



No. 84 | **Año: 2019** | **Mes: Agosto**

**Adéntrate en la
atención paliativa**

Dra. Érika Hernández Guevara

**Importancia de implementar
trazabilidad digital**

Mtra. Sara Fernández Leyva

**Lactancia materna
“El mejor comienzo de la vida”**

EEP. Diana García González

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtanalura

EDITORIAL

En el mes de agosto se celebra la Semana de la Lactancia Materna y es por eso que en este **volúmen 84** del boletín **Info Digital** estamos preocupados por temas fundamentales como **Lactancia materna “El mejor comienzo de la vida”**, que permitirá proporcionar información de calidad y con mayor profundidad.

Así mismo, entre las diversas aportaciones plasmadas en este boletín y dedicadas al bienestar de nuestros pacientes, encontramos en el mismo sentido de la maternidad el tema de **“Disminuyamos muertes maternas, Módulo de Alto Riesgo Reproductivo (MARR)”**, entérate de un enfoque de la **Importancia de implementar trazabilidad digital** y para finalizar, en la sección de **especiales**, resalta un tema muy importante, el **Envejecimiento Activo: un desafío para el profesional de Enfermería en México**.

Agradezco a los colaboradores que se toman **un espacio** entre sus actividades para **compartir su conocimiento** y que siguen trabajando para **alcanzar la excelencia médica al servicio de México**

Alma Rosa Sánchez Conejo



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

D. R. ©, Año 2019 Vol. 84, 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.

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

Mtro. Sergio Maldonado Salas
Responsable Edición y de la Unidad de Imagen Institucional

Lic. Brenda Sarai Gutierrez Murillo
Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

CONTENIDO

MÉDICO

Dra. Érika Hernández Guevara
Adéntrate en la atención paliativa

Dra. Rebeca Luna Navarro
Disminuyamos muertes maternas, Módulo de Alto Riesgo Reproductivo (MARR)

Dra. Itzel Haydé García Coronel
Unidad de Trasplantes, cinco años regalando vida

ENFERMERÍA

Mtra. Sara Fernández Leyva
Importancia de implementar trazabilidad digital

Enfermeras Especialistas en Perfusión:
Leticia Salado Lucero y
Mayra Lucia Antonio Díaz
Participación del perfusionista en cirugía cardíaca en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Lic. Verónica Hernández García
Seguridad en el proceso de medicación

#DatoCurioso

En la maravillosa era digital, anhedonia

En el inmenso amor que le tengo al internet, este mes me encontré con muchas nuevas palabras que me causaron curiosidad, quedé atónica ante esos pequeños descubrimientos, por lo cual quiero compartirles parte... empecemos con anhedonia, y es que no sabía que es una incapacidad, generalmente patológica, para sentir placer o felicidad, lo que me dio un bajón anímico (momentáneo, claro), solo imaginen no ser feliz en respuesta a actividades comúnmente placenteras, pero es importante saber que no es en sí mismo un trastorno, sino un síntoma que nos indica la existencia de otro trastorno como la depresión.

Fuente: EFE
Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

ESPECIALES

04	E.E.P. Diana García González Lactancia materna “El mejor comienzo de la vida”	18
06	Mtra. Denisse Alejandra García Domínguez 9 de agosto, Día Internacional de los Pueblos Indígenas	22
08	E. E. G. Ana Karen Mirafuentes Sánchez Envejecimiento Activo: un desafío para el profesional de Enfermería en México	24

CONTACTO

12	 /CSHRAEI	 /HRAEI CS
14	 @HRAEIxtapaluca	 www.hraei.gob.mx
16	 /hraei.xtapaluca	 comunicacion.hraei@gmail.com

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



Adéntrate en la atención paliativa

DRA. ÉRIKA HERNÁNDEZ GUEVARA
Clínica de Cuidados Paliativos

¿Qué son los cuidados paliativos?

Los **Cuidados Paliativos** son un conjunto de acciones multidisciplinarias, que tienen el fin de dar respuestas a las **necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales** del **paciente** que enfrenta una **enfermedad avanzada o terminal** y también a su familia; acorde con sus valores, deseos y preferencias a través de un **plan de atención integral** e individualizado que **incluye prevención, control de síntomas, soporte psicológico, social y espiritual**, que asegura una **continuidad de la atención**.

La **Clínica Cuidados Paliativos** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** tiene como **objetivo mejorar la calidad de vida del paciente** con necesidades paliativas y la de su familia **a través** de la **asistencia multidisciplinaria** total, activa y continua que cubra las necesidades **físicas, psicológicas, sociales y espirituales**, incluyendo el **proceso de duelo**.

Esta clínica se caracteriza por contar con un equipo multidisciplinario cuyo compromiso es brindar un servicio de calidad y humanizado.

A quién dirigimos **nuestros servicios**...

- **Todos los pacientes y sus familias con diagnóstico de enfermedad avanzada;** que es aquella que tiene un curso progresivo, gradual, con diversos grados de afectación de la autonomía y calidad de vida que tienen respuesta variable al tratamiento específico, y que evolucionarán hacia la muerte a mediano plazo.
- **Todos los pacientes y sus familias con diagnóstico de enfermedad terminal;** que es aquella enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, gran impacto emocional, pérdida de la autonomía, escasa o nula respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado.

Cómo acceder al servicio de Cuidados Paliativos

Para que un paciente tenga acceso a la Clínica, al igual que a cualquier otra especialidad en este hospital, es necesario que sea referido de alguna otra dependencia, específicamente al área, o en su defecto que otro especialista de esta institución, identifique la necesidad de intervención por el equipo de cuidados paliativos y solicite una interconsulta, ya sea por consulta externa o en hospitalización.

Actividades que lleva a cabo el equipo de Cuidados Paliativos

- **Asistencia directa a pacientes.**
- **Asistencia directa con las familias.**
- **Formación, docencia e investigación.**

#Contacto #CuidadosPaliativos

Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos | Consulta Externa | Segundo Piso del **#HRAEI**.

Consulta: Lunes, miércoles, jueves, sábado y domingo | **9:00 a 15:00 horas.**



Disminuimos muertes maternas, Módulo de Alto Riesgo Reproductivo (MARR)

DRA. REBECA LUNA NAVARRO
Clínica de la Mujer

Desde la Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo efectuada en el año 1987, la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** reconoció que la magnitud de la mortalidad materna es inaceptablemente alta en un número importante de países. En septiembre de 2002, el Gobierno de México y otros 188 miembros de la ONU, suscribieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, uno de los cuales estableció la meta de mejorar la salud materna y **reducir la mortalidad en 75%** para el **año 2015**, respecto de los niveles de 1990; sin embargo, esa meta aún no ha sido alcanzada.

Existen enfermedades crónicas que representan un grave peligro para la salud de la mujer. En esas condiciones, un embarazo puede elevar el riesgo de muerte para la madre o su bebé y se conoce como **Riesgo Reproductivo**.

El **Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"**, conjuntamente con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y **Hospitales de Alta Especialidad**, han establecido un proceso de gestión ante las autoridades de la Secretaría de Salud Federal y Estatal, a fin de conjuntar esfuerzos, lo que resulta en la implementación de un proyecto denominado **"Módulos de Alto Riesgo Reproductivo"**, cuyo objetivo primordial es **contribuir a la reducción de muertes maternas** por causa indirecta, la cual es la resultante de una enfermedad o patología preexistente, cuyo origen no tiene relación directa con el embarazo.

En los Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud, atienden a la población con padecimientos médicos crónicos y sistémicos, particularmente, aquellos que requieren que sus pacientes **femeninas en edad** reproductiva eviten el embarazo ya que con frecuencia **el estado gestacional** puede agravar los problemas de salud existentes, lo que predispone a una pérdida del control establecido en la evolución de la enfermedad, o bien, expone a los fetos a fármacos potencialmente teratogénicos al ser administrados a sus mamás.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca cuenta con un Módulo de Alto Riesgo Reproductivo (MARR) para que las pacientes: menores de **18 o de más de 35 años de edad**, con enfermedades **cardiovasculares, neurológicas, renales, hepáticas, pulmonares, mentales, cáncer, diabetes, hipertensión crónica**, antecedentes obstétricos adversos o algún otro padecimiento reciban asesoría sobre los métodos anticonceptivos más seguros y eficaces considerando el riesgo y deseo de embarazarse en un determinado tiempo.

En conjunto con el personal de salud y en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las pacientes se toma la mejor decisión.

La prevención y la planeación son las mejores estrategias para que a pesar de la condición de salud, las mujeres disfruten de un embarazo con el menor riesgo posible ya que El nacimiento es el momento determinante en la vida del ser humano. Y es un derecho de **todo bebé llegar al mundo a un ambiente que favorezca su desarrollo intelectual, emocional y social** en un entorno familiar seguro. el nacimiento es el momento determinante en la vida del ser humano y es un derecho de todo bebé llegar al mundo a un ambiente que favorezca su desarrollo intelectual, emocional y social en un entorno familiar seguro.👶

Referencias

Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Manual de capacitación del Módulo de Atención para Mujeres con Alto Riesgo Reproductivo en los Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad. CDMX.

Unidad de Trasplantes, cinco años regalando vida

DRA. ITZEL HAYDÉ GARCÍA CORONEL
Coordinadora de Donación

La **Unidad de Trasplantes** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** se encuentra conformada por la **Unidad de Cirugía y Trasplantes** y la **Coordinación de Donación**, las cuales han **trabajado** de manera conjunta a lo largo de estos cinco años en **pro de la donación**, trabajando por lo pacientes de la institución que necesitan de un trasplante para seguir viviendo o bien, para mejorar su **calidad de vida**.

Durante el mes de abril de **2014**, se **obtuvo** la **licencia para extracción-procuración** de órganos, tejidos y trasplante de riñón, hígado, corazón y pulmón, dando como resultado la realización de la primera procuración de tejido músculo esquelético en el mes de junio y la primera procuración multiorgánica en septiembre del mismo año.

En agosto de **2014**, nuestra **licencia se amplía a banco y trasplante de tejidos** (corneal, músculo esquelético, cardiovascular y piel), lo que dio paso a realizar con éxito el **primer trasplante de córnea (octubre de 2014)** a cargo de la doctora Alba Hortensia Sandoval Sánchez, Oftalmóloga y **Cirujana de Trasplante de Córnea adscrita al hospital**.

En marzo de **2015**, se realizó la **primera procuración multiorgánica de un donador pediátrico**, cuyos padres aceptaron la donación de órganos y ambas córneas a pesar del dolor por el que pasaban en esos momentos, **salvando así, la vida de cinco niños** que se encontraban en lista de espera.

El primer **trasplante de riñón** procedente de un **donador fallecido** se realizó exitosamente el 25 de octubre de **2016**, estuvo a cargo del doctor Carlos A. Vargas Bravo, Encargado de la **Unidad de Cirugía y Trasplantes**, intervención que ha permitido al receptor mejorar su **calidad de vida**, continuar con sus actividades habituales, proyectos de vida y **reintegrarse a la vida laboral**.

Durante los meses de junio y julio de **2017**, se llevaron a cabo y con gran éxito, los **primeros dos trasplantes de donadores vivos** relacionados y el segundo proveniente de un **donador fallecido**. En ese mismo año, entró en funcionamiento el **apoyo de la Fundación Carlos Slim** a las familias de los **pacientes trasplantados**, al financiar parte del costo de las intervenciones.

A lo largo de estos **cinco años**, se han trasplantado **7 pacientes** con **insuficiencia renal terminal**, **4** de ellos **recibieron un riñón** de un **donador fallecido** y **3 de donador vivo** relacionado. También, por parte del servicio de Oftalmología se han realizado 10 trasplantes exitosos de córnea. **La Unidad de Trasplantes** ha tenido un total de **132 donadores** de los cuales, se ha generado hasta el mes de julio de **2019**, un total de **301 órganos y tejidos** (47 riñones, 12 hígados, 3 corazones, 2 válvulas cardíacas, 93 córneas y

144 tejido músculo esquelético y piel), éstos han sido distribuidos a hospitales tanto en la Ciudad de México como en otros estados de la República Mexicana. Hemos realizado **cuatro cursos de Donación y Trasplantes**, presencia con trabajos de investigación en los congresos nacionales y latinoamericanos de donación y trasplantes, así como hemos obtenidos dos premios nacionales avalados por el **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**, convenios con los Institutos Nacionales de Salud, Cruz Roja Mexicana, bancos de tejidos, así como diversas fundaciones que apoyan a esta noble causa.

Gracias a la licencia que **nos permite ser un Banco de Tejidos**, en el **HRAEI** contamos con aloinjertos óseos, matriz dérmica, piel, tendones y ligamentos, mismos que son proporcionados **sin costo alguno** a los pacientes en caso de que requieran algún injerto de este tipo, **los servicios** que suelen utilizarlos son **Cirugía Maxilofacial, Traumatología y Ortopedia**.

Cinco años después del inicio de nuestras actividades, hemos tenido un **crecimiento** importante, y seguiremos sumando esfuerzos para beneficio de los usuarios de este hospital.🙏

Importancia de implementar trazabilidad digital

MTRA. SARA FERNÁNDEZ LEYVA
Central de Equipos y Esterilización



Foto: HRAEI

El **reprocesamiento** y esterilización de **instrumentos quirúrgicos**, en general de todos los bienes estériles de una unidad hospitalaria, consiste en un paso esencial en el control de **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**. Es este el motivo por el cual las Centrales de Esterilización y Equipos (CEyEs) **representan el corazón** de los **centros quirúrgicos**, y como tal, requieren de personal calificado, procesos de calidad, así como **equipamiento de alta tecnología** que les permitan llevar su operación al más alto nivel en **calidad y servicio**.

En la actualidad, **la normatividad nacional e internacional**, sigue evolucionando con respecto a los temas de esterilización, validación, estandarización de procesos y trazabilidad con la finalidad de **otorgar servicios de calidad**, por consecuencia, brindar **atención segura a los pacientes**.

A pesar de todo, dicha normatividad representa un paso importante para la mejora de los procesos dentro de las **centrales de esterilización**, la adecuada preparación y la formación estandarizada del personal responsable, así como procesos e **implementación de controles de calidad** que permitan a las instituciones **realizar autoevaluaciones** con base en hechos y datos medibles que se encuentren en **apego a normatividad de estándares** cada vez más exigentes.

Los **centros de atención** a la salud ofrecen a los pacientes procedimientos quirúrgicos cada vez de mayor complejidad, por lo que las **expectativas** en cuanto a éstos, son cada vez **mayores**, de este modo, los centros hospitalarios han optado por la implementación de herramientas, lineamientos y recomendaciones que les permitan eliminar cualquier tipo de **implicación legal** derivada de los **servicios que ofrecen**.

EL Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca trabaja diariamente para contar con **sistemas informáticos** para la **administración y la gestión** de los procesos dentro **de la institución**, lo que da paso a la permanencia de la información, **la centralización y la segmentación** de la misma, siendo disponible en todo momento.

De este modo, **la implementación de sistemas digitalizados**, dentro de áreas operativas de grandes demandas como **las centrales de esterilización**, constituye una inversión inteligente que permite al **personal operativo e involucrados**, tomar **decisiones acertadas**, con precisión en análisis de costos, aumento en el rendimiento del personal, medición de la productividad del área, entre otros aspectos. 🏥

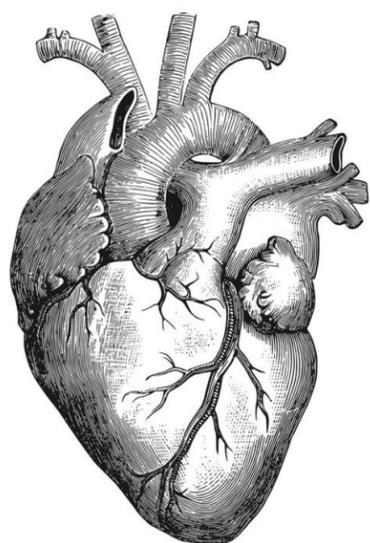


Foto: <https://bit.ly/2OKRORT>

Participación del perfusionista en cirugía cardíaca en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN PERFUSIÓN:
LETICIA SALADO LUCERO Y
MAYRA LUCIA ANTONIO DÍAZ
Quirófano

La **cirugía de corazón abierto** ha progresado impresionantemente desde sus comienzos clínicos en la **década de los cincuenta del siglo XX**, así como también en materia de descubrimientos decisivos, entre ellos: la clasificación de los grupos sanguíneos por **Karl Lansteiner (1900)**, la utilización de la heparina por Jay McLean (1916), el cateterismo cardíaco por **Werner Forssmann (1927)**, la hemodiálisis por el médico holandés **Willehelm Koff (1914)** y la desfibrilación por **Claude Beck (1947)**, todos ellos con gran importancia en el desarrollo de la Circulación Extracorpórea (CEC).¹

El desarrollo de la **CEC o máquina pulmón-corazón artificial**, ha sido fundamental para ampliar las posibilidades de la **cirugía cardíaca**, en sus inicios en el año 1937 **John Gibbon logra** experimentalmente **derivar la sangre del corazón y los pulmones en animales**, saliendo por las venas cavas **hacia un oxigenador artificial** y retornando hacia el organismo sin que se sufriera ningún daño; posteriormente, el 5 de abril de **1951, Dennis** intentó usar por primera vez una máquina de circulación extracorpórea para reparar una **cardiopatía congénita**, sin embargo, **no tuvo éxito**; luego de años de trabajo previo, **John Gibbon (6 de mayo de 1953)**, logra operar exitosamente una paciente de 18 años con comunicación interauricular, la cual estuvo **conectada por 45 minutos** a la **máquina de CEC definiéndose** el futuro de la **cirugía cardíaca** y el inicio de la **perfusión**.²

En México, en el año de **1944**, se inaugura el **Instituto Nacional de Cardiología (INC)**, obra trascendental del **Dr. Ignacio Chávez**. En esta acción, nombra al Dr. Clemente Robles como jefe de departamento de cirugía; **quien opera a un paciente con PCA, con lo que inicia la cirugía cardíaca en nuestro país**; así mismo, el 11 enero de **1957**, en el **Hospital Militar** se interviene a un niño con comunicación interventricular, el responsable fue el **Dr. Raúl Baz, la cirugía tuvo gran éxito**; el proceder de la cirugía cardíaca continuó, pero con resultados poco satisfactorios y con alta mortalidad, es así que en 1960, el Dr. Marcelo García C. recibe capacitación en Boston para manejo de oxigenadores de disco, acompañado de las enfermeras del **INC Ana María Cusi y Rosa María Arenas**, es en 1970 cuando Amalia Reyes **se hace cargo del servicio de perfusión** en aquel instituto, siendo **formadora** de las siguientes **generaciones de perfusionistas**.³

La CEC es todo un **sistema** en el cual **la circulación total** o parte de ella **es drenada fuera del cuerpo**, siempre y **cuando la sangre drenada retorne de nueva cuenta** al organismo con el objetivo de proveer al cirujano de un campo quirúrgico exangüe, mantener una hemodinamia estable y **preservar la función miocárdica y cerebral**.⁴

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, inició actividades del **servicio de perfusión** en febrero del **2014**, convirtiéndose en una **área que brinda atención altamente especializada a los pacientes adultos y pediátricos** con **cardiopatías congénitas – adquiridas**, a través de técnicas de circulación artificial que coadyuvan a mejorar el estado de salud del enfermo; también participa en coordinación con otras **especialidades** como **oncología, tórax y trasplantes**, con acciones definidas y utilizando equipo tecnológico de vanguardia. Este servicio quedó a cargo inicialmente de la Mtra. María Leticia Salado Lucero (**2014**) e incorporándose posteriormente la Lic. Mayra Lucia Antonio Díaz (**2017**) **para ser las primeras perfusionistas del hospital**.

El 15 de marzo del **2014 se realiza la primer cirugía cardiovascular con CEC** a un paciente con diagnóstico de endocarditis bacteriana e insuficiencia mitral y tricuspídea, a quien se le realizó un **reemplazo valvular mitral y plastia tricuspídea**, con un tiempo de derivación **cardiopulmonar de 108 minutos** y **pinzamiento aórtico de 55 minutos**, participando en el equipo quirúrgico el cirujano cardiovascular, Guillermo Prado Villegas, la anestesióloga cardiovascular, Narcia Pozos Marthell, el enfermero instrumentista, Gerardo Morales Araujo, la enfermera circulante, Ivonne Viridiana Sánchez Domínguez, las perfusionistas, Leticia Salado Lucero y Mayra Lucia Antonio Díaz; desde entonces, y **hasta el año en curso**, se han realizado **un total de 93 cirugías cardíacas**, de las cuales **el 64.5 % han sido en pacientes adultos** y el **35.4 % pacientes pediátricos** de diversas patologías.

Para nosotras, como perfusionistas, es un gran orgullo y satisfacción poder formar parte del equipo multidisciplinario que realiza cirugía de alta complejidad como es la **cirugía cardíaca**, ya que implica **responsabilidad, compromiso y dedicación**.

Referencias

1. Rudolf J. Tschaut. (2003). Circulación extracorpórea en teoría y práctica. Alemania: Pabst Science Publishers.
2. Carmen Gomar. (2012). Fisiopatología y técnicas en circulación extracorpórea. Barcelona, España: Ergon.
3. AEP. (2019). AEP: Quiénes Somos. 29 de Julio 2019, de Asociación Española de Perfusionistas Sitio web: https://www.aep.es/quienes_somos
4. Marcelo G.C. 50 Años de circulación extracorpórea en México. Archivos de cardiología México, Vol. 77, 326-329. . [Internet] [Consultado 27 de Julio 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2007/ac074k.pdf>



Seguridad en el proceso de medicación

LIC. VERÓNICA HERNÁNDEZ GARCÍA
Coordinación de la Gestión del Cuidado de Áreas Hospitalarias

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos el uso adecuado e inocuo de los medicamentos.

Por lo anterior, es de vital importancia, una construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, en la cual, todos los profesionales participantes en el **proceso de medicación**, son sensibles a la necesidad de **prevención de errores** durante este proceso.

Considerando que los errores de la medicación son una de las causas de eventos adversos dentro de la atención de salud, se deben implementar acciones de seguridad para una administración segura y precisa de los mismos, con el fin de reducir errores en el proceso de medicación.

Los errores de medicación tienen una repercusión económica y asistencial de magnitud para el sistema de salud. Por lo que pueden apropiarse acciones seguras durante el proceso preparación y administración de medicamentos, mismos que se mencionan a continuación.

1.- Doble verificación en medicamentos de alto riesgo

La implementación cotidiana de la doble verificación es una práctica basada en la evidencia que permite detectar aproximadamente el 95% de los errores durante el proceso de preparación y ministración de medicamentos.

La doble verificación en la medicación se realiza en **dos momentos**:

La primera, durante el proceso de preparación de medicamentos de alto riesgo, realizado por dos personas competentes en el momento mismo en que se preparan los medicamentos.

La segunda, durante el proceso de administración de estos medicamentos, hecho por dos personas competentes en el momento mismo del proceso de administración.

***** La función de las dos personas competentes:**

La primera realiza la acción (preparación y/o administración).

#TomaEnCuenta

La doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo se omite en situaciones de urgencia.

También, la doble verificación se realiza durante la preparación y la administración de los siguientes medicamentos de alto riesgo:

- Electrolitos concentrados
- Quimioterapéuticos
- Radiofármacos
- Insulinas
- Anticoagulante vía parenteral

La segunda realiza un proceso consciente de verificación justo en el momento en el que se realiza la acción (preparación y a/o administración).

2.- Para la administración segura de fármacos, en las diferentes vías, debe utilizar **la regla de oro**, es decir, verificar lo siguiente: **fármaco correcto, paciente correcto, dosis correcta, vía correcta y horario correcto**. Así lo indica IV E. Shekelle Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008, en la Guía de Práctica Clínica.

Estrategias implementadas en el HRAEI

El Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca, a través de la Subdirección de Enfermería, realiza acciones permanentes para prevenir errores y asegurar el proceso de medicación.

- Campaña de sensibilización al personal de enfermería sobre el apego a la Doble Verificación y 10 Correctos en la Administración de Medicamentos.
- Medición Basal del Apego a Doble Verificación y 10 Correctos en la Administración de Medicamentos.
- Difusión de material de apoyo.
- Difusión de 10 Correctos en la Medicación y la Doble Verificación en Medicamentos de Alto Riesgo.
- Implementación de bitácora de registro Doble Verificación en Medicamentos de Alto Riesgo.
- Supervisión del apego de la Doble Verificación en la Ministración de Medicamentos de Alto Riesgo.

Recordemos que nuestro objetivo principal es proporcionar calidad y seguridad en el cuidado de enfermería a nuestros usuarios. 🏥



Fortalecimiento de la Enfermería Perinatal: Acciones Esenciales

Del 21 al 23 de agosto del 2019

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca invita:

Informes e Inscripciones

- ☎ TEL. 5972 9800 Ext. 1215
- 🎓 **Enseñanza y Educación Continua.**
- 🕒 **ATENCIÓN** 09:00 a 17:00 Hrs.
- ✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
- ✉ coordinacioncursos@hrai.gov.mx

📍 **AUDITORIO HRAEI**, Carretera Federal México-Puebla, Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México; C.P. 56030.

💰 **COSTO:**
Estudiantes: \$137.50 M.N (**copia credencial vigente**).
Público en general (interno y externo): \$275.00 M.N.

CONSTANCIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA





Lactancia materna

“El mejor comienzo de la vida”

EEP. Diana García González

Unidad Tocoquirúrgica, UCIN, UTIN, Lactario

#Lactante

De lactar y -nte; lat. lactans, -antis.

1. adj. Que mama. U. t. c. s.

2. adj. Que amamanta. Madre lactante. U. t. c. s. f.

Fuente: Real Academia Española © Todos los derechos reservados.

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto para fomentar dicha actividad y mejorar la salud de los lactantes en todo el mundo. Este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los asociados para promover las políticas favorables a la familia que permiten la lactancia materna y ayudan a los padres a criar a sus hijos y establecer vínculos con ellos en la fase más importante: la primera infancia.

La lactancia materna favorece la salud de la población y el desarrollo del capital humano. La lactancia materna salva vidas, mejora la salud en el corto y largo plazos en los niños que la reciben, además de potencializar su desarrollo cognoscitivo.

En las madres previene enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer de mama y ovario y depresión. La recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos densos en micro nutrientes adecuados para la edad y culturalmente aceptables, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean.

La leche humana tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas; es un tejido vivo delicadamente ajustado a cada etapa de la vida del menor. Constituye un sistema desarrollado a través de millones de años para proteger la salud y estimular el desarrollo óptimo del niño. La lactancia materna protege a los niños en su primer año de vida contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias de vías altas y bajas y otitis media. Esto la hace una de las estrategias más costo-efectivas para prevenir mortalidad infantil.

El efecto protector de la lactancia no sólo está confinado a una menor morbilidad y mortalidad a corto plazo, pues éste se extiende a etapas posteriores y existe evidencia en frenar enfermedades crónicas como dermatitis, asma, exceso de peso, diabetes tipos 1, 2 y leucemia.

Cuidados durante la lactancia materna

Alimentación

- Las madres lactantes deben obtener sus nutrientes con una dieta balanceada y variada que garantice la cantidad adecuada de calorías.
- Debe consumir cantidades generosas de frutas y verduras, panes y cereales Integrales, productos lácteos ricos en calcio y alimentos ricos en proteína (tales como carnes, pescados y legumbres).
- Se deben evitar alimentos alergénicos (pescado, cacahuete, fresas) ya que pueden pasar a través de la leche y condicionar riesgo de alergia.
- Se recomienda consumir 8 porciones de líquidos (240ml): agua, leche, jugos, sopa, otros.

Hábitos

- Se recomienda evitar el tabaco, la nicotina y otros químicos del cigarrillo se encuentran en la leche materna e incrementa el número de infecciones respiratorias del bebé.
- Con respecto al café, puede consumir cantidades moderadas de cafeína (equivalente a 1-2 tazas diarias), sin ocasionar daño a su bebé; consumos mayores pueden ocasionar agitación y dificultad para dormir al bebé.
- En cuanto al alcohol, se recomienda evitarlo, aunque el consumo ocasional de máximo 60 ml (2 onzas), puede ser seguro, consulte con el médico acerca de los riesgos asociados.
- El baño diario como parte de la higiene es importante, debe evitar el uso de jabones o sustancias con alcohol que irriten el pezón. El cepillado de dientes es significativo para evitar caries o daño a las piezas dentarias. Usar ropa cómoda, evitar el uso de braseares que compriman demasiado el pecho. Cepillado del cabello para fortalecerlo, ya que en esta etapa puede caerse más de lo habitual.

Posiciones para amamantar

La postura es muy importante, la más adecuada es aquella con la que la madre se encuentra relajada y cómoda. Sólo tiene que acercar la boca del bebé al pecho a la altura del pezón. Existen varias posiciones que se detallarán en otra ocasión, sin embargo, es importante identificarlas y adoptar la de mayor agrado.

- Posición del niño con la madre acostada
- Posición tradicional o de cuna
- Posición de cuna cruzada
- Posición de canasto, o de rugby
- Posición sentada
- Posición sentada
- Extracción de la leche

Recoger la leche en un recipiente limpio. **El sacarse la leche toma unos 20 minutos.**

Conservación

La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 8 horas. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas sin dañarse. Nunca debe hervirse. Se puede tibar al baño de maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que estén limpios.

La leche debe conservarse en un recipiente de vidrio, evitar que sea en un recipiente de plástico ya que los leucocitos se adhieren y en ese caso se perdería las propiedades. Se recomienda poner una etiqueta en el recipiente con la fecha y la hora de extracción de la leche para así utilizarla en orden.

Amamantar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo a nuestro bebé. **La lactancia materna es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía.**



Foto: HRAEI

9 de agosto, Día Internacional de los Pueblos Indígenas

MTRA. DENISSE ALEJANDRA GARCÍA
DOMÍNGUEZ
Subdirección de Atención al Usuario

Foto: <https://bit.ly/2MPTAUK>

Los **pueblos indígenas** representan una gran diversidad a lo largo y ancho de la república mexicana, enriqueciendo el país con sus **dialectos y sus tradiciones**, tienen formas únicas de relacionarse con la gente y con el medio ambiente, rasgos sociales, culturales, económicos y políticos que son distintos de los predominantes en las sociedades en las que viven. Pese a sus diferencias, los **pueblos indígenas** comparten problemas comunes a la hora de proteger sus **derechos como pueblos diferentes**.

Las **poblaciones autóctonas** han buscado durante años el reconocimiento de sus identidades, su forma de vida y el derecho sobre sus **territorios tradicionales y recursos naturales**. A pesar que en diversos momentos sus derechos han sido vulnerados, en la actualidad, se encuentran entre las poblaciones más sensibles y perjudicadas. La comunidad internacional reconoce ahora que se necesitan **medidas especiales para proteger** sus derechos, mantener sus culturas y sus formas de vida.

Con el fin de sensibilizar sobre las necesidades de estas poblaciones, cada **9 de agosto se conmemora el Día Internacional de los Pueblos Indígenas**, en memoria de la primera reunión del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Poblaciones Indígenas celebrada en Ginebra en 1982.

El Estado mexicano reconoce a los pueblos indígenas al definirse en su Constitución Política como una nación multicultural fundada en sus pueblos indígenas. Según un cálculo del Instituto Nacional Indigenista (INI) y de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en 2012 la población indígena era de aproximadamente **15 millones de personas**, repartidas en **56 grupos étnicos**.

La población indígena está distribuida por todo el territorio de México, pero se concentra especialmente en la sierra Madre del Sur, la Península de Yucatán, así como en zonas remotas y de difícil acceso, tales como la Sierra Madre Oriental, la Sierra Madre Occidental y áreas vecinas a estas. En el norte, centro y el oeste de México habitan grupos como los Tarahumaras, Huicholes, Mazahuas, Otomíes, Purépechas, Mexicas, Nahuas y los Yaquis. Mientras que en el sureste y sur del país los Tlapanecos, Mixtecos, Mixes, Triquis, Zapotecos y los Mayas, entre otros.

En la actualidad México cuenta con una diversidad cultural que enriquece la convivencia y por ello se vuelve más compleja, sin embargo la Interculturalidad, busca que esta interacción se desarrolle bajo ciertos términos y valores que permitan la sana convivencia en un marco de respeto a los derechos de cada individuo, en el *Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca* hablamos de *interculturalidad en salud*, y se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento, la integración y la convivencia de ambas partes, por lo que debería ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, por encima de sus diferencias culturales y sociales. Se fundamenta en los valores de Identidad, Unidad y Diversidad, Derechos de los Pueblos, Derechos Colectivos, Políticas Públicas: ciudadanía y democracia.

La *interculturalidad en salud* tiene como objetivo **promover el reconocimiento y el respeto entre los pueblos y sus culturas**, así como las diversas formas de vida y de pensar. Su finalidad es contribuir a superar la exclusión y la migración social, una sociedad plural basada en los principios de democracia, equidad, ciudadanía, respeto a los derechos humanos y de los pueblos indígenas.

“Si enseñamos a los niños a aceptar la diversidad como algo normal, no será necesario de hablar de inclusión, sino de convivencia”

Referencias

Ley de Interculturalidad, atención a migrantes y movilidad humana en el Distrito Federal. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-e800ffd58570472c879df856002040c5.pdf>

Envejecimiento Activo: un desafío para el profesional de Enfermería en México

E. E. G. ANA KAREN MIRAFUENTES SÁNCHEZ
Hospitalización

En América Latina y el Caribe, cada año incrementa el número de personas de más de 60 años, el cual continuará aumentando su esperanza de vida, es decir, habrá más septuagenarios, octogenarios, nonagenarios y centenarios que demandarán atención, así como cuidados en los países en vías de desarrollo como es el caso de México, por lo tanto, surge la necesidad de contar con profesionales capaces de dar solución a los diferentes escenarios que emergen, ya que la rapidez con la que está ocurriendo es inédita y tendrá implicaciones políticas, económicas y de salud.

Según cifras del Instituto Nacional de Geriátrica, alrededor del 27% de las personas mayores tienen alguna dificultad para realizar actividades de autocuidado como caminar, vestirse, bañarse o levantarse de la cama y sus principales limitaciones son: articulares 22%, cognitivas 18% y visuales 16%.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, localizados en los tres niveles de atención.

Cuidar a los adultos mayores «... implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia, mejorar la salud y la calidad de vida de los adultos mayores y la de sus familias, en los hogares, comunidades, centros hospitalarios y de larga estancia.» comparte Marialcira Quintero Osorio en el escrito La salud de los adultos mayores. Una visión compartida.

Es por ello que, la herramienta más sencilla, pero aún desconocida para la población, es la aplicación del **Envejecimiento Activo**, que de acuerdo con la OMS, es el «proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la

calidad de vida en la vejez, lo que se traduce en **ser capaces de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor**», y para lograrlo, la enfermería juega un papel importante, implícito en su objetivo fundamental como profesión, además de generar la articulación entre el cuidado, la investigación, el servicio, el equipo multidisciplinario y su propio gremio, lo cual implica el empoderamiento del conocimiento y el ejercicio del mismo.

Nuestro desafío como profesionales de la enfermería será abrir nuevos horizontes y ocupar espacios que promuevan el desarrollo del envejecimiento activo y saludable del adulto mayor en los distintos niveles de atención con el fin primordial de: disminuir las discapacidades asociadas a enfermedades crónicas, la necesidad de asistencia sanitaria y social, la dependencia y asegurar su participación en el ámbito económico, social, cultural y político entre otras labores basadas en el **Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores** incluido el envejecimiento activo y saludable OMS/OPS 2009 como las siguientes:

- La salud de las personas mayores en la política pública y su adaptación a los instrumentos internacionales.
- Adaptar los sistemas de salud a los retos asociados con el envejecimiento de la población y las necesidades de salud de las personas mayores.
- Capacitación de los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de salud de las personas mayores.
- Perfeccionar la capacidad de generar la información necesaria para la ejecución y la evaluación de las actividades que mejoren la salud de la población mayor.

Por lo tanto, el tema es de carácter urgente al ser parte de una estructura compleja y desafiante para el profesional de enfermería que sólo con el empoderamiento del conocimiento, a través de la investigación y capacitación continua, reflejará en el sistema de salud su enfoque en las personas adultas mayores de nuestro país.



Foto: HRAEI

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo la **Unidad de Imagen Institucional**

Unidad de Imagen Insitucional

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.