



Foto: Pixabay by badairsk | RECUPERADA: bit.ly/LacMaAtago | CONSULTA: Julio 25 de 2018

Vol.72 | Año: 2018 | MES: AGOSTO

MICROBIOTA P. 05

MPSS. RAYMUNDO A.
ARGUETA MACÍAS / EM. JOSÉ
B. MENDOZA RAMÍREZ / DRA.
GABRIELA Y. CORTÉS MORENO

**PROMOVENDO LA LACTANCIA
MATERNA EN NUESTRAS
INSTITUCIONES P. 09**

L.E.O. ANA ROSILLO PAREDES

**EL PACIENTE TRASPLANTADO
DESDE UN ÁNGULO
PSICOLÓGICO P. 20**

LIC. ROCÍO G. GÓMEZ BECERRIL

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Cada año en agosto se celebra la **Semana Mundial de la Lactancia Materna**, en mas de **170 países**, destinada a **fomentar la lactancia materna** y a **mejorar la salud de los bebés** en todo el mundo.

Con la **Semana Mundial de la Lactancia Materna** se conmemora la **Declaración de Innocenti**, realizada por la **OMS y el UNICEF** en agosto de 1990 con el fin de **proteger, promover y respaldar la lactancia materna**.

La leche materna es el mejor **alimento para la salud y el desarrollo infantiles**, ya que proporciona todas las vitaminas, minerales, enzimas y anticuerpos que los niñ@s necesitan para crecer y prosperar.

El **tema central de este año** es la **iniciación temprana de la lactancia materna**, ya que es una estrategia clave para la **supervivencia del niño** y por lo tanto para la consecución de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4), el de **reducir la mortalidad infantil**.

UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva **hasta la edad de seis meses** se pueden **evitar** anualmente la muerte de **1,3 millones de niños y niñas menores de cinco años**.

Es por ello que desde **el 2016** inicio operaciones el lactario del HRAEI, con ello nuestro hospital se suma en pro de la niñez mexicana. Mi reconocimiento a todos aquellos que día a día trabajan por alcanzar la **¡Excelencia Médica al Servicio de México!**¹

Heberto Arboleya Casanova



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2018, **Vol. 72, 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 Social 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.

¹Referencias:
Semana Mundial de la Lactancia Materna, Unicef; Fuente: <https://www.unicef.es/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>; Fecha de Consulta: 25/07/2018
Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida, OPS; Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507%3Aworld-breastfeeding-week-20187&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=0&lang=es; Fecha de Consulta: 25/07/2018
Semana Mundial de la Lactancia Materna, OMS; Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/es/>; Fecha de Consulta: 25/07/2018

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

**RESPONSABLE DE VINCULACIÓN
Y PROYECTOS INSTITUCIONALES**
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
C. Marisol Martínez García

COLABORADORES

MÉDICO

DR. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO
"MANEJO ORTOPÉDICO PREQUIRÚRGICO DEL PACIENTE
CON LABIO Y PALADAR HENDIDO"

DRA. REBECA LUNA NAVARRO
"PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CLAVE DEL DESARROLLO
SOSTENIBLE"

DR. MIGUEL A. CHÁVEZ MARTÍNEZ
"CONOCIENDO LAS TERAPIAS AVANZADAS DE
MEDICINA TRANSFUSIONAL"

MPSS. RAYMUNDO A. ARGUETA MACÍAS / EM. JOSÉ
B. MENDOZA RAMÍREZ / DRA. GABRIELA Y. CORTÉS
MORENO
"MICROBIOTA"

ENFERMERÍA

L.E.O. ANA GABRIELA ROSILLO PAREDES
"PROMOVIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN NUESTRAS INSTITUCIONES"

LIC. ERIKA GONZÁLEZ JIMÉNEZ
"CHERNÓBYL, LOS EFECTOS EN LA SALUD"

E.E.I. NORMA PÉREZ SOSA
"LA MADRE TERESA DE CALCUTA EN LA SALUD"

#ENAPEA

La **ENAPEA** son las siglas de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo, que la SSA puso en marcha desde **2015**.

Este **2018** tiene como **objetivo** erradicar el embarazo en niñas de **14 años y menos**; así como reducir la tasa de fecundidad entre las adolescentes de **15 y 19 años**.

El interés surge a partir de los datos arrojados por el Centro Nacional de Población, durante 2016 en México, que señalan que el **42.1%** de los nacimientos fueron de madres entre **10 y 17 años**; asimismo se detectó que al rededor de **45%** de las mujeres de **15 a 19** no utilizó métodos anticonceptivos en su primer encuentro sexual, por ende la **falta de información** es la principal causa de los **embarazos no deseados ni planeados**.

**DATOS www.gob.mx/salud/articulos
Lic. Jiavsi García Espejo**

ESPECIALES

01 DR. JUAN HERIBERTO PIÑA
"MIGRAÑA" **16**

02 LIC. MARIANA FONSECA AYALA
"ZURDOS, UN MUNDO OPUESTO" **17**

04 MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ
"LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE" **18**

04 LIC. ROCÍO G. GÓMEZ BECERRIL
"EL PACIENTE TRASPLANTADO DESDE UN ÁNGULO
PSICOLÓGICO" **20**

CONTACTO

HRAEI CS 

@CSHRAEI 

@HRAEIxtapaluca 

www.hraei.gob.mx 

comunicacion.hraei@gmail.com 

09
10
14



Foto: HRAEI #Onco | Serch | Junio 2017

MANEJO ORTOPÉDICO PREQUIRÚRGICO DEL PACIENTE CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

DR. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO

// ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL //

El labio y paladar hendido es la **anomalía craneofacial congénita** más frecuente, esta patología es evidente a la exploración física y el grado de expresión de las fisuras es variable ya que pueden involucrar sólo **el labio, el paladar o ambos**. Los que lo padecen, deberán recibir atención médica integral especializada desde el nacimiento hasta la adultez.

En México, el labio y paladar hendido se encuentra dentro de las principales malformaciones congénitas en recién nacidos, con una prevalencia de **4.9 por 10,000 nacimientos vivos y muertos (0.49/1,000)**. En otro trabajo de la misma base poblacional, de los años 2008-2012, se reportó una prevalencia fue de 0.508/1,000.

Se origina por nula fusión de los **procesos embriológicos** que conforman la cara y el paladar, hechos que ocurren entre la **4ª y 10ª semana de vida intrauterina**. Los factores que contribuyen a las fisuras labio palatinas **aún se desconocen**, sin embargo diversos estudios señalan, que se debe a un aporte insuficiente de ácido fólico antes y durante el embarazo, factores genéticos, factores hereditarios, agentes infecciosos o a hábitos de la madre como el tabaquismo, la ingesta de alcohol y uso de ciertos fármacos como por ejemplo los corticosteroides, fenobarbital, difenilhidantoina, trimetadiona, diazepam, glucocorticoides, entre otros.

Las intervenciones del equipo médico son diversas ya que la enfermedad podría involucrar alteraciones del neurodesarrollo, nutricionales, de la audición, habla y lenguaje, estético – funcionales, dentoestructurales y por ende afectaciones psicológicas en el paciente. Las actividades del **equipo multidisciplinario se priorizan** y calendarizan acorde a las necesidades de tratamiento, es por ello que el seguimiento de estos pacientes debe ser muy estricto.

#SABÍASQUE

LOS **APARATOS EN ORTOPEDIA PREQUIRÚRGICA** DEBEN SER USADOS DESDE LOS **PRIMEROS DÍAS DE VIDA** YA QUE LOS ESTRÓGENOS PRESENTES EN EL NEONATO DAN ELASTICIDAD A LOS CARTÍLAGOS Y PROCESOS ALVEOLARES, PERMITIENDO QUE LOS **TEJIDOS SE PUEDAN DESPLAZAR** CON FACILIDAD, LOGRANDO UN **RESULTADO EXITOSO**.

Actualmente el **Servicio de Ortodoncia del HRAEI** está implementando un protocolo de atención para los pacientes con labio y paladar hendido donde se incluye el **modelado nasoalveolar prequirúrgico** mediante el uso de un dispositivo ortopédico maxilar (NAM), con éste se pretende aproximar los segmentos maxilares, mejorar la proyección de la columella y punta nasal para facilitarle al cirujano el cierre de la fisura durante la **queiloplastia**. El dispositivo se fabrica con polimetil metacrilato y alambre de acero, su elaboración no es sencilla ya que el **diseño debe ser personalizado**, cuidando que no lastime o irrite las mucosas del paciente. Se debe capacitar a los padres para colocar, retirar, activar e higienizar el dispositivo por lo que la comunicación con ellos es muy importante.

El brindar atención médica integral multidisciplinaria eficaz con calidad y humana, **refuerza nuestro compromiso con la comunidad** de labio y paladar hendido.



Foto: Victoria_Borodínova | RECUPERADA: <https://pixabay.com/es/lena-sonrisa-reci%C3%A9n-nacido-2972221/> | CONSULTA: Julio 25 de 2018

PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CLAVE DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

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

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, también conocidos como **Objetivos Mundiales**, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. El **25 de septiembre de 2015**, 193 líderes mundiales se comprometieron con **17 ODS** para lograr en los próximos 15 años: "Erradicar la pobreza extrema, combatir la desigualdad y la injusticia y solucionar el cambio climático".

Los ODS están interrelacionados, con frecuencia la clave del éxito de uno involucrará a ciertas cuestiones vinculadas con otro. La **planificación familiar** constituye un punto clave en el logro de estos objetivos.

La **toma de decisiones bien informadas sobre salud sexual y reproductiva**, reduce los costos de atención médica y posibilita que una mayor cantidad de jóvenes continúe estudiando. Es importante destacar que está perfectamente documentado que al atender las necesidades de planificación familiar se promueve **la igualdad de**

género y se contribuye a empoderar a las mujeres, al propiciar que aumenten sus oportunidades de participar en la economía, lo que contribuye a los ODS centrados en la pobreza y el crecimiento económico.

La evidencia demuestra que el **acceso efectivo a métodos anticonceptivos mejora la salud materna** al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, particularmente en los extremos de la vida reproductiva lo que contribuye a **evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas**.

La planificación familiar favorece la **sobrevivencia de los recién nacidos** y, por tanto, reduce la mortalidad infantil como resultado de la ampliación del espaciamiento entre nacimientos. En países en desarrollo, el riesgo de prematuridad y de bajo peso al nacer se

duplica cuando la concepción ocurre dentro de los seis meses posteriores al último parto; además los infantes que nacen dentro de los dos años siguientes al último parto, tienen **60% más probabilidad** de morir durante la infancia que quienes nacen posterior a dos años del último parto de su madre.

Mejorar el acceso a la planificación familiar **reduce la velocidad de crecimiento de la población**, por lo tanto disminuye la demanda de alimentos, alivia parte de las presiones ambientales derivadas de la sobre explotación agrícola, la sobre pesca y las emisiones de gases del efecto invernadero; favorece la sostenibilidad ambiental, ya que el crecimiento poblacional acelerado ejerce fuerte presión sobre los recursos naturales.

La planificación es una de las **intervenciones más costo - efectivas** para preservar el equilibrio del ambiente para las generaciones futuras;

Según la **OMS** la **salud reproductiva** es la posibilidad de tener una **sexualidad responsable, satisfactoria y segura.**

Foto: Pixabay | RECUPERADA: <https://pixabay.com/es/sosteniendo-las-manos-los-zapatos-918990/> | CONSULTA: Julio 25 de 2018

tiene un efecto dominó en toda la agenda de desarrollo.

El planificar una familia es un componente esencial de la **salud reproductiva**, es un **derecho humano** independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas; un elemento básico para el desarrollo social y económico así como un aspecto esencial para la **igualdad de hombres y mujeres**. Es elemental favorecer el acceso a los servicios y satisfacer la demanda global, lo que contribuirá a crear **sociedades más pacíficas** donde se satisfagan las necesidades básicas de las personas.

Referencias:

- Programa de Acción Específico. Planificación familiar y Anticoncepción 2013-2018 | www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-planificacion-familiar-y-anticoncepcion-2013-2018-10070
- NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2018. www.undp.org/content/undp/es/home.html



FOTO: HRAEI #Sangre | Marisol | Abril 2017

CONOCIENDO LAS TERAPIAS AVANZADAS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

DR. MIGUEL A. CHÁVEZ MARTÍNEZ
// RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE //

Actualmente en el **Banco de Sangre del HRAEI**, se realiza el **procedimiento de aféresis**, entendido como el **método de recolección y separación de la sangre**, que se utiliza de forma terapéutica o para la obtención de componentes sanguíneos provenientes de donadores. Se cuenta con el equipo **SPECTRA OPTIA** que es el más aceptado a nivel mundial.

La **aféresis** consiste, en conectar al paciente o donante al equipo que tiene la función de **separar la sangre por centrifugación en distintos componentes según su densidad**. El componente elegido es obtenido progresivamente por el equipo, separado y enviado a una bolsa especial, el resto de la sangre se devuelve al donante o paciente.

La **aféresis terapéutica** incluye la **plasmaféresis y la citaféresis**; consiste en extraer componentes plasmáticos de la sangre y devolver los eritrocitos y las plaquetas en plasma o en un líquido que lo reemplaza; para esto se prefiere la albúmina al 5% al plasma fresco congelado (excepto en pacientes con púrpura trombocitopénica trombótica) porque causa menos reacciones y no transmite infecciones. La plasmaféresis terapéutica se asemeja a la diálisis pero, además, puede eliminar sustancias tóxicas unidas a proteínas. El intercambio de un volumen elimina alrededor del 66% de estos componentes.

Para que sea beneficiosa, la **plasmaféresis** se utiliza en enfermedades en las que el plasma

contiene una sustancia patógena conocida que debe eliminarse con más rapidez del organismo, mismo que la produce. Por ejemplo, en los **trastornos autoinmunitarios** rápidamente progresivos se indica para eliminar los componentes plasmáticos nocivos (crioglobulinas, anticuerpos antimembrana basal glomerular), mientras que los fármacos inmunosupresores o citotóxicos suprimen su futura producción. Algunas indicaciones de aféresis terapéutica aceptadas como terapia de primera línea, ya sea sola o con otros tratamientos son: síndrome de Guillain-Barre, síndrome urémico hemolítico atípico debido a autoanticuerpos contra el factor H, hiperviscosidad en las gammopatías monoclonales, miastenia grave, entre otros.

El proceso de **citaféresis terapéutica** consiste en extraer componentes celulares de la sangre y devolver el plasma. La mayoría de las veces, se utiliza para **extraer eritrocitos defectuosos y reemplazarlos por otros normales** en pacientes con anemia drepanocítica que presentan los siguientes cuadros: síndrome torácico agudo, accidente cerebrovascular, embarazo o crisis drepanocíticas frecuentes y graves. La **aféresis de eritrocitos** permite alcanzar concentraciones de Hb S < 30% sin el riesgo de aumento de la viscosidad que se produce por incremento del Hto en caso de transfusión simple.

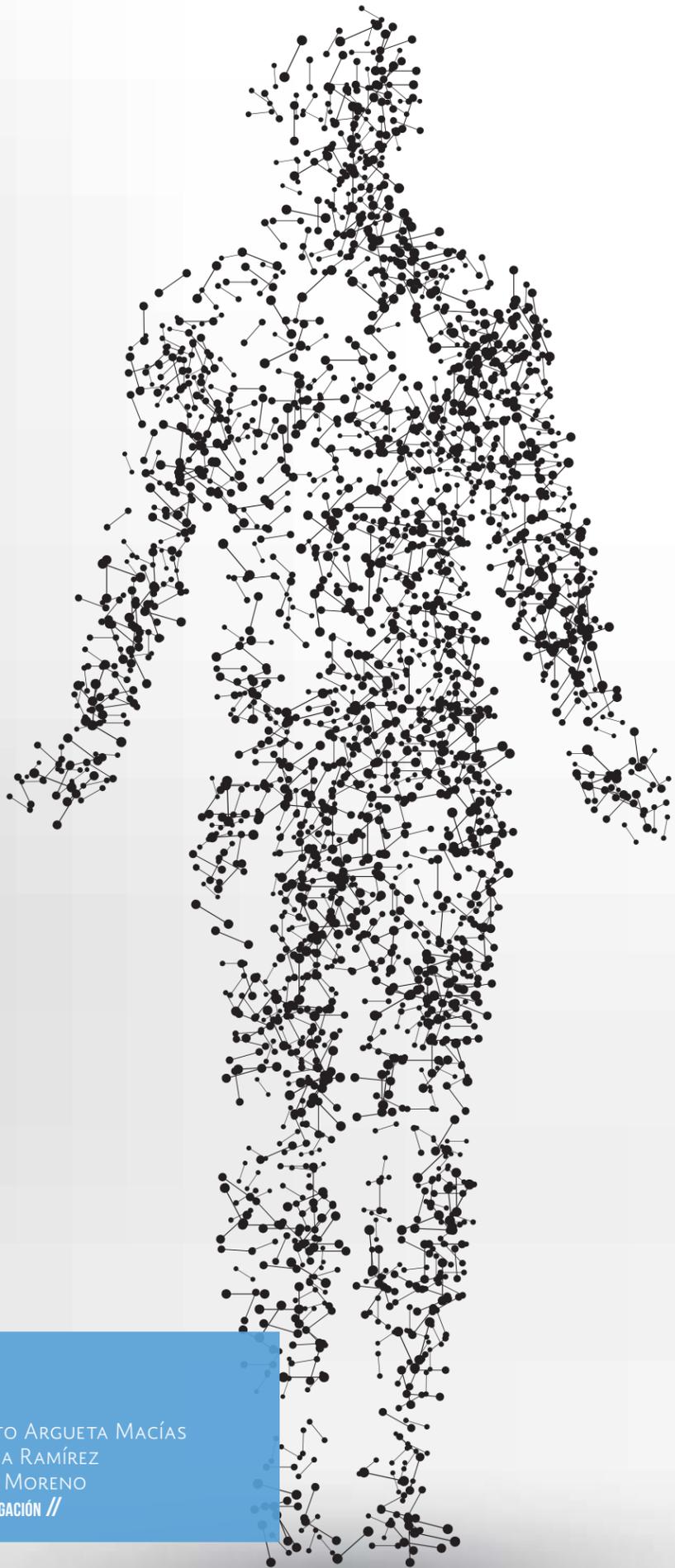
Este tipo de aféresis también puede estar indicada para reducir **la trombocitosis o la leucocitosis grave** (citorreducción) en la leucemia aguda o en la fase acelerada o de crisis blástica de la leucemia mieloide crónica cuando hay riesgo de hemorragia, trombosis o complicaciones pulmonares o cerebrales por leucocitosis extrema (leucostasis). La **citaféresis** es eficaz en la trombocitosis, porque las plaquetas no son reemplazadas con tanta rapidez como los leucocitos. Uno o dos procedimientos pueden reducir los recuentos de plaquetas a niveles seguros. La extracción terapéutica de leucocitos (leucocitaféresis) puede eliminar grandes cantidades de capa leucocítica en unos pocos procedimientos y, a menudo, alivia la leucostasis. Sin embargo, la reducción del recuento de leucocitos en sí mismo puede ser leve y sólo transitoria. Otras aplicaciones de la citaféresis son la obtención de células madre de sangre periférica para una recomposición autóloga o alogénica de la médula ósea (una alternativa al trasplante de médula ósea) y la obtención de linfocitos para tratamiento oncológico de inmunomodulación (inmunoterapia adoptiva).

Referencias:

- Joseph Schwartz, Anand Padmanabhan, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice—Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Seventh Special Issue. *Journal of Clinical Apheresis* 31:149–162 (2016)
- Bigj S, Banwell B, Yeh EA. Outcomes after early administration of plasma exchange in pediatric central nervous system inflammatory demyelination. *J Child Neurol* 2015;30:874–880.
- Yi CH, La Vega-Talbot M, Friedman MT. Treatment of acute disseminated encephalomyelitis with plasmapheresis in a 16-year-old female, a case report and literature review. *J Clin Apher* 2014;29:339–340.
- Sarioglu B, Kose SS, Saritas S, Kose E, Kanik A, Helvacı M. Severe acute disseminated encephalomyelitis with clinical findings of transverse myelitis after herpes simplex virus infection. *J Child Neurol* 2014;29:1519–1523



FOTO: HRAEI #Sangre | Marisol | Abril 2017



MICROBIOTA

MPSS. RAYMUNDO ALBERTO ARGUETA MACÍAS
EM. JOSÉ BRUNO MENDOZA RAMÍREZ
DRA. GABRIELA Y. CORTÉS MORENO
// PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN //

Designed by [Freepik.com](https://www.freepik.com)

Existen diez veces más células bacterianas que humanas dentro del cuerpo, distribuidas en miles de especies distintas. Cada persona presenta una microbiota intestinal única con una gran variabilidad en su composición entre distintos individuos. Al momento de nacer, el intestino es estéril y se coloniza completamente durante el primer año de vida, pero existen diversos factores que van modulando su composición...

¿QUÉ ES?

El **microbioma** es el conjunto de bacterias, arqueobacterias, virus y retrovirus que habitan dentro y fuera del cuerpo de una persona. Está presente desde el nacimiento y va transformándose durante el desarrollo. La cooperación entre microbios y huéspedes suelen ayudar en funciones del huésped, tales como **defensa, metabolismo y reproducción**. Una persona que goza de buena salud tiene una relación de mutualismo con su microbioma, es decir, la persona y el microbioma se benefician de **vivir juntos y mejoran** su aptitud biológica. Dependiendo de la región del cuerpo, la edad y la alimentación podemos encontrar diferentes tipos de microbios en nuestro organismo. Sin embargo, agentes como antibióticos o infecciones puede provocar cambios importantes en el microbioma de una persona de forma transitoria o permanente.

La **microflora o microbiota** es la **colectividad de comunidades microbianas** que se encuentran en las superficies mucosas de un individuo anfitrión, también llamado hospedador. **Cada individuo humano** alberga unos 100 billones de bacterias de unas **400 especies** distintas desde su nacimiento.

El principal determinante de la **composición del microbioma** es la localización anatómica: en la **piel, pelo y orificios nasales, predominan las Actinobacterias, en el esófago, colon y vagina** podemos encontrar la especie **Firmicutes** y en la **cavidad oral** en su mayoría **son proteobacterias y Firmicutes**.

En el jugo gástrico, el contenido de bacterias es relativamente bajo, alrededor de **1.000 bacterias por mililitro**, y esto es debido a la acidez del medio. **La**



Designed by [Freepik.com](https://www.freepik.com)

concentración de bacterias va creciendo a lo largo del intestino delgado, desde **104 bacterias/ml** en el duodeno proximal hasta **107 bacterias/ml** en el íleon terminal. En cambio, la población de microorganismos en el colon es mayor, ya que se alcanzan concentraciones de hasta **1011 o 1012 bacterias** por mililitro de contenido. En conjunto, la población viva del colon puede alcanzar un peso variable de 300-600 g, y supone más del 95% de la microbiota del anfitrión.

Alteración en la microbiota.

Cuando se presenta alguna patología, está demostrado que la microbiota sufre modificaciones llamadas disbiosis que son un componente que interactúa directamente a nivel inmunológico, creando una respuesta inflamatoria, modificaciones epiteliales y la generación de carcinógenos químicos como acetaldehídos y componentes nitrogenados ya que la microbiota actúa normalmente con los metabolitos del tracto gastrointestinal, alternando la funcionalidad y aumentando la producción de sus metabolitos.

¿SABÍAS QUÉ?

El **proyecto del microbioma humano** fue lanzado en el 2008 por los **Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos (NIH)** con el objetivo de identificar y caracterizar las **comunidades microbianas** presentes en diferentes cavidades del cuerpo humano y buscar la correlación que tiene con las diversas patologías mediante secuenciación masiva.

Bibliografía:

- Lynch SV, Pedersen O.** The human intestinal microbiome in health and disease. *N Engl J Med* 2016;375:2369-79.
- Neish AS.** Microbes in gastrointestinal health and disease. *Gastroenterology* 2009; 136: 65-80.
- Turner JR.** 2.-Intestinal mucosal barrier function in health and disease. *Nat Rev Immunol* 2009; 9: 799-809.
- Human Microbiome Project Consortium.** Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. *Nature* 2012;486:207-14.
- Alison Schneider and Leyla Maric;** *Fecal Microbiota Transplantation as Therapy for Inflammatory Bowel Disease; Chapter 28 - Interventional Inflammatory Bowel Disease: Endoscopic Management and Treatment of Complications; 2018, Pages 319-327*



FOTO: Tratamiento | AUTOR: ANDREAS160578 | RECUPERADA: <https://pixabay.com/es/users/andreas160578-2383079/> | Licencia: CC0 Creative Commons | CONSULTA: Julio 25 de 2018

CUIDAMOS LO QUE MÁS QUIERES

PROMOVIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN NUESTRAS INSTITUCIONES

L.E.O. ANA GABRIELA ROSILLO PAREDES
// UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES //

La leche materna tiene muchos **beneficios** para el bebé, es más **fácil de digerir** que la fórmula láctea y ofrece la **combinación ideal de nutrientes**, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que requiere. Amamantar, **fortalece el vínculo afectivo entre madre y bebé**, el cual va a desarrollar mayor seguridad, autoestima y altos niveles de inteligencia.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los bebés que fueron alimentados con leche materna tienen **mayor probabilidad de sobrevivir**.

La leche materna es rica en nutrimentos, hormonas, neurotransmisores y defensas que necesitan, gozarán de mejor salud porque previene infecciones gastrointestinales, así como, respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, colesterol alto y digestivas.

Una de las causas por las que las mujeres de México no continúan con la lactancia materna es la **falta de apoyo institucional** cuando regresan a trabajar. La UNICEF ha recomendado a nuestro país implementar políticas institucionales de apoyo a la lactancia materna y **establecer lactarios en lugares de trabajo**.

Por eso la importancia de **fomentar la lactancia materna en madres trabajadoras**, para no perder

ese beneficio que brinda la leche humana, requiriendo un **espacio limpio y seguro** donde pueda extraerse en su centro de trabajo. Las madres trabajadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado, por lo tanto es importante:

- Permitir a las mujeres **ejercer el derecho a la lactancia materna** dentro del ámbito laboral, en condiciones de **calidad y calidez**.
- **Establecer lactarios institucionales** donde se puede llevar a cabo una lactancia materna exitosa y trabajar al mismo tiempo.
- **Apoyo institucional** a la lactancia materna, donde el empleador no se enfrenta con el riesgo de perder empleadas calificadas; se eliminaría uno de los problemas más comunes relacionados con el abandono de la lactancia, contribuyendo a un **México más sano** y promoviendo los **derechos de las madres trabajadoras**.

Referencias:

- <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17051.html>
- <https://tuxchiiztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>
- https://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
- <https://indexjuarez.com/wp-content/uploads/2017/07/lactarios-institucionales.pdf>
- <https://www.apoyolactancia.org/salasdela lactancia>



FOTO: Freepik | RECUPERADA: bit.ly/HRAEInfoD7 | CONSULTA: Julio 25 de 2018



CHERNÓBYL, LOS EFECTOS EN LA SALUD

LIC. ERIKA GONZÁLEZ JIMÉNEZ

// UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA //

FOTO: RECUPERADA: bit.ly/Chernoby | CONSULTA: Julio 26 de 2018

El 26 de abril de 1986 se produjo el accidente más grave de la historia nuclear debido a errores humanos y fallos en el diseño de los reactores nucleares, en consecuencia el reactor 4 de la **central nuclear de Chernóbyl**, sufrió dos rápidas y sucesivas explosiones que provocaron un escape radioactivo inmediato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que liberó **200 veces más radiactividad** que las bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki, se habla de 45 260 km cuadrados de suelo contaminado.

En Europa a pesar de la extensión geográfica y de la gravedad de la contaminación provocada por el accidente, no existe documentación que mencione la magnitud total del impacto sobre los ecosistemas, la salud humana, la economía y las estructuras sociales. No obstante, en todos los casos se considera que estos impactos serán considerables y duraderos.

En Chernóbyl sólo hubo daños inmediatos por radiación entre miembros del personal de la central, en los bomberos y en algunos **“liquidadores”** que descontaminaron la zona de evacuación. En los días siguientes al accidente murieron

31 personas y 140 presentaron enfermedad más o menos grave por radiación aguda. No se encontró ningún caso de enfermedad por irradiación aguda entre la población civil: fueron objeto de estudio **11 600** personas entre mayo y junio de 1986. A menudo los efectos de la radiación sobre la salud son controvertidos y se han tornado en fuente de debate entre la comunidad científica.

Los efectos que tienen Chernóbyl y Fukushima sobre la salud son discutidos porque la exposición a la radiación es principalmente externa, permanente y de baja intensidad salvo en algunas áreas que es interna. Esto significa que los modelos de las consecuencias de las dosis que se ratificaron tras estudiar a los supervivientes de Hiroshima y Nagasaki, no se pueden aplicar necesariamente a los supervivientes de Fukushima y Chernóbyl.

Los impactos sobre la salud de la **población de Prípiat**, concluye que la radiación liberada por la catástrofe ha tenido repercusiones tales como: cáncer, daños en el sistema

inmunológico y endocrino, aceleración del envejecimiento, trastornos cardiovasculares y del aparato circulatorio, trastornos psicológicos, aberraciones cromosómicas y aumento de las deformaciones en fetos y en niños.

UNICEF evaluó las estadísticas nacionales donde determinó que dentro de la población evacuada en los años siguientes, se presentaba:

- Problemas de los órganos nerviosos y sensoriales aumentaron un **43%**.
- Trastornos en los órganos digestivos se incrementaron un **28%**.
- Trastornos de los huesos, los músculos y el sistema de tejido conectivo se elevaron **62%**.
- Presencia de tumores malignos crecieron un **38%**.

Las **interpretaciones del actual** estado de salud de las poblaciones expuestas varían. Por lo tanto, las estimaciones del impacto humano final del desastre han descansado en modelos numéricos de los efectos de la

#SabíasQue

un **26 de abril de 1986** se produjo el accidente nuclear más grave de la historia en la **Ciudad de Prípiat, Ucrania.**

radiación sobre la salud. Además, no se comprenden bien los efectos de la radiación de bajo nivel sobre la salud humana, y por eso, los modelos usados, especialmente el **modelo lineal sin umbral**, está abierto a cuestionamiento.

La cuestión de los efectos a largo plazo provocados por el desastre de Chernóbyl sobre la población es muy debatida. La cantidad de personas cuyas vidas fueron afectadas por el desastre es enorme. Por lo menos **300 000 personas fueron reubicadas**; millones viven en áreas contaminadas. Por otra parte, la mayoría de los afectados recibieron dosis relativamente bajas de radiación; sobre ellos existe poca evidencia de un aumento de mortalidad, cánceres o defectos de nacimiento y cuando hay evidencia, es incierta la presencia de un vínculo causal a la contaminación radiactiva, por lo que hasta el momento la evaluación completa de la catástrofe no ha concluido, las consecuencias en la salud están en continuo estudio, dado que aún en algunas zonas cercanas se sigue consumiendo alimentos con radioactividad.

Referencias:

- www.greenpeace.org/chemobylhealthconsequencesreport.pdf
- http://www.greenpeace.org/espana/Global/espana/2016/report/Nuclear/informe%20fukushima_low.pdf
- Las Heridas Nucleares: El legado eterno de Chernóbil y Fukushima. Pág. 28
- Greenpeace España, Marzo 2012. Las lecciones de Fukushima. <http://www.greenpeace.org/espana/es/reports/Las-lecciones-de-Fukushima/lecciones-de-Fukushima>

CURSO
INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL
EN EL ÁREA HOSPITALARIA



Vector de Infografía creado por **katemangostar** Consultado: https://www.freepik.es/vector-gratis/arbore-de-carta-con-tres-opciones-de-plantilla_1430893.htm | Fecha: Julio 2018

2018
SEPTIEMBRE
12|13|14

AUDITORIO HRAEI

08:00 A 15:00 HORAS

INFORMES E INSCRIPCIONES

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Mtra. *Ángela Cariño López*

TEL: 5972 9800 EXT. 1215 | 1080

Atención: Lunes - Viernes | 09:00 - 17:00 Hrs.

✉ chapisjolie@yahoo.com.mx

✉ coordinacioncursos@hraei.gob.mx

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA

Estudiantes: \$129.00 (copia de credencial vigente)

Público en general \$258.00

PROFESORA TITULAR:
Mtra. Tania Hernández Ramírez

PROFESORA ADJUNTA:
Lic. Mónica Carrasco Valdéz

Te gustaría formar parte de la **bolsa de Trabajo Institucional?** sigue los siguientes pasos:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

BOLSA DE TRABAJO



Ingresa a **www.hraei.gob.mx**



Elige el apartado de **Recursos Humanos**.



Localiza la sección de **Banco de Talentos**, accesa a la opción **Profesiograma y Registro de Currículum Vitae**.



De acuerdo con el **profesiograma** que se presenta, corroborar los **requisitos** necesarios para el **puesto** de tu **interés**.



Llenar todos los campos solicitados y enviar registro.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

LA MADRE TERESA DE CALCUTA EN LA SALUD

LIC. ERIKA GONZÁLEZ JIMÉNEZ
// UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA //



FOTO: Teresa de Calcuta, misionera de la caridad sin límites | RECUPERADA: <https://bit.ly/2vqdmef> CONSULTA: Julio 25 de 2018

Sus enormes cualidades morales distinguen a la **Madre Teresa** como una persona humanitaria, bondadosa, misericordiosa, compasiva y **defensora de los pobres e indefensos**, lo que la llevó a posicionarse entre los **personajes más influyentes de los últimos 100 años, como líder espiritual**.

Hace **105 años** nació la mujer que sirvió al mundo y dejó huella como la más compasiva, **Agnes Gonxha Bojaxhiu**, conocida como la Madre Teresa de Calcuta, quien dedicó gran parte de su vida a proclamar el amor de Dios por la humanidad, especialmente por los pobres. Nació en la República de Macedonia, Europa, **el 26 de agosto de 1910**. Desde pequeña mostró su vocación de misionera y por más de 45 años atendió a los pobres, enfermos, huérfanos y moribundos.

“El que no sirve para servir, no sirve para vivir”, era una de sus frases más repetitivas y emblemáticas. Fue merecedora del **Premio Nobel de la Paz** y beatificada por el Papa Juan Pablo II, luego de su muerte el 5 de septiembre de 1997.

Dentro de las acciones más significativas que realizó en beneficio de los más indefensos, los enfermos, se encuentran:

- Órdenes religiosas de caridad: Misioneras de la Caridad, Hermanos Misioneros de la Caridad y los Padres Misioneros de la Caridad.
- Promotora de la lucha contra el aborto y la eutanasia.
- Inauguró Kalyan (la casa del corazón puro) en 1952, el primer hogar para moribundos en Calcuta, en la que recibían atención médica y se les ofrecía

la oportunidad de morir con dignidad de acuerdo a los rituales de su fe: los musulmanes leían el Corán, los hindúes recibían agua del Ganges y los católicos obtenían los últimos ritos. Según Teresa: *“Para personas que vivieron como animales, una muerte hermosa es morir como ángeles, amados y queridos”*.

- Centros para atender pacientes con lepra, ancianos y ciegos.

En promedio se hace referencia a que abrió **517 misiones**, en las que acogía a los pobres y enfermos en más de cien países.

Durante mucho tiempo los pacientes contaminados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) morían por la ignorancia de la población y la falta de tratamiento, incluso muchos fueron abandonados por sus familias, no tenían condiciones para alimentarse y eran privados de cualquier forma de cuidado o afecto; eran literalmente dejados para morir (**mistanasia**); sin embargo, existía una persona, del otro lado del océano, cuya vida entera fue dedicada al tratamiento de los más excluidos, su misión era el cuidado de aquellos que la sociedad había abandonado, su trabajo era cuidar de leproso, tuberculosos, huérfanos, entre otros. Esa persona, que se volvió mundialmente conocida por el nombre de Madre Teresa de Calcuta, al saber de este grupo de excluidos en el llamado Nuevo Mundo, fue a Estados Unidos y ahí fundó **la casa “Gift of Love”** (Regalo de amor), en 1985. **Era la primera casa de apoyo al paciente con VIH.**

Referencias:

Igor Precinoti/Vanderlei de Lima | Abr 08, 2017
www.panorama.com.ve 2018.



PARTICIPACIONES ESPECIALES



MIGRAÑA

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA
// SERVICIO DE NEUROLOGÍA CLÍNICA //

Se denomina **dolor de cabeza** (cefalea o cefalalgia) a todo aquel **dolor localizado** por arriba de una línea imaginaria que une el canto externo del ojo con el conducto auditivo. Constituyendo así una de las primeras **causa de consulta** a los diferentes servicios médicos.

Sin embargo, la cefalea **representa un reto diagnóstico** para el médico, ya que tiene que establecer si el origen de ésta es **primaria**, donde no hay causa que explique el dolor; o **secundaria**, donde el dolor obedece a una afección estructural del mismo sistema nervioso central o si es consecuencia de procesos sistémicos que ocurren en el resto del cuerpo.

En el caso de la **migraña**, es una **cefalea primaria periódica**, que conlleva a una disfunción social dada la **duración, severidad y frecuencia del dolor**.

La **migraña común** (la más frecuente), el paciente describe un dolor generalmente **punzante, alternante, de moderada a gran intensidad**, que empeora con la actividad física, el cual tiene al menos un acompañante como **náuseas, vómito, molesta la luz o el ruido**, con una duración de **4 a 72 hrs**, y que tiene una presentación variable de **1 a 14 días al mes**, inclusive hay pacientes que refieren que la cefalea llega a ser diaria.

En algunos casos, estos pacientes, son capaces de **"predecir"** las crisis de dolor, ya que presentan **fenómenos neurológicos** de minutos de duración que anteceden al dolor, lo que se conoce como **migraña con aura**.

En neurología, existen datos aportados en el interrogatorio y a la exploración denominadas coloquialmente **banderas rojas**, que nos ayuda a descartar otras enfermedades que simulan migraña. Un **ejemplo** de ello, es cuando un adulto mayor presenta un dolor intenso que describe como el **más intenso de su vida**, el cual no cede con analgésicos, acompañado de **fiebres, convulsiones, secreción de leche por las mamas, entre otros**.

Es por ello que ante este **marco histórico del paciente**, se tiene que establecer: Por un lado, el paciente debe ser conciente que **no existen dolores normales** y con ello se recomienda acudir a una valoración médica; por el otro lado, el **médico está obligado** a realizar un interrogatorio minucioso del **dolor y síntomas** acompañantes, para establecer un **diagnóstico etiológico** junto con sus diagnósticos diferenciales para encaminar adecuados protocolos de **estudio y tratamientos** médicos que mejoren la **calidad de vida** del paciente.

ZURDOS, UN MUNDO OPUESTO

LIC. MARIANA FONSECA AYALA

// REHABILITACIÓN | TERAPIA DEL LENGUAJE //

Zurdo se refiere a las personas que tienen la tendencia natural a servirse preferentemente del lado izquierdo del cuerpo.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México el **14% de la población es zurda**, lo que quiere decir que **uno de cada 7** mexicanos tiene dominancia del lado izquierdo del cuerpo. A pesar de ser una cifra nada despreciable, las personas zurdas hoy en día siguen siendo objeto de **olvido, rechazo y discriminación**.

Actualmente viven con la **incomodidad** de usar espacios y artefactos diseñados para la población diestra. Esta situación puede llegar incluso a **obstaculizar el desarrollo de sus habilidades**, sin embargo, existen diversas estrategias para optimizar su desenvolvimiento integral.

#CURIOSIDADES:

Huitzilopochtli, Dios de la guerra, a quien los aztecas consideraban su protector o guía se llamaba originalmente Huitzilton "colibrí pequeño", pero como era zurdo "**opochtli**", en náhuatl le llamaron Huitzilopochtli "**colibrí zurdo**".

El **cangrejo ermitaño** tiene la pinza izquierda significativamente de mayor tamaño que la derecha.

Los únicos deportes en los que está prohibido utilizar la mano izquierda son el **polo y el hockey**.

En la antigüedad los zurdos eran **presa para los inquisidores**; eran considerados brujos, demonios o "retrasados" y eran obligados a dejar de usar la mano izquierda y en ocasiones eran quemados.

Cada **13 de agosto** se conmemora el Día Internacional de los Zurdos, una celebración que tiene dos versiones sobre su origen. La primera señala que ese **día se fundó la Organización Internacional de Zurdos**, en Kansas en el año de 1975; otra refiere a que fue en esa fecha cuando se fundó el **Club de Zurdos de Londres** en el año 1976, un organismo encargado de deshacer los mitos y supersticiones en torno a quienes escriben con la mano izquierda.

En México, en septiembre del 2003, se iniciaron las pláticas en la Cámara de Diputados, con los Diputados pertenecientes a la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, acerca de la importancia del concepto de "zurdo".

El día 21 de julio del 2004, la Comisión de Gobernación sometió a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados a exhortar al Poder Ejecutivo Federal para instaurar el **Día Nacional de las Personas Zurdas** el 13 de agosto e instrumentar medidas y promover la cultura en las dependencias de la Administración Pública Federal.

Referencias:

Diccionario de la lengua española. Real academia española. Actualización 2017. Bilbao, A. & Oña, A. (2000). La lateralidad motora como habilidad entrenable: Efectos del aprendizaje sobre el cambio de tendencia. Gaceta Parlamentaria, año VII, número 1576, jueves 02 de septiembre de 2004. <http://www.lefthandersclub.org/>
Adrián E. Flatt, MD, FRCS. The sinister handed. BUMC Proceedings 1999;12:267-271.
Mejía Yezpez & Bedolla Pereda (2014). El zurdo, una experiencia inversa del mundo. Revista diseño, experiencia, usuario. Universidad Autónoma Metropolitana (44-49).
Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2014). Marco conceptual de la entrevistadora de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. México.



Foto: Pixabay | Autor: severyanka | RECUPERADA: <https://goo.gl/NGf82S> | CONSULTA: Julio 25 de 2018 | Licencia: CCO Creative Commons



“TÚ
ERES TAN
IMPORTANTE
PARA **TU SALUD**,
COMO ELLA LO ES
PARA TI...”

LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

MTA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ
// ATENCIÓN AL USUARIO //

Foto: HRAEI #ConsultaJamil | Marisol | Diciembre 2014

La calidad en la atención del paciente, va más allá de las encuestas e indicadores. La mayor parte de los hechos son inobservables, sin embargo, la Asociación Médica Americana (AMA), ha establecido como principal indicador de **calidad sanitaria, la experiencia del paciente.**

Actualmente las instituciones de salud han centrado su atención en la **experiencia del paciente** y la han colocado en primer lugar en su lista de prioridades, un dato relevante es que la preocupación por ésta nace a finales del 2015, a un nivel similar al de la **Calidad | Seguridad del paciente**, y por encima de la reducción de costos.

El **paciente** es considerado como el **cliente del hospital**, por tanto su **satisfacción es muy importante**, un **reto de innovación** es mejorar la experiencia de éste, en todos los momentos de su atención: **ingreso, estancia hospitalaria y durante el egreso.**

Con este reto se buscan **nuevos enfoques, diseño de nuevas herramientas o modelos de manejo aplicables al proceso de alta hospitalaria**, que supongan una mejora de la experiencia tras el ingreso hospitalario y facilite la tarea

de los cuidadores, así como, el seguimiento desde atención primaria, reduciendo potencialmente las caídas y el reingreso hospitalario. Por otro lado también tiene como objetivo **mejorar las distintas fases del proceso asistencial** que conlleva una **intervención quirúrgica** encaminada a la **humanización y disminución de ansiedad e incertidumbre** del paciente y su familia; lo que posiblemente, en consecuencia, resulte en una **mejor recuperación post-operatoria.**

La **percepción del paciente** enriquece la **mejoría de la asistencia y de los procesos**, se necesita **mejorar los canales de comunicación** asertiva entre **pacientes y sus acompañantes** por un lado, por el otro, entre los **profesionales de salud y el equipo directivo.**

Los índices de satisfacción del paciente también ayudarán a **reducir el tiempo de la estancia hospitalaria, el reingreso o las complicaciones del paciente.**

Conocer los derechos generales de los pacientes es elemental:

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso.

- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un expediente clínico.
- Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

#SABÍASQUE

La **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, se creó con el objetivo de que los **usuarios de servicios de salud** puedan **presentar una queja** por probables **actos u omisiones** derivados de la prestación de **servicios médicos.**

Referencias:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>



EL PACIENTE TRASPLANTADO DESDE UN ÁNGULO PSICOLÓGICO

Lic. Rocío G. GÓMEZ BECERRIL
// PSICOLOGÍA CLÍNICA //

FOTO: RECUPERADA: <http://static.qatarliving.com/post/2015/08/20/organ%20donor.jpg> CONSULTA: Septiembre 2016

El paciente que ha sido trasplantado es especial, pasó por **dos duelos y un renacimiento**. Para **salvar su vida**, la única opción es una **donación**, se trata de recibir de otra persona un órgano que necesita, si no, muere. No tiene más opción que recibir información difícil de asimilar y esperar. Es complicado imaginar el proceso para el paciente y su familia.

El paciente y familia que reciben una adecuada preparación, apoyo emocional y educación permanente durante todo el proceso, permitirá **mejorar los resultados y su calidad de vida después del trasplante** (de preferencia se busca su pronta reinserción social). **La educación del paciente** actúa directamente en la forma de tomar decisiones frente a su salud e incidir en su comportamiento de **autocuidado**.

El trasplante de órganos supone una **nueva etapa para la vida familiar**. Se puede ver frecuentemente actitudes negativas en el paciente, influenciadas por ansiedad, miedo, ambivalencias, preocupación y estrés emocional, dados los cambios en su estado de salud que muchos describen como **inesperados y vertiginosos**. Las actitudes negativas también se ven influenciadas por los efectos secundarios físicos de los tratamientos inmunosupresores, que pueden ser aumento de peso y disfunción sexual.

El paciente también puede experimentar actitudes muy positivas pues lo procesan mentalmente como una **oportunidad de oro para seguir viviendo**, para tener calidad de vida, siguiendo un buen apego al tratamiento. La capacidad para **expresarse emocionalmente** mejora la experiencia, que para algunos pacientes

es traumática; la etapa **pos trasplante** puede ser muy compleja pudiendo presentar dificultades en el **aprendizaje y ejecución de autocuidado**. La educación debe potenciar el **optimismo y buen ánimo** del paciente para una **mejor recuperación**.

Uno de los principales objetivos debe enfocarse en que el paciente **asuma gradualmente la responsabilidad total** de su autocuidado reconociendo a su vez los logros obtenidos.

Evaluar y conocer las costumbres e ideologías y su estado psicosocial se vuelve clave para poder brindar educación en salud que promueva un trasplante exitoso. Por ello, es conveniente conocer al paciente en el **ámbito espiritual** ya que puede ser primordial en la orientación que se le brinde para su recuperación. Se deben realizar **protocolos** para dar información al paciente y su familia tomando en cuenta cada **caso particular** e incluir modos de explicar claramente la información médica, prevención de infecciones, seguridad alimentaria y hábitos higiénicos al paciente y a la familia. Para activar la práctica de la competencia de autocuidado y apego a tratamiento, se requiere mucho más que informar, pues también se **deben conocer las habilidades y actitudes del paciente**; incluso su nivel cognitivo y habilidad de comprensión, pues requiere de toda su capacidad mental para entender la información que se le entrega y que tenga la capacidad de reconocer que todas las indicaciones que se le dan son iguales en importancia, recordarle que cada tarea que se le encomienda y las fechas cruciales dentro de su protocolo, así como contar con una **buena comunicación con su**

familia, lo cual significa que tiene vínculos sanos y libres de disfuncionalidad.

En ocasiones un **estado mental poco saludable** puede **impedir que el paciente sea receptivo** ante la Educación en Salud que se le brinda; inclusive puede tener fantasías perturbadoras al respecto. Esto se debe a que el paciente tiene que afrontar múltiples duelos desde que perdió su salud y su capacidad funcional, muchas veces su vida laboral y social, por lo cual es común que se desencadenen cuadros psiquiátricos en candidatos a trasplante y sus familiares, siendo lo más común: **cuadros de ansiedad, episodios depresivos y ataques de pánico**. A veces el paciente no desarrolla cuadros psiquiátricos pero sí presenta **múltiples indicadores emocionales y conductuales** que pueden deteriorar aún más su calidad de vida sobre todo durante la espera. Algunos experimentan **sentimientos inexplicables** relacionados con el donante y vínculos codependientes y/o alteraciones en el dominio de su **psicocorporalidad y autoimagen**.

Por estas razones se resalta lo importante que es que cada hospital con **Protocolo de Trasplante** revise si se cuenta con la **capacidad para educar y acompañar al paciente trasplantado**, así como a sus familiares antes y después del **anhelado trasplante**.

#OrgullosamenteHRAEI



Dra. Angélica Julián Castrejón

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Foto: HRAEI #MáximoF | Marisol | Octubre 2015

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

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.