterstock.com/image-photo/hospital-hallway-49184015> / Usuario: SEO_CG_CDM / Fecha de Consulta: 29/08/2017

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

2017
NOVIEMBRE
08/09/10

08:00 A 19:00 HORAS



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

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:
Médicos: \$ 1 500.00 M.N.
Enfermeras: \$ 900.00 M.N.
Estudiantes y pasantes*: \$ 258.00 M.N.
TALLERES SIN COSTO / CUPO LIMITADO

*Presentando credencial vigente (Constante Actualizada)
PROFESOR TITULAR: DR. GILBERTO ADRIÁN GASCA LÓPEZ

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

@CSHRAEI
@HRAEixtapaluca
www.hraei.gob.mx





Dra. Carolina Balderas Delgado
Hematóloga / Medicina Interna HRAEI

#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.