



**Vol.75 | Año: 2018 | MES: NOVIEMBRE**

**FOTOGRAFÍA:** #DesfileCDMX18 by **Jiav** | Octubre 2018.

**CAMPAÑA 2018 DE LAVADO DE MANOS EN EL HRAEI P. 06**

DR. ALEJANDRO SASSOÉ GONZÁLEZ

**DÚO PELIGROSO : DIABETES Y OBESIDAD P. 11**

LIC. ERYKA J. SANTILLÁN MEDINA

**LA TANATOLOGÍA Y NUESTROS PEQUEÑOS PACIENTES DE PEDIATRÍA P.16**

LIC. CIPRIANO SÁNCHEZ RAMOS

**INFO DIGITAL**

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

La labor de los médicos, como es bien sabido, es **salvar vidas**, evitar los **decesos y enfrentar las situaciones** que pongan en peligro las vidas de los pacientes. El médico ha sido una figura de suma importancia, desde los **tiempos prehispánicos**. Aunque resulte un poco irónico, este mes que celebramos a la muerte, también recordamos a los que trabajan día a día para evadirla... los trabajadores de la salud.

Para México, este mes es muy importante y característico, celebramos a todos aquellos que se nos **adelantaron en el camino**, con **ofrendas llenas de colores, olores y recuerdos**.

Es relevante mencionar que esta tradición tan mexicana, ha sido catalogada por la **UNESCO** como **patrimonio cultural inmaterial**.

#HRAEI #ORGULLOSAMENTE MEXICANO

*Heberto Arboleya Casanova*

**D. R.** ©, Año 2018, **Vol.** 75, **Mes:** NOVIEMBRE, 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](http://www.hraei.gob.mx) y correo electrónico [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto: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.



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
I X T A P A L U C A

# 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

P.M.F. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ  
"SALUD BUCAL: CÁNCER DE BOCA"

#HRAEINFORMA | COMUNICACIÓN SOCIAL  
"EL HRAEI Y LA AMLCC BRINDAN ATENCIÓN OPORTUNA  
PARA MUJERES CON CÁNCER DE OVARIO"

UNIDAD DE TRASPLANTES  
"TEJIDO CORNEAL DE PACIENTES FALLECIDOS POR CHOQUE  
SÉPTICO CON FINES DE TRASPLANTE"

DR. ALEJANDRO SASSOÉ GONZÁLEZ  
"CAMPAÑA 2018 DE LAVADO DE MANOS EN EL HRAEI"

### ENFERMERÍA

LIC. DANIELA ÁLVAREZ CRUZ  
"CUIDADO ESPECIALIZADO AL NEONATO"

LIC. MARÍA N. RIVERA HERNÁNDEZ  
"ESPINA BÍFIDA"

LIC. ERYKA JAZMÍN SANTILLÁN MEDINA  
"Dúo peligroso : Diabetes y obesidad"

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
Estandarización del cuidado: "Planes de cuidado y guías de  
práctica clínica de enfermería"

# #TRADICIONESMX



Este mes que festejamos el tradicional "Día de muertos" la celebración no es sólo un día, por lo tanto te sugerimos algunas recomendaciones para diferentes actividades culturales durante **noviembre**.

Como el famoso "Recorrido de la llorona", obra de teatro dónde se cuenta la famosa leyenda, ésta se lleva a cabo en el Embarcadero de Cuernavaca | Xochimilco o que tal un **Picnic Nocturno**, con música y excelente compañía, en el Jardín Botánico del Bosque de Chapultepec.

Consulta la **cartelera cultural** en --> [bit.ly/CDMXmuertos18](http://bit.ly/CDMXmuertos18)



## ESPECIALES

01	UNIDAD DE TRASPLANTES   PSICOLOGÍA "LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DURANTE EL MIHCALHUITL"	15
02	MTRA. CECILIA LUNA GARCÍA "LA TANATOLOGÍA Y NUESTROS PEQUEÑOS PACIENTES DE PEDIATRÍA"	16
04	LIC. EMMANUEL ISRAEL SÁNCHEZ CASTILLO "MUJER CÓMO SABER CUÁNDO ERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA"	18
06	MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ "Pactemos contra la violencia a las niñas"	19
06	LIC. MÓNICA CARRASCO VALDEZ "Eutanasia, el sentido de la vida y de la muerte"	20
09	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN "Pan de muerto artesanal a base de cebada, ventajas de su consumo"	22

## CONTACTO





FOTOGRAFÍA #CraneoBN by Jiaiv | Noviembre 20 de 2013.

## SALUD BUCAL: CÁNCER DE BOCA

P.M.F. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ // COORDINADORA DE LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONTRA EL CÁNCER. BUCAL//

**E**l cáncer de cavidad bucal, es definido como el crecimiento descontrolado y acelerado de células malignas en áreas de la boca, como: labios, lengua, encía, paladar duro, parte interna de las mejillas, debajo de la lengua y en la parte detrás de las muelas.

En México representa el 2% del total de todos los tipos de cánceres, lo que corresponde a 3000 casos detectados al año, el 65 % es diagnosticado en etapas avanzadas por lo que mortalidad es alta.

La mayoría de los tipos de cáncer en la boca se puede prevenir con una adecuada revisión del odontólogo y autoexploración del paciente, así como eliminando factores de riesgo que promueven el desarrollo de la enfermedad, tales como: el consumo de tabaco y alcohol, infección por algunos virus como VPH, deficiencias alimentarias, mala higiene bucal, irritaciones constantes por dientes o prótesis fracturados, factores genéticos, entre otros.

En etapas iniciales no hay presencia de

síntoma, lo importante es revisar si existen lesiones de color blanco, rojo o úlceras que no cicatricen en más de dos semanas, Una vez que el cáncer ha aparecido pueden comenzar síntomas como movilidad dental, desajuste de prótesis, sensación de adormecimiento, dificultad para tragar o hablar, presencia de bolitas en el cuello.

La tarea de la detección de esta enfermedad está a cargo del odontólogo y médico o profesional de la salud de primer contacto, una vez que es confirmada la presencia de cáncer en la boca, el paciente debe ser remitido a una institución pública o privada que cuente con Unidad de Oncología ya que e tratamiento indicado incluye varias alternativas o la combinación de estas: Cirugía Oncológica, Radioterapia, Quimioterapia e Inmunoterapia.

Es responsabilidad del paciente acudir a revisiones periódicas con su odontólogo ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno, pueden salvar la vida. Por ello es importante la promover la prevención.

Referencia:

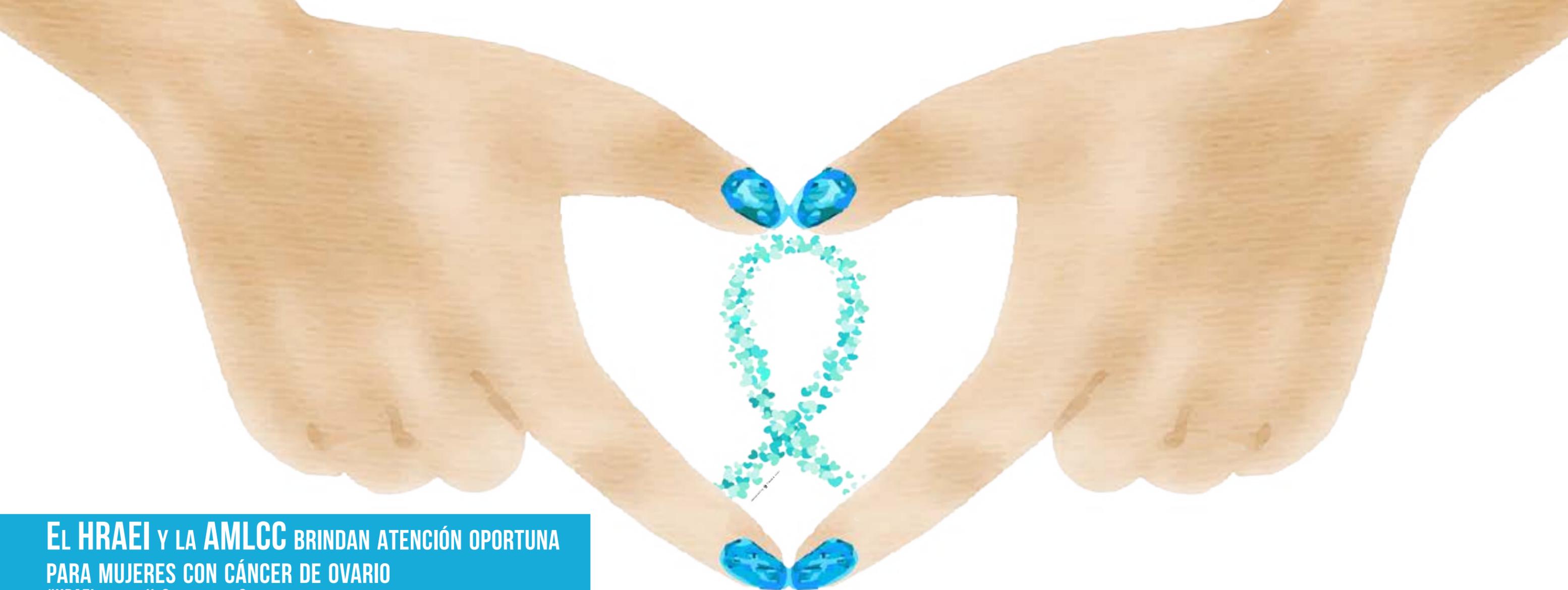
<http://www.who.int>

• Tirado-Gómez y Granados, Cancerología 2 (2007): 9-17



ILUSTRACIÓN: www.freepik.com | Designed by SERCH | Fecha: Octubre 2018.

"¿DE QUÉ OTRA FORMA SE PUEDE AMENAZAR QUE NO SEA DE MUERTE?  
LO INTERESANTE, LO ORIGINAL, SERÍA QUE ALGUIEN LO AMENACE A UNO CON LA INMORTALIDAD"  
*George Luis Borges*



## EL HRAEI Y LA AMLCC BRINDAN ATENCIÓN OPORTUNA PARA MUJERES CON CÁNCER DE OVARIO

#HRAEINFORMA // COMUNICACIÓN SOCIAL

VECTOR: Designed by freepik.com | CONSULTA: bit.ly/Onco002 FECHA: Oct. 12 2018

**E**l Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (**HRAEI**) en conjunto con la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A. C. (**AMLCC**) dieron a conocer que **mujeres que padecen cáncer de ovario (CA de ovario)** y están afiliadas al **Seguro Popular**, podrán recibir atención médica en esta institución. La **incidencia** de CA de ovario **a nivel mundial va en aumento** con más de **238 mil casos**, en tanto, en **México** cada año se registran alrededor de **4 mil casos** en el país, lo cual representa un estimado de **10 casos diarios**, un diagnóstico nuevo cada **dos horas** y **siete muertes**

**diarias**, de acuerdo con el Programa de Cáncer de Ovario del Instituto Nacional de Cancerología (**INCan**).

Uno de los principales factores que contribuyen al alto índice de mortalidad, está relacionado con el **diagnóstico tardío**, ya que más del **75%** de las pacientes llegan a los hospitales en **etapas III y VI**, de acuerdo con la Sociedad Mexicana de Oncología (**SMeO**).

Existen **dos tipos de CA de ovario: germinal** cuando las células se originan

en el interior del ovario y **epitelial** que se desarrolla en la cubierta del ovario o también llamado **carcinoma ovárico**

**epitelial**, éste último con mayor frecuencia aproximadamente de **85 a 90%** de los CA de ovario.

El cáncer de ovario puede causar diferentes **síntomas**, **#TomaEnCuenta** que la sintomatología puede presentarse si la enfermedad se ha **propagado**, algunos signos son: cansancio extremo, problemas estomacales, dolor de espalda (durante

las relaciones sexuales), estreñimiento, cambios en la menstruación, hinchazón en el vientre y pérdida de peso.

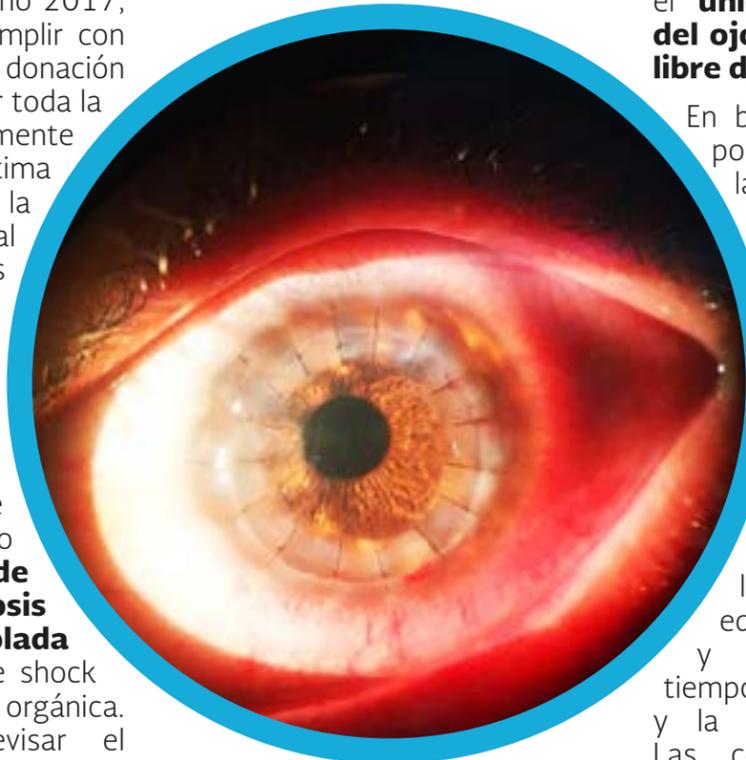
“El CA de ovario es una **enfermedad silenciosa** que requiere una **detección oportuna**, por eso se recomienda a la población femenina realizarse **estudios preventivos** que permitan identificarlo en etapas tempranas para obtener un **pronóstico favorable**”, comentó el **Dr. Raúl Guzmán Trigueros**, responsable de la Unidad de Oncología, del HRAEI.

ES LA **SEXTA** CAUSA DE MUERTE POR CÁNCER EN LA **#MUJER.**

Actualmente en México existen un poco más de **7,100** personas en lista de espera para un **trasplante de córnea**. Esto se ve afectado por la gran diferencia entre la **demanda y oferta** de órganos y tejidos, a pesar de que la tasa nacional de donación ha **aumentado de 3.7 a 4.5 por cada millón** de habitantes en el año 2017, no se ha logrado cumplir con los objetivos de donación necesarios para cubrir toda la demanda. Específicamente para **córnea**, la última publicación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), sobre criterios de selección para ser donador de tejido corneal fue en el Plan Nacional de Córneas aprobado en 2016, donde se menciona como **criterio absoluto de exclusión la sepsis activa y no controlada** que se acompañe de shock y/o disfunción orgánica. El objetivo es revisar el criterio de selección que se utiliza en diferentes centros hospitalarios, para apoyar el trasplante de tejido corneal de donadores sépticos con el fin de ampliar éste e **incrementar la donación de tejido corneal con fines de trasplante**.

De acuerdo a publicaciones consuladas en **PubMed, SciELO y Clinical Key**, los artículos recabados son del tipo de casos y controles, retrospectivos y prospectivos entre 2002-2017). Se seleccionaron **siete artículos**, que incluían información

sobre la causa de muerte del donador, repercusión en la calidad del trasplante y complicaciones posteriores a dicho procedimiento; **Tres artículos** demuestran que el **microorganismo aislado causante de la sepsis, no coincide con el causante de la endoftalmitis** en el paciente trasplantado; **Dos**



**artículos** encontraron que la **sepsis y las neoplasias si aumentan** el riesgo de presentar **endoftalmitis** posterior al trasplante; El resto considera a la **sepsis** como un **factor de riesgo** aunado a la edad del donador, sus comorbilidades, el tiempo transcurrido entre la muerte y la procuración del tejido, la técnica de extracción, de almacenamiento y profilaxis antibiótica.

Basándonos en los resultados notamos que **aún no hay**

**suficientes estudios** que **demuestren o descarten** completamente la **relación entre la sepsis del donante y las complicaciones en el receptor**. Aunque los microorganismos pueden circular por los vasos sanguíneos del ojo en la fase aguda de la septicemia, recordemos que la **córnea es el único tejido avascular del ojo** por lo que permanece **libre de microorganismos**.

En base a este preámbulo podríamos suponer que la **sepsis no debe considerarse una contraindicación absoluta** de donación. Con los hallazgos de la investigación, debemos de tomar en cuenta otras determinantes que influyen en la **calidad de la córnea** y en las complicaciones, la edad del donador, técnica y espacio quirúrgico, tiempo entre la defunción y la extracción del tejido. Las **córneas obtenidas de donadores sépticos** se propone que puedan ser usadas con fines de trasplante, basándose en el principio de tejido avascular. En la Unidad de Trasplantes del HRAEI, iniciaremos el protocolo de **trasplante corneal de pacientes con diagnóstico de choque** y así proponer nuevos criterios de selección de tejido corneal con el fin de **aumentar la tasa de donación y cubrir la demanda de este tejido**.



VACÚNATE CONTRA LA INFLUENZA  
#PREVEVIRESSALUD



## ¡GRACIAS A TODOS POR SU PARTICIPACIÓN! #MANOSLIMPIAS #PREVIENENENFERMEDADES



IMAGEN: HRAEI #PolaroidHRAEI | FOTOS: Unidad de Vigilancia Epidemiológica | Design by Jiaiv | VECTOR: designed by freepik.com | FECHA: Septiembre 26 | 27 | 28 de 2018.

El día **15 de octubre 2018** se celebró el **día mundial de lavado de manos**, que desde el 2008 se generó como **iniciativa de la Alianza Global**, que es un grupo de organizaciones internacionales, que cuenta entre sus miembros con el Programa de Agua y Saneamiento de UNICEF, la USAID (Agencia de los EUA para el Desarrollo Internacional) y el Banco Mundial, entre otros.

La **campana** va dirigida a la **población en general, enfocada principalmente en los niños** para que tomen conciencia de la importancia de realizar el lavado de manos como **medida efectiva y de bajo costo** para la **prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas**, que representan todavía

en nuestros días, una carga importante de la **mortalidad infantil** y principalmente en los **países con un bajo nivel socioeconómico**.

Cada año en el mundo, alrededor de **3.5 millones de niños** menores de **5 años** mueren por las enfermedades **diarreicas y neumonías**.

El **lavado de manos** es un forma de **prevenir** neumonías y diarreas que se pueden **transmitir** a través del **contacto con las manos**, es decir,

**OCTUBRE 15**  
DÍA MUNDIAL DEL  
LAVADO DE MANOS

reduce más de un **25% el número de casos de infecciones** de las vías respiratorias y en un **50%** el número de muertes por diarreas.

Los **objetivos** de esta campaña van encaminados a que los niños **aprendan a lavarse las manos con agua y jabón**, que lo realicen de manera cotidiana para prevenir; El reto es que esta práctica sea cotidiana en **hogares, escuelas y comunidades** alrededor del mundo.

Realizar el lavado de manos antes de

**comer y después de ir al baño**, puede **salvar muchas vidas**. Para obtener un **cambio en los hábitos de higiene** de las personas es importante que se aplique el lavado de manos, para así ayudar a **disminuir la carga bacteriana** en nuestras manos y de esta manera evita que una gran cantidad de bacterias entren a nuestro cuerpo y nos puedan generar una infección.

La **Unidad de Vigilancia Epidemiológica** del HRAEI, **realizó una serie de actividades** para la difusión del lavado de manos en la población infantil y en la población adulta, para ayudar a prevenir las infecciones de vías respiratorias y las enfermedades diarreicas entre los **usuarios y pacientes** que acuden al hospital.



FOTOGRAFÍA: #TageteMX by Jlav | Octubre 2018.

## CUIDADO ESPECIALIZADO AL NEONATO

LIC. DANIELA ÁLVAREZ CRUZ // UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES //

**E**l neonato se define como todo aquel bebé recién nacido (RN) y hasta los **28 días de vida**. Se han propuesto numerosas clasificaciones para el RN tomando en cuenta: **peso de nacimiento, edad gestacional y grado de crecimiento intrauterino**, lo que ha permitido identificar grupos de neonatos con **diferentes riesgos específicos de enfermedad, muerte y eventuales secuelas**, lo que también obliga a establecer el **tratamiento** adecuado en forma **oportuna** y determinar los recursos adicionales que se deben considerar.

El individuo en su etapa de desarrollo neonatal, se encuentra **más vulnerable a sufrir lesiones** durante su estancia hospitalaria, por lo que existe la necesidad de contar con **medidas de seguridad específicas** cuidando principalmente los aspectos característicos, así como la complejidad de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que representan un medio ambiente distinto a otras áreas hospitalarias.

Como profesional de la salud, se debe hacer honor al compromiso de ofrecer el **mejor cuidado y atención** posible a cada uno de nuestros pacientes. Cuando son tan vulnerables, necesitamos cierta comunicación que implica **ver, tocar, oír y sentir**, así como tener los elementos de **amor y empatía**; Para poder detectar las **necesidades físicas, biológicas y afectivas** ya que el neonato manifiesta sus sentimientos y emociones con un lenguaje **no verbal**.

El cumplimiento de **funciones y el comprometimiento** de enfermería en el campo de la **neonatología**, ha ido tomando un empoderamiento considerable, para mejorar la **calidad en los servicios ofrecidos** a los RN de **alto riesgo y a su entorno familiar**.

El servicio de enfermería, se ha involucrado en ser el **eje principal, proveedor de cuidados** que tendrá como fin cubrir las necesidades del individuo con alto nivel de dependencia que no logra tener autonomía en la realización de sus propias funciones vitales, convirtiéndolo en un **neonato de alto riesgo** por mantener inestabilidades fisiológicas que se verán alteradas intrínsecamente por su patología y extrínsecas por los factores externos que influyen también en el ambiente del neonato crítico como generador de cambios.

El **objetivo** es aplicar la mejor evidencia científica a los procedimientos en el cuidado del RN desde el nacimiento y en los primeros momentos de la vida posnatal. Se quieren **contrastar ciertas prácticas y rutinas** para ajustarlas **al conocimiento y evidencia médica actuales**, por lo tanto mejorar **la calidad asistencial y seguridad** del RN.

### Referencia:

- García, Torrey, & Capote, Competencias, ética y valores en la formación del especialista de Pediatría, 2016 tratamiento del dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor 83-93; 2008
- Enríquez, Traverso, & Sztybel, 2016.
- García, Alacán, López, & Rivalta, 2004.

### #ENTÉRATE

El cuidado que brinda el **personal de enfermería** en la **UCIN** trabaja en favorecer el **desarrollo normal** de cada una de las etapas del proceso de **atención inmediata** al **#RECIÉNNAIDO** (hasta los **28 días** si es un RN a término, hasta los **2 meses y 29 días** de edad si es un RN **pre término**) con el **objetivo** de hacer la corrección de su edad, prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la calidad de vida y adicionalmente contribuir a brindar una atención con mayor calidez y calidad.



FOTOGRAFÍA: #RNhraei by Serch | Diciembre 2017.

"LO ÚNICO QUE LLEGA CON SEGURIDAD ES LA MUERTE"

Gabriel García Márquez

El término "espiña bífida" proviene del **latín** y significa, columna "**partida o abierta**". Es un **defecto del tubo neural** que sucede en las dos primeras semanas de **vida intrauterina** y es producida por el cierre parcial de los pliegues neurales y fusión defectuosa de los arcos vertebrales, es una protrusión de estructuras como: **meninges, músculo, piel y nervios**, que pueden quedar expuestas en la superficie.

Se clasifica:

- **Oculto:** Implica un pequeño defecto en la **formación de una vértebra** y casi nunca compromete a la médula y nervios espinales

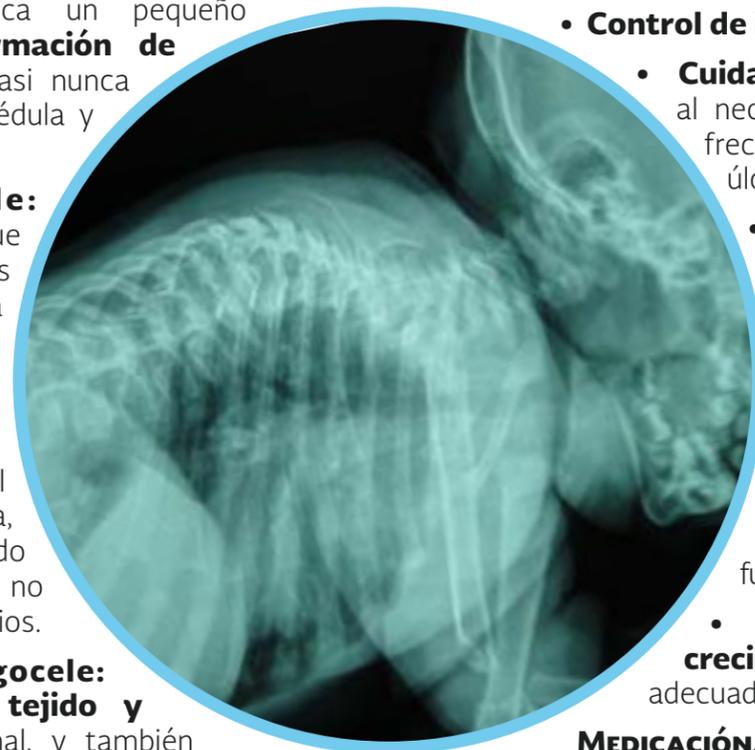
- **Meningocele:** **Quiste o saco**, que contiene membranas de la capa protectora de la medula espinal (meninges), está **expuesta** por la apertura de la columna vertebral hacia afuera, donde hay líquido cefalorraquídeo no compromete los nervios.

- **Mielomeningocele:** El quiste contiene **tejido y líquido** cerebrospinal, y también parte de los nervios y de la medula.

Los profesionales de salud estamos capacitados para poder realizar una **adecuada y oportuna prevención** mediante la suplementación de **ácido fólico, educación dietética y de hábitos saludables**, gracias a esto se reduce en gran medida la espiña bífida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la **morbimortalidad neonatal** se reduce de forma directamente proporcional a la precocidad de una adecuada atención prenatal hasta recibir valoración hospitalaria durante el parto.

La finalidad de los cuidados de enfermería en los pacientes que han sido sometidos a cirugía, es procurar una **recuperación eficaz y pronta**,



brindando apoyo emocional para que los padres puedan establecer vínculos con sus hij@s.

Comprendiendo los sentimientos y emociones de los padres, apoyándolos, explicándoles y enseñándoles los cuidados que su hij@ necesitan como:

- **Cuidado de la termorregulación:** En pacientes con defectos abiertos es más difícil, por las pérdidas insensibles aumentadas, que en pacientes con defectos cerrados.

- **Control de infecciones.**

- **Cuidado de la piel** cambiar al neonato de posición con frecuencia para evitar úlceras por presión.

- **Cuidado nutricional**, enseñar como alimentar al neonato y controlar su nutrición.

- **Estimular** actividad y movilidad.

- **Cuidado hemodinámico** monitoreo no invasivo de la función cardiorrespiratoria.

- **Alentar el "normal" crecimiento** y desarrollo adecuado a la edad.

**MEDICACIÓN.**

No todos los niñ@s necesitan cirugía para tratar la espiña bífida. El **tratamiento no quirúrgico** incluye:

- Rehabilitación
- Prótesis para la postura
- Fajas y férulas

Lo anterior favorece en la **efectividad, seguridad y calidad** de la atención médica de un grupo multidisciplinario, contribuyendo de esta manera al bienestar del paciente.



Foto: freepik.com by rawpixel.com | CONSULTA: bit.ly/Diabetes009 | FECHA: Oct. 15 2018

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **diabetes tipo 2** es una enfermedad **crónica degenerativa** que se manifiesta cuando el páncreas no es capaz de producir **insulina** suficiente o bien, cuando ésta no se utiliza de forma adecuada y en consecuencia los **niveles de glucosa suben drásticamente**, este incremento en niveles de azúcar en la sangre se manifiesta a través de la **sintomatología**: poliuria, polidipsia, polifagia, trastornos visuales, pérdida paulatina de peso y fatiga.

La **ausencia de ejercicio o actividad física** contribuye al **incremento de peso** siendo un **factor esencial** para entorpecer el uso de la glucosa del cuerpo, el **abuso de los alimentos** ricos en azúcar ocasiona un agotamiento del páncreas ya que las células no pueden obtener glucosa, por lo que éstas empiezan a experimentar una anomalía denominada **resistencia a la insulina**, la cual genera que la glucosa **no pueda introducirse a la célula**, por lo tanto el individuo se siente **cansado o fatigado** debido a la **falta de energía** para realizar actividades. Al existir una disminución en la producción de insulina se

produce un incremento en los niveles de glucosa sanguínea y así se desarrolla la diabetes.

Actualmente la **incidencia de diabetes en México** se incrementó debido a **múltiples factores genéticos, físicos, ambientales y psicosociales**, en consecuencia un **daño irreversible en órganos y sistemas**, principalmente vasos **sanguíneos y nervios**. Por tal motivo es de vital importancia mantener el cuerpo en óptimas condiciones, ya que la **obesidad y sobrepeso** son un factor relacionado para la aparición de esta patología.

**¿POR QUÉ LA DIABETES Y LA OBESIDAD SON UN DÚO PELIGROSO?**

Se sabe que las **complicaciones cardiovasculares** son la causa más frecuente de fallecimiento en diabéticos y obesos debido a que llevan una **alimentación rica en grasas**, haciendo que éstas se coloquen en **arterias**, los depósitos se endurecen y calcifican formando **placas de ateroma**, éstas producen una **lesión en las paredes arteriales** hasta provocar la **obstrucción del vaso**, lo cual puede desencadenar desde un **ACV** (Accidente Vascular Cerebral) hasta un **IAM** (Infarto Agudo al Miocardio).

Al disminuir la obesidad y

sobrepeso se reduce el **riesgo de padecer diabetes tipo 2**, es importante concientizar a los individuos y hacer hincapié en la importancia de **evitar el consumo de alimentos** altamente calóricos que contengan **grasas saturadas e hidrogenadas** e incrementar el consumo de verduras, frutas, cereales y agua natural.

El **sedentarismo** sin lugar a duda también es el origen de este problema, se recomienda la **práctica de algún deporte o actividad física regular**, incluso al realizar actividades cotidianas en el hogar (caminar, subir o bajar escaleras) y evitar el uso del auto o motocicleta para recorrer distancias cortas.

La **detección temprana y oportuna** de sobrepeso y obesidad es la **pedra angular para prevenir** la diabetes 2, se sugiere participar en las actividades de **promoción y educación para la salud**, se recomienda mantener un record frecuente de peso, talla y el cálculo de índice de masa corporal (IMC), de tal manera que se pueda efectuar un **plan terapéutico individualizado** con el objetivo de que cada paciente logre mantener una **adherencia adecuada al tratamiento**.

Como bien lo establece el **artículo 4° de la Constitución Mexicana**, el derecho de cada individuo a la protección en salud, debe ser fundamental, **sin distinción** de raza, sexo, edad o cualquier condición social, garantizando la calidad en la atención; por ello, la **Secretaría de Salud**, mediante diferentes estrategias de coordinación sectorial logró desarrollar e integrar los **Catálogos Maestros de Guías de Práctica Clínica y Planes de Cuidados**, cuyo fin es desarrollar acciones de estandarización de servicios de salud con calidad.

Las Guías de Práctica son una herramienta de consulta para los profesionales de enfermería, estas les permiten tomar decisiones acertadas y disminuir la variabilidad en la práctica clínica con el objetivo de mejorar la calidad de atención mediante la unificación de criterios. En los años 70, inicia la **Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)**, generada por el impulso de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), así como por la necesidad de incluir y promover resultados de investigación confiables para la práctica.

La **EBE es una metodología de análisis y de estudio crítico** que da valor tanto a la experiencia como a la certeza de la información sobre el cuidado, lo que en **los profesionales de salud un juicio crítico**, que les permita tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades alteradas, características y circunstancias clínicas individuales del usuario.

Las **Guías de Práctica Clínica** marcan un paradigma de mejora en la práctica asistencial de enfermería, ya que es a través de ellas que se proporcionan prácticas reflexivas desde los diferentes niveles de **atención en base al juicio clínico del profesional**

**de enfermería**, descartando intervenciones basadas en la intuición y rutinas sin fundamentos científico; Éstas en conjunto con la **EBE** son el resultado de un trabajo coordinado entre los diferentes profesionales de salud tanto de ámbitos educativos como asistenciales con un objetivo en común: **la mejora en la calidad de atención mediante la unificación de criterios.**

**Contar con profesionales de enfermería** que utilicen en la prácticas diarias las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, se debe demostrar que las **Guías de Práctica Clínica** influyen significativamente en el cuidado, en el uso racional de los recursos y en la mejora de la calidad de salud, lo que resulta en un **sistema de salud humanizado**, competente y eficiente que responde a las **necesidades de la disciplina y por ende, de la población.**

**ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO CON INTERVENCIONES DE EBE CIENTÍFICA.**

**¿QUÉ ES LA ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO?**

Es aplicar planes de cuidados dirigidos a la atención específica de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población. Es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada, con la finalidad de cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales.

**¿PARA QUÉ ME SIRVEN COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA?**

Para implementar un plan de cuidados de enfermería con intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, sus objetivos son:

- Aplicar planes de cuidado dirigidos a la atención específica.

- Homologar el proceso de enfermería.
- Mejorar la práctica de enfermería.
- Sustentar la toma de decisiones basadas en la evidencia científica
- Evaluar la implementación.
- Determinar acciones de mejora.

## #SABÍASQUÉ

Existen **84 Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GCPE)** con el objeto de que tomes las mejores decisiones a través de la práctica basada en la evidencia científica en la atención que otorgas a tus pacientes.

La **GPCE** indica por ejemplo: “Intervenciones de enfermería durante el tratamiento con quimioterapia antineoplásica del cáncer en el usuario pediátrico aplicada al segundo y tercer nivel de atención”, señala que el uso de aceite de ajonjolí disminuye la incidencia de flebitis en niños con tratamiento con quimioterapia en un 70%, por lo recomienda aplicar 5 gotas de aceite de ajonjolí, en la periferia de la venoclisis por las mañanas y por las noches hasta que sea retirado el catéter periférico.

Existe ya el primer catálogo de “Planes de cuidados con intervenciones de enfermería basados en evidencia científica” en:

### GUÍAS:

- <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>
- <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-760-15/ER.pdf>

### CATÁLOGO:

- [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo\\_planes\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo_planes_cuidado_enfermeria.pdf)
- <http://www.cpe.salud.gob.mx>



Para celebrar a los muertos los antiguos **Paztecas** lo hacían a través de **6 festejos**; de los cuáles **3 eran fijos** marcados en el **calendario** azteca, siendo el **más importante el del 9º mes** en donde se **ofrendaba a la Diosa Mictecacíhuatl** (señora del lugar de los muertos) frijol, garbanzo y calabaza anunciando con ello el **fin de la cosecha** con duración de 20 días, de tal forma que el simbolismo, culto, muerte, renacimiento, reencuentro e identidad se encontraban presentes.

En la **época colonial** los españoles lo redujeron a **un festejo anual** ya que muchas etnias se negaban a adoptar toda la ideología y costumbres extranjeras, se llegó a la aceptación de estas fechas como el **Día de los Fieles Difuntos y de todos los Santos**, el **1º de noviembre a los niños** y el **2º a los adultos**.

En esta **fiesta tan característica de México** y citada por la **UNESCO** como **"Obra maestra del patrimonio cultural de la humanidad"**

podemos encontrar particularidades de la esencia de sus habitantes que desde épocas antiguas encontraban en ellas una **identidad propia y pertenencia**, que nos hace recordar al psicólogo padre del humanismo **Maslow**, con su teoría de salud psicológica basada en el **cumplimiento de las necesidades humanas innatas** que comienza con: necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, reconocimiento y su culmen es la autorrealización.

Descubrimos en esta identidad y pertenencia una **relación directa de la personalidad** de aquellos que a través de esta tradición hallaban un significado del **ser, pertenecer, de una identidad** entre los suyos y que a través de la

muerte se postergaba y perduraba por el rito hacia ello; el pensar y creer que aún después de la muerte existiría una **reunión**, es decir, un **reencuentro** con aquellos a los que se quiere, refiriéndonos a las necesidades de **seguridad y afiliación**. En la actualidad las culturas y tradiciones forman la **estructura básica de la sociedad** y es por medio de ellas como las **familias conservan y transmiten la ideología** que se preserva en los miembros de la sociedad y los grupos culturales se encuentra la identidad y seguridad (**necesidades fisiológicas, seguridad y afiliación**).

El **reconocimiento** se puede observar en aquellas **ofrendas** que magnifican y otorgan un **estatus familiar** a aquellos que ya no están pero que perduran cada año en cada uno de los elementos que conforman la ofrenda como pueden ser:

- Las **flores de cempoalxochitl** como el camino y el regreso al **mundo terrenal**.
- La **sal** como purificación.
- El **agua** para mitigar la sed.
- Las **veladoras** que significan la fe, esperanza y guía.
- El **copal** para la limpia de los malos espíritus.
- El **pan** como el cuerpo de Cristo.

Las **fotografías** como representación del ser amoroso que en vida perteneció, que se le espera porque sigue presente en los pensamientos y en las oraciones de aquellos que lo amaron.

Finalmente, la **autorrealización** es para ambas partes, la **familia** se embarga de **gozo y lealtad** hacia aquel que ya no está y el **difunto trasciende** a través de ellos por lo que hizo en vida.



FOTOGRAFÍA: #Miccailhuitontli by Jlav | FECHA: Noviembre 20 de 2013.

FOTOGRAFÍA: #OfrendaEnCasa by Jlav | Oct. 28 de 2018.

"A MENUDO EL SEPULCRO ENCIERRA, SIN SABERLO, DOS CORAZONES EN UN MISMO ATAÚD"

*Alphonse de Lamartine*



## LA TANATOLOGÍA Y NUESTROS PEQUEÑOS PACIENTES DE PEDIATRÍA

MTRA. CECILIA LUNA GARCÍA // PEDIATRÍA //

Foto: pixabay.com by [stephenwd4h0](#) | CONSULTA: [bit.ly/TanatoP05](https://bit.ly/TanatoP05) FECHA: Oct. 12 2018.

Los niños seres de mirada sencilla y alma limpia e inocente; alegres, crédulos e imaginativos ante las situaciones que les rodean; capaces de aprender, sorprenderse e ilusionarse; seres llenos de luz y vida; ante tales dones, raras veces se valora la **posibilidad de la muerte**. Y es que la muerte de un (a) niño es una de las **experiencias más dolorosas** que existe; pues el suceso invierte (de alguna manera) el **orden natural** de la vida, ya que de un (a) niño se espera y aspira verlo crecer hasta la edad adulta.

Sin embargo, los niños enfrentan **enfermedades crónicas, incapacitantes o de pronóstico mortal**, que desde el momento del diagnóstico llevan consigo un pronóstico de vida muy corto. La **mortalidad infantil** se refiere a la que sucede en el **primer año de vida**, de ésta, casi **dos tercios de las muertes** infantiles acontecen durante el **primer mes de vida**. La mayor parte se deben a **anomalías congénitas, complicaciones perinatales e infecciones**. Del resto, un **20%** se deben a **acontecimientos inesperados** (síndrome de muerte súbita del lactante, maltrato infantil, accidentes). Durante la **edad preescolar y escolar**, los **accidentes** suponen el **45%** de los decesos, lo que, en la **adolescencia**, constituye el **80%** de las causas de fallecimiento<sup>1</sup>.

Los pequeños alcanzan un entendimiento de los conceptos

de **enfermedad y muerte**, en diferentes etapas, a través de un **proceso personal** que depende de su **nivel evolutivo y madurez cognitiva**, más que de su **edad cronológica**. Hasta los **5 años**, el niño percibe la muerte como un **estado de separación**; A partir de los **6**, el niño ve la muerte como un **cese permanente de la existencia**, entiende que la enfermedad es causada por **gérmenes y otras fuerzas externas**, comienza a adquirir un **entendimiento de las causas internas de los padecimientos**. En torno a los **10 años**, es considerada un proceso biológico inevitable e irreversible. El **conocimiento maduro** del concepto de muerte depende de las **habilidades cognitivas** del niño, de las **experiencias previas** y de **factores socioculturales**, así como de las **actitudes de sus padres** hacia la muerte y su **capacidad para hablar abiertamente** sobre ella. Las experiencias de otros fallecimientos en el **entorno familiar o social** del niño contribuyen a que éste vaya **elaborando un concepto de la muerte**.

#DEPALABRAS  
TANATOLOGÍA: DEL  
GRIEGO ANTIGUO,  
THANATOS "MUERTE"  
LOGOS "TRATADO"

Para poder hablar de la muerte con un (a) niño hay que **adaptarse** a él | ella y establecer **diferentes vías de comunicación**, tanto de **orden verbal como no verbal**. Hay que ayudar a los niños a hablar de sus sentimientos de furia, temor, tristeza, aislamiento o culpabilidad y a expresarlos a través del **dibujo, los juegos, el arte o la música**. Cuando el niño padece una enfermedad, sobre todo si es grave o el niño necesita ser hospitalizado; la vida familiar se estructura y organiza en torno al cuidado del niño. En los pacientes con enfermedades crónicas o dependientes de tecnología, supone a veces cambios (o pérdida) de trabajo y de domicilio. **La vida social de los padres** se ve condicionada, pues el cuidado continuo, exige presencia y dedicación casi permanentes. Los hermanos pasan a segundo lugar y padecen un **cierto grado de abandono** de los padres.

Durante el difícil momento y al mismo tiempo el más importante, el **equipo interdisciplinario de salud** asume el importante papel de **acompañar y asesorar al niño** y su familia; estableciendo un **vínculo y una relación especial**

donde se comparten momentos, situaciones y vivencias a veces difíciles de comprender por otros.

La **Asociación Americana de Pediatría (AAP)** recomienda el uso de los **cuidados paliativos**, en un modelo integral junto con los tratamientos curativos, éstos se ofrecen desde el mismo momento del **diagnóstico de la enfermedad** y continúan a lo largo de su curso, tanto si el niño **fallece como si sobrevive**. Por eso, los destinatarios de los cuidados paliativos son, no sólo aquellos que se encuentran en una fase terminal, sino también los niños que padecen **enfermedades mortales**.

El tratamiento del niño con una enfermedad potencialmente mortal provoca en el personal interdisciplinario de salud, una serie de **sentimientos y ansiedades** frente a las cuales se desarrollan mecanismos psicológicos dirigidos a disminuir la intensidad y hacerlos más tolerables. Los procesos de afrontamiento de la muerte supone un desgaste importante para los profesionales; la capacidad para soportar y asimilar estas situaciones depende, en muchos casos, y sobre todo, en la **falta o ausencia de capacitación específica**; incluso a veces, no se reconoce abiertamente que se puede aprender a **ayudar a la gente a morir** y que esto sea materia de estudio y actualización.

Referencia:  
1. Alba Martín. "El proceso de morir en el foyelabscorte" Hospital Infantil Universitario Niño de Jesús Madrid Pediatr Integral 2007;11(10):926-934



Foto: pixabay.com by PeterDargatz | CONSULTA: bit.ly/DiaN007 | FECHA: Oct. 12 2018.

Se entenderá por **víctimas** las personas que, **individual o colectivamente**, hayan **sufrido daños**, incluidos **lesiones, físicas o mentales**, sufrimiento **emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial** de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violan normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Existen víctimas que **no se derivan de un delito**, como lo son: víctimas de **accidentes circunstanciales, naturales y catástrofes sociales**.

Las víctimas no necesariamente son las afectadas, son también los **familiares, amigos e incluso la comunidad**.

La **ley de violencia intrafamiliar**, estima a modo de ejemplo, como conductas constitutivas de riesgo aquellas en que ha precedido **intimidación** de causar daño por parte del ofensor y si existe en él mismo antecedentes de drogadicción, alcoholismo, denuncia de violencia previa, procesos pendientes o condenas por ciertos crímenes o simples delitos o antecedentes sicológicos. **Deberá cautelarse de manera especial a la mujer embarazada**.

El **maltrato** que constituya **violencia intrafamiliar** será sancionado con **multas** y además se podrán

establecer **medidas adicionales** como:

- Abandonar el hogar, por parte del ofensor.
- Prohibición de acercarse a la víctima.
- Prohibición de porte y tenencia de armas.
- Asistencia a programas terapéuticos o de orientación familiar.
- Presentarse regularmente ante una unidad policial determinada.

El **incumplimiento de las medidas** anteriores implicará el **arresto** del ofensor, por el desacato a la autoridad.

Debemos saber que cuando se causan **perjuicios patrimoniales** a la víctima, estos deberán en algunos casos, **repararse o bien resarcir el daño**, sin perjuicio de los delitos contemplados en el Código Penal, la Ley de Violencia Intrafamiliar agrega el de maltrato habitual y señala normativa específica respecto a medidas cautelares y accesorias en el proceso penal.

Cuando se tiene conocimiento de un hecho que ocasiona un daño a nuestra persona o tercero, como lo es el maltrato **se debe acudir al servidor público más cercano**, para poder hacer de conocimiento a la autoridad competente y así **velar por los principios de una vida digna**.

**C**ómo **piensan y sienten** las niñas... Como padres nos invaden muchas dudas acerca del desarrollo de nuestras hijas, es muy importante **comprender su desarrollo y entender su mentalidad** en cada etapa para poder **favorecer y enriquecer su aprendizaje**; cada niña aprende y se comporta de manera diferente, incluso su ritmo de aprendizaje es asombroso.

Actualmente no debemos robotizar a las pequeñas con normas de **cortesía, etiquetas sociales o con una "buena educación"**, debemos fomentar en casa la **sensibilidad**, que **expresen sus emociones** tal cual las sienten en ese momento, **insentivar las buenas relaciones** y hacerlas capaces de **discernir entre lo correcto e incorrecto**, hacer que nuestras niñas sean personas **pensantes y con criterio** para tomar decisiones futuras que encaminarán su **desarrollo cognitivo** de manera diferente para enfrentar los retos de hoy; ir más allá de las tradiciones, ya no podemos usar los mismos métodos de antes.

Prepararlas para enfrentar **diferentes situaciones** no significa que les vaya a pasar, pero si en algún momento pasa deben **saber cómo actuar y con quien comunicarse**, en la casa y escuela; en los medios de comunicación, en todos lados nos bombardean con el tema del **acoso escolar y el ciberacoso**, éstas son formas de violencia, que inician a partir de las relaciones que se desarrollan en la escuela, ambas formas suponen para muchas niñas **repercusiones negativas en su bienestar, en su desarrollo y en el ejercicio de sus derechos**.

**COMO PREPARAR A NUESTRAS HIJAS PARA ENFRENTAR SITUACIONES, A CONTINUACIÓN ALGUNOS CONSEJOS:**

- **Observa a la niña.** Identifica los cambios de humor y de comportamiento, la motivación al estudio, frecuentes enfermedades leves como dolor de estómago o jaquecas.
- **Escucha y dialoga con ella,** casi nunca mienten en temas de **bullying**. Es importante escuchar lo que viven y cómo se sienten, sin juzgarle.
- **Mantén la calma.** Es importante estar sereno y adoptar una actitud de **comprensión y atención**, transmitiendo **seguridad y tranquilidad**.
- **Dile que no es culpable de nada.** Todas las personas tenemos derecho a **ser protegidas contra cualquier forma de violencia** y a ser tratados con respeto.
- **Refuerza su autoestima.** Ayúdala a **reconocer sus capacidades, habilidades y el gran esfuerzo** que ha hecho al haber pedido ayuda.
- **Comunica la situación a la escuela.** Es importante que el centro escolar conozca la situación y mantenga una comunicación continua y de colaboración.
- **Dale la oportunidad de ampliar su grupo de amigos y amigas.** Las actividades fuera del centro escolar le dan la oportunidad para relacionarse con otras personas de su edad.
- **Mantén una buena comunicación basada en la confianza**, facilitará que acuda a ti en caso de recibir algún **contenido o invitación** que le provoque **malestar o incomodidad**.
- **Recomienda a tu hija que no responda a las agresiones**, en caso de sospechar que se está dando una situación de **ciberacoso**, trate de guardar los mensajes como prueba, de bloquear al remitente o de denunciar el caso.
- **Notificar a las instancias correspondientes**, cuando las situaciones **bullying y/o ciberacoso** llegan a ser graves.

"LA **VIOLENCIA** CONTRA LA **INFANCIA**, SE DEFINE COMO LA **ACCIÓN U OMISIÓN** QUE PRODUCE **DAÑO**, Y QUE SE DA EN UNA SITUACIÓN DE **INDEFENSIÓN O Desequilibrio** DE PODER... LA **PROTECCIÓN** DE ELLOS EN UN FUTURO, DEPENDE DE LA **EDUCACIÓN QUE LES DEMOS HOY**"



## EUTANASIA, EL SENTIDO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE

LIC. MÓNICA CARRASCO VALDEZ // ATENCIÓN AL USUARIO //

La **eutanasia** consiste en una **intervención voluntaria** que acelera el **proceso de fallecimiento** de una persona en estado crítico y sin posibilidad de mejora. Esta intervención debe hacerse con el **consentimiento informado** del paciente, que la aceptaría con el objetivo de **evitarse dolor y sufrimiento**. Este procedimiento médico se considera en algunos países como un **derecho fundamental...** el **derecho a morir dignamente**, sin embargo, la mayoría de Estados lo consideran un **crimen**. Las únicas naciones que admiten son **Bélgica, Holanda, Suiza, Luxemburgo y Colombia**, así como algunos estados concretos de **EUA**.

Tras la aprobación del nuevo párrafo en la **Constitución de Ciudad de México**, en el que se hablaba del **"derecho a una muerte digna"** como fundamental, se produjo un gran debate en todo el país sobre si la eutanasia **debería legalizarse o no**. En este periodo se realizaron muchas encuestas para conocer la **opinión pública** sobre este tema tan controvertido.

Los resultados mostraron que la mayoría de la población estaba a favor de legalizar la **muerte asistida**; los datos son

los siguientes: El **59%** cree que debería **estar permitido administrar** la eutanasia en el caso de una enfermedad terminal que no se pueda curar, el **69% en los jóvenes**, el **67% de los menores de 25 años** está a favor de la muerte asistida, el **41%** en el caso de los **mayores de 55 años**.

La **religión católica** parece tener una gran influencia sobre la opinión en contra de la eutanasia. El **43%** de los que se consideran **"muy creyentes"** están a **favor de esta práctica**. Esta cifra contrasta con el **75%** de los que se consideran **"nada creyentes"**.

Se dio a conocer que el próximo gobierno planea, ampliar en **todo el país** la ya existente **Ley de Voluntad Anticipada (LVA)** vigente, hasta hoy, en sólo **11 entidades del país**: Coahuila, Aguascalientes, Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Guerrero, Colima y Estado de México.

**#SABÍASQUE**  
LA EUTANASIA EN MÉXICO ES UNO DE LOS TEMAS DE MÁS ACTUALIDAD, EN EL AÑO 2017; ESTUVO A PUNTO DE CONVERTIRSE EN EL SÉPTIMO PAÍS DEL MUNDO EN LEGALIZAR LA MUERTE ASISTIDA, AL SER RECOGIDO EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA DENTRO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA CdMx.

Por desgracia, existe **poca apertura para hablar** sobre temas relacionados con la muerte. Pareciera que entre más se evite hablar de ello, ésta más se mantendrá lejos; sin embargo, es necesario hablar de estos temas no sólo porque la muerte es el **único destino asegurado para todos**, sino porque es un tema delicado en el cual no se puede tomar una postura si no se conocen, por lo menos, sus aspectos más básicos. En México no existe **eutanasia pasiva y eutanasia activa**

**¿QUÉ ES UN DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA?**

Es un documento que permite a toda persona **manifestar de forma libre, consciente, seria e inequívoca** su decisión sobre la forma en que quiere ser tratada **médicamente ante enfermedades terminales y accidentes**. Para

Viktor Frankl, neurólogo y psiquiatra austriaco, fundador de la **logoterapia**, comenta que el sentido de la vida, está en hallar un **propósito**, en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano.

*"Existen cosas **más preciadas** que la vida... Vivir no es algo necesario, pero sí lo es **vivir dignamente**... Ni el infortunio ni un destino adverso deben desalentarnos para continuar viviendo, en tanto que se pueda vivir dignamente como corresponde hacerlo a un **hombre**".*

*Emanuelle Kant*

Foto: pixabay.com by geralt | CONSULTA: bit.ly/Tanato03 | FECHA: Oct. 12 2018.

Así, teniendo claro un **"por qué"** podremos hacer frente a todos los **"cómo"**; sólo sintiéndonos **libres y seguros** del objetivo que nos motiva, seremos capaces de generar cambios para crear una **realidad mucho más noble**. Romper el **tabú** de la muerte requiere hablar de ella con naturalidad para tener una **opinión informada, alejada de prejuicios y sectarismos ideológicos**. De esta manera, es como surge la necesidad de crear y darle un **sentido de vida** a tus instantes.

El **dolor y el sufrimiento** son compañeros de viaje en la jornada de nuestra vida. Aparecen como advertencias veladas o claras de la realidad de la muerte, que es **inevitable**; No la podemos negar de ninguna de las maneras: **"La última pregunta sobre la vida está relacionada con la muerte. La cuestión de la muerte es radicalmente la cuestión del sentido de la vida"**.

**Referencias:**  
• "El derecho a la muerte digna de la nueva Constitución de la Ciudad de México crea gran controversia" en: Actualidad RT. Recuperado en: 27 marzo 2018 de Actualidad RT: actualidad.rt.com.  
• "Mexicanos en favor de la eutanasia" en: Parametría. 27 marzo 2018 de Parametría: parametría.com.mx.  
• "Eutanasia y su regulación en México" en: Gentetlx. 27 marzo 2018 de Gentetlx: gentetlx.com.mx.  
• Viktor Emil Frankl fue un neurólogo y psiquiatra austriaco, fundador de la logoterapia; sobreviviente en varios campos de concentración nazis (1942 - 1945), incluidos Auschwitz y Dachau. A partir de esa experiencia, escribió el libro El hombre en busca de sentido." (Martin Gelabert).



## PAN DE MUERTO ARTESANAL A BASE DE CEBADA, VENTAJAS DE SU CONSUMO

// DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN //

Foto: www.pixabay.com by GraphicsSC | CONSULTA: bit.ly/PanDeMuerto18 | FECHA: Noviembre 1° de 2018.

Un alimento básico para la **dieta diaria del mexicano** y que no puede faltar en ninguna comida es el pan, sin embargo, en esta época donde celebramos el **“Día de Muertos”**, hay un tipo especial de pan que se prepara en México: El **Pan de Muerto**<sup>1</sup>; Éste consiste en una pequeña esfera en el centro de la parte superior que representa un **cráneo y cuatro brazos de huesos** que se llaman **canillas** (huesos) que simbolizan los cuatro rumbos del **nahuolli o universo**.

Conforme ha pasado el tiempo el Pan de Muerto mostró diferentes formas de preparación. Por ejemplo, en la Ciudad de México y el centro del país, las panaderías utilizan pan hecho a base de **harina de trigo**, espolvoreado con azúcar<sup>2</sup>.

Preocupados por el bienestar de la población, investigadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y del Instituto Politécnico Nacional, el *Dr. Gustavo Acosta Altamirano*, la *Dra. Gabriela Y. Cortés Moreno*, las licenciadas en nutrición *Ladys Moreno Galicia* y *Marlene Hernández Hernández*, así como, el *Lic. Pablo Ramírez* y la *Mtra. Ana María González*, han creado el **“Pan de Muerto a base de Cebada”**, brindando el delicioso sabor del pan de muerto y al mismo tiempo favoreciendo el cuidado de su salud con las propiedades nutricionales que este cereal tiene.

La **cebada** es un cereal con gran valor nutricional, rico en **fibra, vitaminas y minerales**. Incluso, supera al trigo y maíz en el

aporte de ciertas propiedades que benefician al organismo. La planta pertenece a la familia de las **gramíneas**, sus hojas son estrechas, de color verde claro; A ésta se le ha dado un uso industrial, el cultivo se orienta principalmente para la producción de **cerveza**. La **malta** que se extrae de la cebada también se usa en la fabricación de productos como el whisky, jarabes y sustitutos de café<sup>3</sup>.

El uso de la cebada como ingrediente del Pan de Muerto, trae múltiples beneficios al organismo, tales como:

**vitaminas del grupo B, ácido fólico, colina y vitamina K**, es buena fuente de **potasio, magnesio y fósforo**, pero su mayor virtud es la riqueza en **oligoelementos: hierro, azufre, cobre, cinc, manganeso, cromo, selenio, yodo, molibdeno**. Contiene **lisina** (aminoácido limitante en el trigo y el maíz), que es un **aminoácido esencial** para el ser humano y que juega un papel central en la absorción del **calcio**; en la construcción de masa muscular; en la recuperación de las intervenciones quirúrgicas o lesiones deportivas y ayuda a fortalecer el sistema inmune<sup>4</sup>. Contiene **tocotirenoles** que ayudan a la disminución del colesterol malo (LDL) y su **efecto hipolipemiante** se potencia por su contenido de fibra soluble que contiene.

**PAN DE MUERTO DE CEBADA... RICO SABOR PARA SENTIRTE MEJOR**

Así mismo, la cebada, es imprescindible para el **equilibrio de la microbiota intestinal**, ya que, evita la irritación de la mucosa, recubriendo la pared intestinal, los polisacáridos de la cebada son absorbidos de manera limitada, interfiriendo en la **absorción de la glucosa y colesterol**, contribuyendo así a la prevención de la **diabetes y enfermedades cardiovasculares**. Por otro lado, por su **alto contenido en fibra**, contribuye a mejorar el tránsito intestinal principalmente en mujeres y población geriátrica, lo que permite mejor el **movimiento intestinal y prevenir el estreñimiento**<sup>7</sup>.

La cebada posee una sustancia llamada **hordenina** que actúa como **antiséptico intestinal**, siendo indicada en enteritis, colitis, diarreas, cólera; Dicha molécula ejerce un **efecto positivo** sobre nuestro **humor** y sentimiento de **felicidad**, al estar presente en la cebada estimula los **receptores dopaminérgicos (D2)**<sup>6</sup>.

Alimento ideal para estados carenciales de nutrientes y para el **proceso de crecimiento** en **@s niñ@s**. A diferencia del pan de muerto tradicional hecho a base de harina de trigo, el de cebada contiene una **gran cantidad de proteínas** que garantizan el buen estado de la **queratina**, por lo cual su consumo habitual contribuye al **crecimiento y fortalecimiento** de cabello, asimismo,

desempeña funciones estructurales y protectores de la piel<sup>8</sup>.

Por otro lado, es importante destacar que el **índice glucémico** que posee el Pan de Muerto hecho a base de cebada es mucho menor, lo que ayuda a **disminuir la absorción de glucosa**, en virtud de que las **enzimas** de las microvellosidades intestinales de los humanos no pueden **hidrolizar los enlaces glucosídicos** de los polisacáridos presentes en la cebada reduciendo los niveles de azúcar en sangre y previniendo los picos hiperglucémicos<sup>5</sup>.

En comparación con el pan de muerto hecho a base de harina de trigo, el Pan de Muerto elaborado a base de cebada, tiene un **alto contenido de fibra y un bajo índice glucémico**, lo que la hace ideal para el consumo de personas que padecen **enfermedades crónico-degenerativas**, como la diabetes, sobrepeso y obesidad, problemas gastrointestinales, entre otras. El Pan de Muerto hecho a base de cebada, tiene un **sabor único e inigualable** a comparación de los convencionales, impactando de forma benéfica en la salud de la población.

Referencias:

- 1.«La historia del pan de muerto». Revista Chilango. 29 de octubre de 2014. Consultado el 4 de octubre de 2018.
- 2.«Pan de muerto, conoce su historia». ADN 40. 28 de octubre de 2015. Consultado el 4 de octubre de 2018.
- 3.«¿Cuál es el origen del pan de muerto?». Animal Gourmet. 12 de octubre de 2017. Consultado el 4 de octubre de 2018.
- 4.Nicolás González-Cortés et al. (01 de abril-16 de mayo, 2016). "Características y propiedades del maíz (Zea mays L.) criollo cultivado en Aguascalientes, México". Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. Vol.7 Núm.3 p. 669-680
- 5.SAGARPA. Planeación Agrícola Nacional 2017-2030. Maíz Grano Blanco y Amarillo Mexicano. 2016.
- 6.SAGARPA. Planeación Agrícola Nacional 2017-2030. Cebada Grano Mexicano, Primera Edición, México, 2017.
- 7.Zamora D.M.R., et al. Maravilla: variedad de cebada forrajera para Valles Altos de México. Rev. Mex. Cienc. Agríc. Vol.8 Núm.6, 2017.
- 8.Servicio de información Agroalimentaria y Pesquera (SIAP), México, 2015.
- 9.Flores P.J. La Cadena Productiva Cebada, Malta Cerveza en México y la Ronda de Doha. Comercio Exterior. Vol. 57.Núm.7, 2007.

TRAMITA EN EL HRAEI TU FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA



05 - 06 DE NOVIEMBRE  
EL SAT COLOCARÁ UN MÓDULO DE ATENCIÓN  
EDIFICIO DE ENSEÑANZA  
10:00 - 15:00 HRS.



REQUISITOS PARA LLEVAR  
A CABO EL TRÁMITE:

- CURP ORIGINAL
- COMPROBANTE DE DOMICILIO (Estado de cuenta | recibo de predial o de servicio de luz)
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE
- USB o CD GRABABLE
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

VECTOR: www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/abstracto by pinnackanimates | Fecha: Oct. 24 de 2018.



Foro/Auton Photo de Luz creado por Freepik | Recuperado de: https://www.freepik.es/foto-gratis/pastillas-y-escritura\_2177267.htm | Fecha de Consulta: Agosto 21 de 2018

2018  
NOVIEMBRE  
07|08|09

AUDITORIO HRAEI  
07:30 A 17:00 HORAS

INFORMES E INSCRIPCIONES

Mtra. Ángela Cariño López  
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA

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

COSTO:  
Médicos: (Caja Costeo Mecanica Mexico Citrus) \$ 1 500.00 M.N.  
Enfermería: (Caja Costeo Mecanica Mexico Citrus) \$ 900.00 M.N.  
Estudiantes y pasantes\* \$ 350.00 M.N.  
TALLERES SIN COSTO EXTRA / CUPO LIMITADO

\*Presentando credencial vigente | Constancia Institucional

TALLERES:  
HIPOTERMIA TERAPÉUTICA  
TERAPIA DE REPLAZO RENAL  
MONITOREO CARDIOVASCULAR EN ENFERMERÍA  
VENTILACIÓN MECÁNICA

PROFESOR TITULAR: DR. GILBERTO A. GASCA LÓPEZ  
PROFESORES ADJUNTOS: DR. ALFREDO ARELLANO RAMÍREZ  
DRA. BLANCA E. HERRERA MORALES  
DR. JAIME RUIZ SOLÍS

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

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

@CSHRAEI @HRAEixtapaluca CSHRAEI  
www.hraei.gob.mx



"ASÍ COMO UNA **JORNADA BIEN EMPLEADA** PRODUCE UN **DULCE SUEÑO**, ASÍ UNA **VIDA BIEN USADA** CAUSA UNA **DULCE MUERTE**"

*Leonardo da Vinci*



FOTOGRAFÍA: #Xocotl by JIAV | FECHA: Noviembre 20 de 2013.

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 Social**

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](http://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.