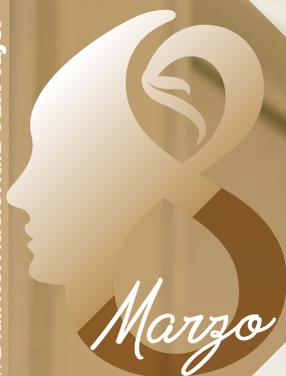


#DíaInternacionalDeLaMujer



INFO DIGITAL

Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca



No. 79 | Año: 2019 | Mes: Marzo

- El privilegio de **escuchar**
DRA. MARISOL APARICIO CRUZ
- **Tuberculosis:** Cuidados de enfermería
L.E. CLAUDIA M. MILLÁN CASTILLO
- **Global Nursing Now**
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

FOTOS HRAEI
#DraCarolina by Jjiv | Julio 2017.

VECTOR
Design by Freepik

EDITORIAL

En el **Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, la **participación de la mujer**, en todas las áreas, ha sido de **vital importancia** al marcar una significativa diferencia con su **trabajo, esfuerzo y dedicación**; a todas las mujeres que día a día se entregan para hacer que el HRAEI trascienda como una **institución de alta calidad y calidez**, les dedicamos este volumen.

A través de la historia la mujer **ha luchado incansablemente** para posicionarse y en consecuencia **reescribir el rumbo de la sociedad**, es por ello que se le asigna un día en particular para conmemorar su labor, cada **8 de marzo: "Día Internacional de la Mujer"**, donde sin importar fronteras, diferencias étnicas, lingüísticas, culturales, económicas y políticas, **se unen en una sola voz** con el objetivo de **salvaguardar la igualdad, justicia y paz**.

Es bien sabido que el **Día de la Mujer** nace a finales del **siglo XIX**, en un mundo que se caracterizaba por la industrialización, durante el desarrollo de ideologías radicales que buscaban la **igualdad entre géneros**, tal es el caso de la Revolución Francesa, donde **las parisinas** solicitaban: **"Libertad | Fraternidad | Igualdad"**, que verían reflejado en el hecho de poder emitir el **voto femenino** en asuntos políticos.

El **primer acuerdo internacional** que afirma el principio de **igualdad entre hombres y mujeres** es la Carta de las Naciones Unidas, firmada en 1945, ésta permitió mejorar la condición de las mujeres a nivel mundial.

Es por ello que reitero que en el HRAEI reconocemos el valor de la **mujer trabajadora**, su importante labor en beneficio de nuestra institución; **reconozco, valoro y aplaudo** su compromiso con la salud, **es un honor trabajar con cada una de ustedes**.

Heberto Arboleya Casanova



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2019 Vol. 79, Mes: MARZO, 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

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD
DE IMAGEN INSTITUCIONAL**
Mtro. Sergio Maldonado Salas

**DISEÑO GRÁFICO | EDITORIAL
CORRECCIÓN DE ESTILO**
Lic. Jiavsi García Espejo

ANÁLISIS DE CONTENIDO | REDACCIÓN
C. Marisol Martínez García

CONTENIDO

ÁREA MÉDICA

Salud bucodental, cuestión de buenos hábitos P.01
Dra. Marene Hernández Martínez

El privilegio de escuchar P.03
Dra. Marisol Aparicio Cruz

Ser donador... una oportunidad de trascender P.05
Dr. Carlos A. Vargas Bravo
MPSS Gabriela Jiménez Ríos | MPSS Sandra S. May López

Diez datos: Glaucoma P.07
Lic. Edgar Lara Cibrián

ENFERMERÍA

Prevención de los defectos al nacimiento P.09
E.E.N. Nadia Morales Pantaleón

Tuberculosis: Cuidados de Enfermería P.11
L.E. Claudia M. Millán Castillo

Marzo 26: Día púrpura P.13
Lic. Erika Jazmín González Balderas

DÍA INTERNACIONAL DE LA **FELICIDAD** 
Lic. Jiavsi García Espejo | Unidad de Imagen Institucional

International day of happiness, se celebra el **miércoles 20 de marzo de 2019**, nos invita a tod@s a disfrutar con diferentes actividades, que dibujen una sonrisa en nuestros rostros.

Al ser la **felicidad** un sentimiento **subjetivo**, es evidente que existen muchas situaciones que a cada un@ nos pueda hacer feliz: convivir con la familia y/o amigos, disfrutar de una comida especial, una nueva ilusión o simplemente recordar un buen momento.

Esta peculiar celebración a la vida, fue instituida en **2012** por la **Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU)** y se conmemoró por **1ª vez en 2013**. El origen de la idea se remonta al **Reino de Bután**, que considera a la **Felicidad Nacional Bruta (FNB)** más valiosa que el **Producto Interno Bruto (PIB)**; el **FNB se calcula contemplando:**

Bienestar psicológico, uso del tiempo libre, vitalidad de la comunidad, cultura, educación, diversidad medioambiental, nivel de vida, salud y el gobierno.

"Felicidad no es hacer lo que uno quiere, sino querer lo que uno hace"

Jean Paul Sartre

ESPECIALES

¿Maloclusión dental? No sólo es enderezar los dientes

Mtro. Juan A. Maldonado Moreno **P.15**

A través de mejora de procesos... mejoramos para ti

Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo **P.17**

Global Nursing Now **P.19**

Subdirección de Enfermería **P.19**

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com @

www.hraei.gob.mx 

@CSHRAEI 

@HRAEIxtapaluca 

hraei.ixtapaluca 

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

#SABÍASQUE

LA ASOCIACIÓN DENTAL MEXICANA INDICÓ QUE 9 DE CADA 10 NIÑ@S EN MÉXICO TIENEN CARIES.

SALUD BUCODENTAL

CUESTIÓN DE BUENOS HÁBITOS

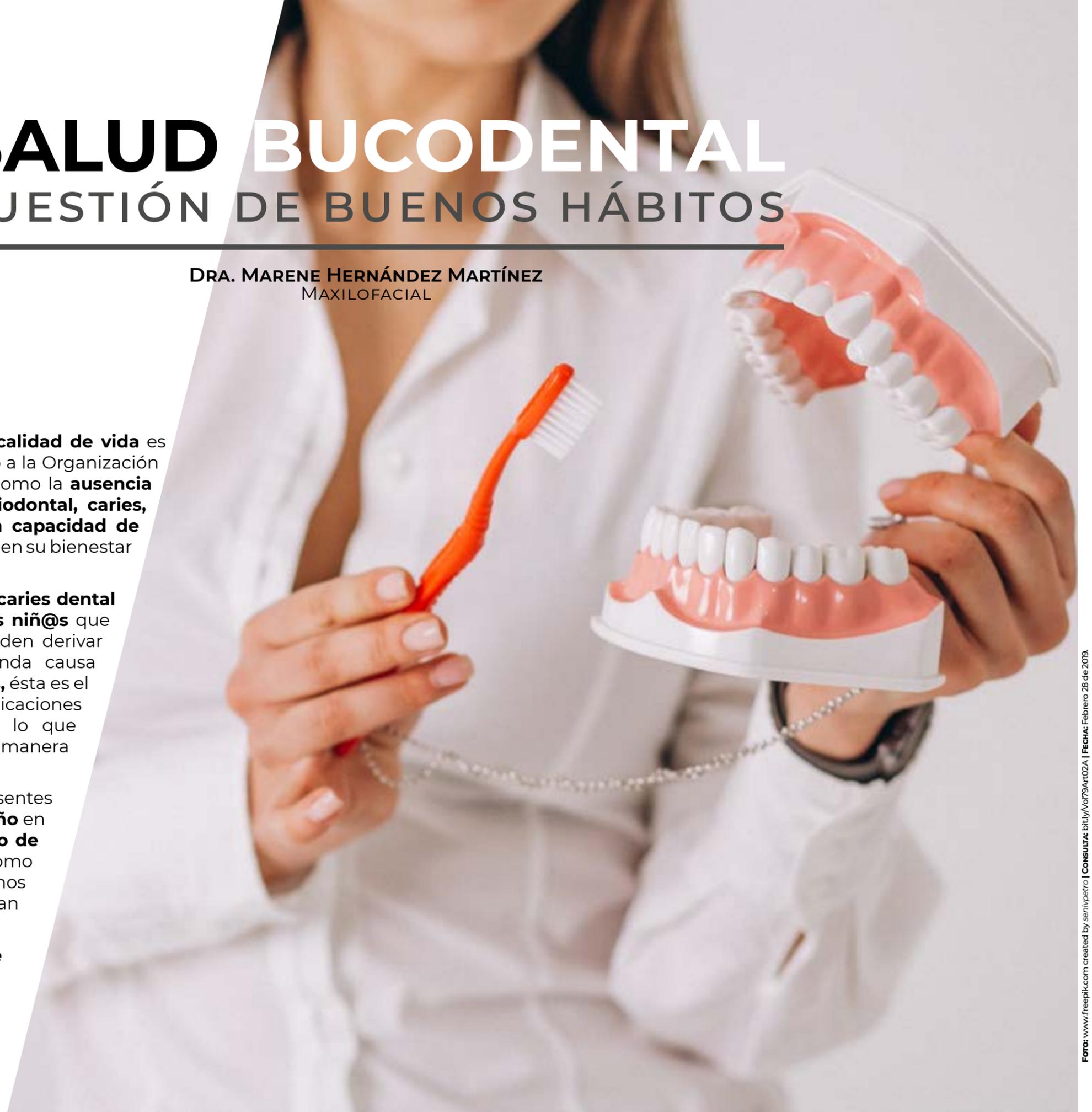
DRA. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
MAXILOFACIAL

Para contar con un **buen estado de salud general y calidad de vida** es indispensable tener adecuada salud bucal. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal se define como la **ausencia de dolor, cáncer de boca, infecciones, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y aquellos trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar**, que al tiempo repercuten en su bienestar psicosocial del individuo.

Según la **Fundación de la Asociación Dental Mexicana**, la **caries dental** es la enfermedad número uno **presente en el 95% de los niñ@s** que estudian en el nivel **primaria**, de esta enfermedad se pueden derivar afecciones graves como los abscesos dentales; la segunda causa principal es la **enfermedad de las encías en adultos jóvenes**, ésta es el principal motivo de **pérdida de dientes**, de ella derivan complicaciones como trastornos de la articulación temporomandibular, lo que **limita funciones importantes** como el comer y morder de manera adecuada.

Por otra parte, una de las enfermedades más agresivas presentes en la boca es el **cáncer**, del cual se reportan **3 000 casos al año** en nuestro país, principalmente se asocia al **consumo excesivo de tabaco y alcohol** aunado a factores de irritación mecánica como lo son las **fracturas dentales o prótesis desajustadas**, algunos virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH) también juegan un papel importante en el desarrollo de este padecimiento.

Es por ello que la **prevención, los buenos hábitos de higiene y dietéticos**, así como las **visitas regulares al odontólogo**, son la piedra angular del combate a estas enfermedades. **Un diagnóstico y tratamiento oportuno contribuyen a salvar vidas.**



#ENNÚMEROS

LA OMS INDICA QUE EXISTEN **360 MILLONES DE PERSONAS** CON DIFERENTES GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA EN EL MUNDO, EN SUS DIFERENTES EDADES Y NIVELES SOCIO-ECONÓMICOS.

El privilegio de escuchar

DRA. MARISOL APARICIO CRUZ
AUDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

El 3 de marzo se celebra el **Día Internacional de la Audición y el Cuidado del Oído**, así lo estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del año 2007 en la Conferencia Internacional sobre la Prevención y Rehabilitación de los Trastornos de la Audición en Beijín, China.

El **objetivo** es lograr, por medio de la celebración, la **concientización** de la población sobre este problema de salud, ya que repercute en numerosos casos y en diversos ámbitos como: social, laboral, económico, de comunicación, entre otros. Afortunadamente, es posible establecer **acciones preventivas** por parte de los sistemas de salud, de la comunidad, familias y personas afectadas, para disminuir las consecuencias de este padecimiento.

La audición dentro de parámetros normales, permite el adecuado **desarrollo de habilidades** como el lenguaje oral y escrito, la lectura, el aprendizaje, la socialización, así como el mejor aprovechamiento de los recursos de la ciencia y la tecnología en nuestros tiempos.

CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE HIPOACUSIA

CONGÉNITAS: Se pueden evaluar y determinar los niveles de pérdida de audición desde el **nacimiento**, para una **oportuna detección y tratamiento**. Los **factores** que pueden ocasionarla son: **hereditarios, complicaciones durante el embarazo y el parto**; la incidencia de diferentes enfermedades, entre las que destacan la rubéola materna, enfermedades venéreas y otras durante el embarazo; también afecta el bajo peso al nacer, la asfixia perinatal, el uso de la ventilación mecánica asistida y la ingesta de diferentes medicamentos como los **aminoglucósidos, citotóxicos, antipalúdicos y diuréticos**.

ADQUIRIDAS: Pueden provocar la pérdida de audición a **cualquier edad**. Destacan algunas enfermedades infecciosas, como la **meningitis, sarampión y parotiditis**; la **otitis media supurada crónica** o la presencia de líquido en el oído (**otitis media serosa**); perjudica también el **uso de algunos medicamentos**, como los utilizados para la sepsis neonatal, el paludismo, la tuberculosis y distintos tipos de cáncer; inciden los **traumatismos** craneoencefálicos o traumatismos directos en oído; la **exposición al ruido excesivo** en entornos laborales y a sonidos muy elevados durante actividades recreativas, como el uso de aparatos de audio personales a un volumen alto durante períodos prolongados de tiempo; por otro lado el **envejecimiento** conlleva la degeneración de las células sensoriales; y la **obstrucción del conducto auditivo** producida por cerumen o cuerpos extraños.

#ENNÚMEROS

"EXISTEN **360 MILLONES DE PERSONAS** CON DIFERENTES GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA EN EL MUNDO, EN SUS DIFERENTES EDADES Y NIVELES SOCIO-ECONÓMICOS".



#SABÍASQUE

EN EL PERIODO NEONATAL LA ICTERICIA GRAVE PUEDE LESIONAR EL NERVIIO AUDITIVO DEL RECIÉN NACIDO.

El **60% de los casos de hipoacusia** se manifiesta en la **infancia**, edad que es clave para ubicar el mayor éxito en la **prevención**; la otitis media crónica es la causa más común de pérdida auditiva en niñ@s. Por otro lado es alarmante que, el **ruido en el ocio** afecte a más de **1 000 millones de adolescentes y jóvenes**, que innecesariamente provocan una **pérdida de audición prematura**, pudiéndose evitar mediante la **concientización oportuna**.

Actualmente la OMS emprende una **campaña con material informativo**, en el que se pone de manifiesto que millones de adolescentes y jóvenes adultos corren el riesgo de desarrollar una pérdida de audición debido a las **malas prácticas del uso** de reproductores de audio individuales, teléfonos inteligentes y/o Mp3, además de exponerse a niveles dañinos de ruido en lugares de recreación y entretenimiento. Acción sin precedentes que requieren la **sensibilización y colaboración** de toda la población expuesta.

La **hipoacusia**, como padecimiento inhabilitante, provoca pérdidas millonarias en el mundo. La población afectada es cuantiosa por lo tanto no

es posible atenderles en totalidad debido a la insuficiencia de instituciones, personal médico debida y sensiblemente capacitado, detección oportuna, limitaciones técnicas y tecnológicas, así como por la falta de una idea más clara de las repercusiones de este padecimiento.

Cuando la pérdida auditiva se ha detectado, es importante realizar las acciones específicas para evitar sus posibles consecuencias, siendo el **aislamiento social** el principal de los riesgos, así como, las **repercusiones socio-laborales**. Es necesario actuar según sea el caso: **mediante tratamientos médicos y/o quirúrgicos; o con la utilización de auxiliares auditivos o implantes cocleares**.

De este modo, el Día Internacional de la Audición y el Cuidado del Oído es la mejor oportunidad para comunicar a toda la población, acerca de la importancia de una **escucha normal**, sin exposición a factores de riesgo para daño auditivo; por lo que **es recomendable realizarse revisiones auditivas** en forma periódica.

Referencias

1 <http://www.who.int/es/> | 2 www.aea-audio.org

Foto: www.freepik.com created by Luis Molinero | CONSULTA: bit.ly/Vof79Art01A | FECHA: Febrero 28 de 2019.

Ser donador...

una oportunidad de trascender

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO **UNIDAD DE TRASPLANTES**
MPSS GABRIELA JIMÉNEZ RÍOS | MPSS SANDRA S. MAY LÓPEZ

En México la **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** ha representado uno de los problemas más graves dentro de la Salud Pública en los últimos años. El problema en su mayor parte es consecuencia de **enfermedades crónicas no transmisibles** mal atendidas como **el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial sistémica y las dislipidemias**, por mencionar las más importantes

Desafortunadamente al no existir un registro nacional de padecimientos renales, no hay información precisa acerca de la incidencia y prevalencia de los mismos, sin embargo, se ha catalogado a la **ERC dentro de las primeras diez causas de mortalidad** general en el último decenio, reportándose 6.2 millones de población adulta con ERC secundaria a Diabetes Mellitus.

Hasta **98% de las personas** con ERC por **diabetes** en México se encuentra en las etapas 1a3, mientras que **2%** requerirá de tratamientos

sustitutivos como la **diálisis peritoneal, la hemodiálisis y/o el trasplante de riñón**. Según información del Centro Nacional de Trasplantes (**CENATRA**) se tienen registrados **14 258 pacientes en lista de espera para recibir un riñón**.

El **21 de octubre de 1963** se llevó a cabo el **primer trasplante renal** de donador vivo en el **Centro Médico Nacional Siglo XXI**, lo que inició una nueva forma en el manejo de la ERC, convirtiéndose en el mejor tratamiento sustitutivo que existe, ya que mejora la **calidad de vida** de los pacientes, **aumentando su esperanza de vida**.

A la fecha se han realizado **22 998 trasplantes renales** según el Sistema Informático del CENATRA; a pesar de ser una cifra importante no logra cubrir la demanda actual de la lista de espera, reflejo de la **poca cultura de donación** cadavérica presente en la población, convirtiendo al trasplante en una opción de tratamiento no factible.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) figura como un **centro capaz de procurar órganos y tejidos**, y de llevar a cabo **trasplantes (riñón y córnea)**. A cinco años de trabajo desde su inauguración, la Unidad de Trasplantes ha logrado trasplantar con éxito a **siete pacientes**, siendo **cuatro riñones de origen cadavérico y tres de donador vivo relacionado**. Para llevar a cabo un trasplante es necesario que el paciente realice un **protocolo**, en el que se valora si es **candidato a recibir un órgano o tejido**, los aprobados por el Comité Interno de Trasplantes se ingresan a la **lista de espera del HRAEI**.

Para prevenir los principales problemas de salud en el país se han llevado a cabo **campañas de difusión** con la finalidad de prevenir la ERC o en su caso de aumentar la posibilidad de recibir un trasplante.

En el marco conmemorativo del **Día Mundial del Riñón (14 de marzo 2019)** – bajo el lema **“Kidney health for everyone everywhere” | “Salud renal para todos, en todo lugar”** – se exhorta también a la población a dialogar sobre este tema con la familia y tomar la decisión de **#SerDonador** de órganos al momento de fallecer y **trascender dando vida**.



VECTOR
Designed by ibrandify
[Freepik.com | bit.ly/Vol79Art03a](https://www.freepik.com/stock-vector/Vector-art/Vol79Art03a)

#SABÍASQUE

PARA LLEVAR A CABO UN PROCESO DE **DONACIÓN – TRASPLANTE**, ES NECESARIO DE UN TRABAJO **MULTIDISCIPLINARIO**, DONDE PARTICIPAN **UNIDADES GENERADORAS DE ÓRGANOS**, ASÍ COMO HOSPITALES CON LA **CAPACIDAD DE TRASPLANTAR**.

Diez datos: Glaucoma

LIC. EDGAR LARA CIBRIÁN
OFTALMOLOGÍA

- 1 Qué es el **glaucoma**: enfermedad que daña el nervio óptico. Es la patología más común que conduce a la pérdida de visión.
- 2 Principalmente aqueja a personas **mayores de 60 años**.
- 3 Es una de las **principales causas globales** de ceguera después de las cataratas.
- 4 Los **tipos más comunes** de glaucoma son las formas de **ángulo abierto y ángulo cerrado**, juntos son la mayor causa de pérdida irreversible de visión en el mundo.
- 5 La **presión intraocular alta (PIO)** es el factor de riesgo mayor de pérdida de la visión, es el único factor que es **modificable**. El riesgo de ceguera depende del nivel de la presión, la **severidad de la enfermedad**, la edad de comienzo y otros determinantes de susceptibilidad, tales como la historia familiar de glaucoma.
- 6 Estudios epidemiológicos, ensayos, así como estudios clínicos, indican que un **óptimo control de la PIO reduce el riesgo** de daño al nervio óptico y hace más lenta la progresión de la enfermedad.
- 7 El glaucoma debe ser descartado como parte de cualquier examen regular de los ojos, ya que la queja de pérdida de visión puede no estar presente. Desde el punto de vista terapéutico, es **esencial diferenciar** el glaucoma de ángulo abierto o de ángulo cerrado, pues cada uno de éstos tiene consideraciones e intervenciones de control específicos.
- 8 Se **detecta** con: Prueba de agudeza visual, del campo visual, examen con dilatación de las pupilas, tonometría y paquimetría.
- 9 Su **diagnóstico** requiere **intervención médica y quirúrgica**, esto evita la pérdida de la visión y preserva la calidad de vida. Considera la información, acude a tu **revisión oftalmológica de rutina**.



Foto: www.freepik.com created by creativeart | CONSULTA: bit.ly/Vol79Art03A | FECHA: Febrero 28 2019.

Referencias

- 1 nei.nih.gov/health/espanol/glaucoma_paciente
- 2 www.icoph.org/enhancing_eyecare/glaucoma.html

#TOMAENCUENTA

10 EL GLAUCOMA NO TIENE CURA, LA VISIÓN QUE SE PIERDE POR LA ENFERMEDAD NO SE RECUPERA; ES PRIMORDIAL LA DETECCIÓN PRECOZ PARA INICIAR OPORTUNAMENTE EL TRATAMIENTO QUE INDIQUE SU MÉDICO ESPECIALISTA.



FOTOGRAFÍA: HRAEI #DocsHRAEI by JIAV | Agosto 08 de 2018.

MES	DÍAS	EVENTO ACADÉMICO	COORDINADOR
FEBRERO	20 - 22	1 ^{er} Curso de Calidad en nutrición y enfermedades metabólicas.	Lic. Sheyla M. Monzalvo Reyes
MARZO	19 - 22 27 - 29	4 ^o Curso de Donación y trasplantes. Aspectos jurídicos en la práctica médica hospitalaria.	Dr. Carlos A. Vargas Bravo Dra. Zurisadai Waldo Castañón
ABRIL	08 - 10	1 ^{er} Curso de Urgencias hematológicas.	Dr. Álvaro Cabrera García
MAYO	13 - 17 20 - 22	1 ^{er} Curso de Metodología de la investigación. 2 ^o Curso de Calidad y seguridad en la atención del paciente y su familia.	Dr. Erick O. Martínez Herrera Mtra. E. Adriana López Jacinto
JUNIO	05 - 07 12 - 14	2 ^o Jornadas Médicas de urgencias 3 ^{er} Curso de Cáncer en la infancia: Una lucha de pequeños guerreros.	Dra. Zurisadai Waldo Castañón Dra. Analli E. Cruz Carrasco
JULIO	03 - 05 24 - 26	Calidad y seguridad del paciente en medicina transfusional. 2 ^o Curso de Prevención y control de las IASS: Indicador de calidad y eficiencia en la atención médica ambulatoria y hospitalaria.	Q.F.B. Martha A. Torres Olvera Dra. Edna M. Méndez Hernández
AGOSTO	07 - 09	Perspectivas de atención de patología cardiovascular en el HRAEI.	Dra. Alma R. Sánchez Conejo
SEPTIEMBRE	11 - 13 25 - 27	Intervención de trabajo social para mejorar la calidad en la atención. 2 ^o Curso Abordaje integral del paciente con cáncer "Desde la prevención hasta la referencia".	Lic. Mónica Carrasco Valdés Dr. Raúl Gúzman Trigueros
OCTUBRE	16 - 18	Cuidado interdisciplinario en pacientes oncológicos.	Lic. Blanca Janet Marín Ramírez
NOVIEMBRE	06 - 08	6 ^o Congreso de Tópicos selectos de terapia intensiva.	Dr. G. Adrián Gasca López

INFORMES E INSCRIPCIONES

TEL. 5972 9800 Ext. 1215
Enseñanza y Educación Continua
ATENCIÓN 09:00 a 17:00 Hrs.
chapisjolie@yahoo.com.mx
coordinacioncursos@hraei.gob.mx

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

#MAMÁ

DURANTE LAS CONSULTAS PRENATALES SE VIGILA EL CRECIMIENTO FETAL Y LA CORRESPONDENCIA CON LAS SEMANAS DE AMENORREA, ESTABLECIENDO MEDIDAS PREVENTIVAS DEL BAJO PESO AL NACIMIENTO, ESPECIALMENTE EDUCATIVAS, ASÍ COMO VALORANDO LA UTILIZACIÓN DE COMPLEMENTOS NUTRICIONALES.

PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS INCLUYEN LA ORIENTACIÓN PARA TI, CON EL OBJETIVO DE SABER IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA Y POR LO TANTO EL PODER SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA.

Prevención de los defectos al nacimiento

E.E.N. NADIA MORALES PANTALEÓN UCIN

Los defectos al nacimiento son un conjunto de patologías que alteran la estructura anatómica, fisiología, procesos del metabolismo, del crecimiento y desarrollo del feto y del neonato. Algunos de éstos pueden ser prevenibles, diagnosticados y manejados oportunamente; esta última acción permite ofrecer no sólo a la madre atención con calidad al momento del nacimiento, sino también al neonato y así dar posibilidades de una mejor condición de vida.

Actualmente los avances médicos en diagnóstico prenatal han tenido notable trascendencia orientada a proporcionar la detección temprana de alteraciones fetales o complicaciones maternas que colocan en riesgo al binomio madre-hij@, así mismo, plantean estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia.

En todas las instituciones de salud se promueve la prevención de los factores de riesgo (malformaciones), especialmente las adicciones al tabaco y/o alcohol, el embarazo en edades extremas, la multiparidad y la desnutrición. Las instituciones deben disponer de un instrumento que permita identificar y calificar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil y de la pareja, en consecuencia se podrán derivar al 2º o 3º nivel los casos que lo requieren; Realizan una recolección de los antecedentes familiares (lo más completa posible), promover y propiciar el control prenatal acorde al nivel de atención.

En el 1º nivel de atención se debe llevar a cabo el control del embarazo, la detección y manejo de los factores de riesgo, la prevención de los factores o condiciones de riesgo generales (antes, durante y después del embarazo), con la finalidad de prevenir los defectos. También se deben establecer medidas educativas y de promoción de la salud, para disminuir riesgos perinatales y actuar acorde al caso de mujeres con alteraciones específicas (tiroideas, diabéticas hipertensas con preeclampsia/eclampsia, con antecedentes de partos pretérmino, hij@s desnutridos, hij@s con malformaciones, abortos

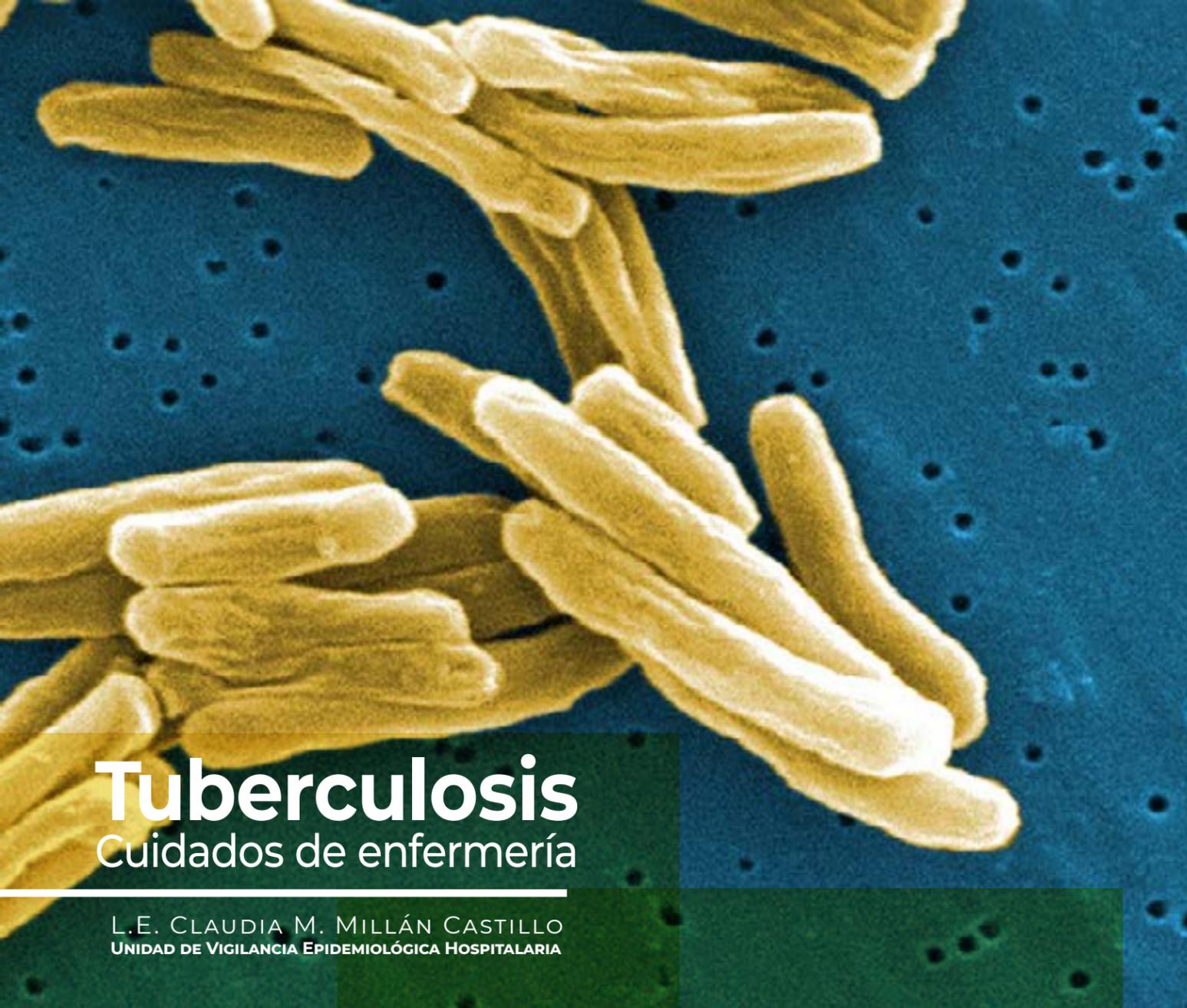
recurrentes, muertes perinatales, isoimmunización por Rh).

En un 2º o 3º nivel de atención, se atiende a mujeres con alto riesgo de engendrar hij@s con defectos al nacimiento, se deben emplear todos los procedimientos disponibles, a fin de realizar un diagnóstico adecuado y oportuno, o bien, establecer medidas de control específicas. Cuando se detecten defectos congénitos, compatibles o no con la vida del feto o del recién nacido, a través de principios bioéticos se informará a los padres con la finalidad de implementar las medidas más adecuadas para el binomio.

Otra medida preventiva específica para la protección de las parejas en edad reproductiva y/o embarazada, son acciones educativas para evitar la automedicación durante: gestación, parto, puerperio y lactancia. En caso de prescripción de medicamentos durante el embarazo, es ideal llevar a cabo un seguimiento para prevenir teratogénesis. Para evitar defectos de tubo neural, se recomienda a toda mujer en edad reproductiva la ingesta diaria de ácido fólico (400 microgramos/día o 0.4 miligramos), especialmente durante la etapa periconcepcional (tres meses previos al embarazo y hasta la semana 12 de la gestación). En las mujeres en las que, por antecedentes o condición social o geográfica, se identifique alto riesgo para defectos del tubo neural deberán ingerir ácido fólico (4 miligramos/día los tres meses previos al embarazo y las primeras 12 semanas del desarrollo fetal).

Por último, a través de un estudio integral de las condiciones del binomio, se definirá el momento, la vía y el lugar más adecuado para el nacimiento y se establecerá con los padres las estrategias que den mayor seguridad a la madre, al feto y al recién nacido.

Estas acciones y el trabajo del personal altamente capacitado y actualizado en la prevención de defectos al nacimiento, permitirán coadyuvar a disminuir la incidencia de malformaciones neonatales, la morbimortalidad materno-fetal, en consecuencia mejorar las condiciones y la calidad de vida en el país.



Tuberculosis

Cuidados de enfermería

L.E. CLAUDIA M. MILLÁN CASTILLO
UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA

FOTOGRAFÍAS

www.flickr.com
Designed by Purificación Airiffe
bit.ly/Vol79Art06B

Referencias

1. J.J. Sánchez-Barriga / Arch Bronconeumol. 2015;51(1):16-23
2. G. Satgiu et al / Arch Bronconeumol. 2015;51(1):3-4
3. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis, Secretaría de Salud, México 2013.
4. Aponte Garzón et al, Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar, Villavicencio, Colombia, Avances en enfermería, Vol XXIX, no.1, enero -junio 2011.

La **tuberculosis pulmonar** es una infección crónica de orden mundial, que representa un **problema de salud pública**, ante todo, para **países en vía de desarrollo**; se desenvuelve en un contexto de **pobreza y desventaja social**. Anualmente hay **8 800 000 casos nuevos y 5 500 muertes por día** en todo el mundo. Patologías como la diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, silicosis, virus de la inmunodeficiencia humana, son algunas entidades nosológicas que hacen más vulnerable a la población; sin embargo, **factores sociales** como la pobreza, malnutrición, alcoholismo o drogadicción contribuyen de manera considerable a la persistencia de la enfermedad.

La **labor de enfermería** es primordial durante la recuperación de los pacientes con tuberculosis; siendo el soporte que les facilita desarrollar las **capacidades de autocuidado** que permitan **incrementar la adherencia al tratamiento, tomar mejores decisiones y fortalecer capacidades de afrontamiento ante el reto que representa la enfermedad**.

En el artículo de investigación **“Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar”**, se identifican los siguientes **patrones afectados**:

Percepción y manejo de la salud; difícil aceptación de la enfermedad y limitación importante en las expectativas de vida.

Nutrición y metabolismo; afectado comúnmente por la condición socioeconómica y cultural, además de problemas dentales como caries, ausencia de piezas dentales o hábitos dentales deficientes.

Eliminación urinaria e intestinal; salivación excesiva, coluria, asociado a la ingesta de rifampicina.

Actividad y ejercicio; disnea y fatiga progresiva son la manifestación más frecuente en el paciente con tuberculosis, ocasionando muchas ocasiones ausentismo laboral.

Sueño y descanso; interrupción obligada del sueño por la presencia de nicturia, además de dificultad para concentrarse y disminución de la energía.

Cognoscitivo y perceptual; insatisfacción por el nivel pobre de conocimientos respecto a la enfermedad y su tratamiento.

Autopercepción y auto concepto; sentimientos negativos y de aislamiento afectando en la vida familiar y social.

Tolerancia y enfrentamiento al estrés; limitaciones de tipo económico, expresadas por silencio, tristeza y temor.

Los **cuidados del personal de enfermería** se encaminan a favorecer la **prevención, control, detección y el apego al tratamiento**, de una manera **sistematizada e integral**:

PREVENCIÓN

- Promoción y aplicación de la vacuna BCG en recién nacidos.
- Ministración de isoniazida por vía oral a contactos que lo requieren, supervisado la ingesta del fármaco, vigilando la presencia de efectos adversos y en su caso reportar al médico, informando al paciente y en caso de un menor, a la madre o tutor la importancia y duración de la quimioprofilaxis

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD

- Detección oportuna de casos .
- Búsqueda de casos en forma pasiva o activa, con signos o síntomas respiratorios sugerentes de tuberculosis que pueden ser fuente de contagio.

- Apego al tratamiento.
- Asegurar el tratamiento completo personalizado para el paciente, anotando su nombre en el exterior de las cajas de ambas fases: intensiva y de sostén.
- El horario debe ser flexible (no hacer esperar al paciente).
- El paciente no debe llevar el tratamiento a su casa porque puede olvidar tomarlo.
- Orientar al paciente y familia sobre el padecimiento y el tratamiento a seguir.
- Registro en la tarjeta de caso y en el cuaderno de seguimiento.

La **intervención oportuna** del profesional de enfermería, permite **mayor adherencia al tratamiento**, previniendo la farmacoresistencia, lo que conlleva a una **mejor calidad de vida** para el paciente con tuberculosis.



“LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA, CAUSADA POR UNA BACTERIA: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS”

#DATOOMS

www.flickr.com
Designed by Yale Rosen
bit.ly/Vol79Art06A

#TIPSALUDABLE

A TODO PACIENTE EPILÉPTICO SE LE SUGIERE UN ESTILO DE VIDA SANO, QUE REALICE EJERCICIO FÍSICO CON FRECUENCIA, EVITE EL CONSUMO DE DROGAS (INCLUYENDO TABACO Y ALCOHOL), MANTENGA UNA DIETA EQUILIBRADA Y HÁBITOS DE SUEÑO REGULARES.



Referencias

- 1 Crisis epilépticas. Medline Plus [Sede Web]. Visitado por última vez el 18/9/2012. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003200.htm>
- 2 Problemas clínicos de neurología. Atención al paciente con crisis epiléptica (parte II). Drs. Hector Ortiz y Maximiliano Angeles. Revista Peruana de Neurología, Vol. 5 N.º 1, Año 1999. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v05_n1/atencion.htm
- 3 Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición [2006]. [en español]. Mc Graw-Hill. Visitado por última vez el 18/09/2012. Disponible en: <http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aid=4501518>
- 4 Epilepsia. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Visitado por última vez el 12/09/2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- 5 Diagnosis and Management of Epilepsy in Adults. A National Guideline. Visitado por última vez el 1/9/2012. Disponible en <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign70.pdf>

FOTOGRAFÍA

Designed by Freepik

Freepik.com | bit.ly/Vol79Art07A

Marzo 26: Día purpura

LIC. ERIKA J. GONZÁLEZ BALDERAS
HOSPITALIZACIÓN

El 26 de marzo se celebra el “Día Púrpura” o “Día Mundial de la Epilepsia”, el cual busca concientizar sobre este padecimiento que afecta aproximadamente a **50 millones de personas en el mundo**.

Es una enfermedad cerebral crónica, se caracteriza por **convulsiones recurrentes** como consecuencia de una **descarga eléctrica excesiva en las neuronas**. En México, la incidencia radica en **40 o 50 por cada 100 000 habitantes**, de éstos **75%** son detectados en la **infancia**, sin embargo es propensa a desarrollarse en cualquier edad.

CLASIFICACIÓN

Crisis parciales o focales: Causadas por una descarga eléctrica en una **zona concreta** de la corteza cerebral, de extenderse al resto del cerebro hablamos de **generalización secundaria**; se subdividen en **crisis parciales simples, motoras, sensitivas, psíquicas y complejas**.

Crisis generalizadas: Existe una descarga en **ambos hemisferios cerebrales**. Se subdivide en: **crisis de ausencia, mioclónicas, tónicas, clónicas y tónico – clónicas**. Se produce **pérdida de conocimiento, cianosis y relajación de esfínteres**.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

El tratamiento dependerá de que el paciente sea o no epiléptico conocido, del tipo de crisis, de la existencia de alteraciones en la exploración neurológica y de la causa sospechada:

- Disponer de una **cánula de Guedel** cerca del paciente (en la mesita o en el cabecero de la cama).
- Mantener el material necesario de **oxígeno terapia** y aspiración en condiciones óptimas.
- Facilitar la **accesibilidad** al timbre de llamada.
- Mantener una **vía venosa permeable**.
- Procurar un **entorno adecuado, seguro y libre** de objetos que puedan causar daño durante una convulsión.
- Informar al **paciente y a la familia** sobre la actuación ante la aparición de un pródrómo.

ACTUACIÓN DURANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA

- Recostar al paciente y retirar objetos para evitar que se golpee con ellos.
- Colocar algo blando debajo de la cabeza.
- Controlar, desde el inicio de la crisis, la pérdida del control de esfínteres.
- Aflojar prendas de vestir que opriman (principalmente

cuello y cintura) para favorecer la respiración.

- Evitar la mordedura de la lengua colocando un pañuelo entre los dientes o cánula de Guedel para mantener la permeabilidad de la vía aérea. Si ha cerrado los maxilares, no forzar para evitar posibles fracturas.
- No sujetarle, porque podrían ocasionarse lesiones al paciente.
- Permitir que termine de convulsionar.

ACTUACIÓN TRAS LA CRISIS EPILÉPTICA

- Valorar el estado del paciente, comprobar vía aérea, si respira, si tiene pulso, temperatura y glucemia. Si la convulsión es de origen febril, será necesario aplicar medidas físicas y retirar la ropa.
- Mantener la vía aérea permeable, colocar en decúbito lateral si no existe ninguna contraindicación.
- Tranquilizar al paciente y reorientarle, favorecer un ambiente no muy luminoso.
- Evitar que se duerma y no administrar ningún alimento o bebida por vía oral.
- Si repite de nuevo la crisis epiléptica sin recuperación de conciencia, llame a urgencias: **911**.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es importante el **cumplimiento estricto del tratamiento** y el seguimiento médico. Si el paciente no ha sufrido crisis en un largo espacio de tiempo no debe confundirlo y continuar con la medicación; se le prohíbe la realización de **ejercicio físico o deportes de riesgo**, sobre todo al realizarlos en **solitario**. Se aconseja realizar actividades deportivas en equipo o acompañado.

Animar al paciente a **compartir el diagnóstico** con familiares, amigos y compañeros. El diálogo abierto le previene de posibles crisis y permite que puedan actuar; concienciar a sus allegados de la importancia de una actuación inmediata ante una crisis.

En conclusión, el **paciente crónico** puede llevar una vida normal, pero, desde el inicio de la enfermedad deberá involucrarse en ella, siguiendo un **estilo de vida saludable**, asistiendo a sus revisiones médicas, cumpliendo el tratamiento e involucrarse en la reeducación sanitaria. Igual de importante es la **implicación de familiares y amigos** en el ámbito de la educación, convirtiéndose en el principal apoyo del paciente. Ante cualquier duda, **acudir a su profesional sanitario**, es muy importante solucionarlas.

Dentro de las enfermedades de origen bucodental, las **maloclusiones** ocupan el **tercer** lugar en frecuencia, antecedida por **caries dental** y **enfermedad periodontal**. Sin lugar a dudas, son alteraciones que no sólo afectan a los dientes, sino que favorecen la acumulación de **placa dentobacteriana**, por ende, forman caries, así mismo modificaciones en la **estructura dental** mediante el desgaste, la integridad de la articulación temporomandibular y sus componentes, generando una **disfunción temporomandibular**.

Algunas de las malformaciones faciales asociadas son el **prognatismo** y **laterognasia**, mismas que en ocasiones inician por un punto de contacto prematuro no detectado a tiempo durante alguna de las etapas de **crecimiento del individuo**. De este modo, la llamada **lateroclusión** o **protrusión** mandibular desencadenan una **deformación ósea definitiva**.

Lo anterior, afecta al **sistema estomatognático**, afectando otras funciones como el habla y la **masticación**, sumado a ello, los hábitos perniciosos como la respiración bucal, onicofagia, hábito de proyección lingual y succión labial, también promueven ciclos continuos o intermitentes que alteran los **tejidos blandos**, **los dientes**, **estructuras óseas como los senos paranasales**, **el maxilar y la mandíbula**.

La intervención de los odontólogos en la intercepción de las maloclusiones a temprana edad previene el colapso del **desarrollo maxilofacial y de la oclusión**. También existen alternativas para pacientes que han cesado su crecimiento mismas que ya son netamente **correctivas, quirúrgicas o combinadas**.

Dentro de los objetivos principales para resolver una maloclusión dental ubicamos:

- Favorecer la **estética facial**
- Mejorar la **estética dental**
- Promover **salud periodontal**
- Establecer una **oclusión funcional**
- Brindar **salud articular (temporomandibular)**
- Estabilidad a **largo plazo**

La atención estomatológica de los pacientes debe ser integral, preferentemente **interdisciplinaria**, para no dejar nada sin resolver en cuanto a los problemas de salud bucodental del paciente, dado que existen patologías que si no se atienden de manera oportuna pueden generar problemas severos, que deberán ser solucionados con tratamientos **más invasivos y costosos**. Recordemos que en todos los ámbitos de la salud la **prevención es primordial**.

¿Maloclusión dental?

No sólo es enderezar los dientes

MTRO. JUAN A. MALDONADO MORENO
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILOFACIAL



Foto: www.freepik.com created by Freepik | CONSULTA: bit.ly/Vol79Ar108A | FECHA: Febrero 28 de 2019.

POSGRADOS

ADULTO EN ESTADO CRÍTICO
ENFERMERÍA NEONATAL
ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA



Foto: HRAEI

i

COORDINADORES:

Adulto en Estado Crítico

E. E. A. E. C. Antonio Tinajero Correa
✉ cid_103@hotmail.com

Enfermería Perioperatoria

Mtra. Edith A. Bahena Armillas
✉ arianethbahena@hotmail.com

Enfermería Neonatal

E. E. N. Villegas Vite Monserrat
✉ victoriavillegas96@gmail.com

Enfermería Oncológica

EEO. Blanca Marín Ramírez
✉ janet.oncología@gmail.com

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

TEL. 5972 9800 EXT. 1384 | 1176 | 1067 ATENCIÓN: 09:00 a 17:00 hrs.

@CSHRAEI @HRAEIxtapaluca hraei.ixtapaluca www.hraei.gob.mx



A través de mejora de procesos... mejoramos para ti

MTRA. BERTHA A. MANCILLA SALCEDO
DIRECCIÓN DE OPERACIONES

La **Unidad de Mejora en Procesos para el Cuidado del Paciente**, perteneciente a la Dirección de Operaciones de nuestro hospital, contribuye con **estrategias y acciones institucionales** que **favorecen** el cuidado de la **persona y su familia**, a través de **herramientas** que facilitan el proceso de atención.

El mejorar los procesos se basa en el **análisis** del proceso actual para la **detección de actividades** que se pueden optimizar, con el objetivo de **definir metas y objetivos propios, el flujo de trabajo, los controles y la integración con otros procesos** para contribuir de forma significativa en favor del paciente; la meta que persigue la optimización es la **búsqueda de soluciones**, que sean **adecuadas y capaces** de

ofrecer el mejor resultado final a la persona, ya sea un servicio o atención (cuidados), la resolución preventiva de problemas que da lugar a un servicio ejemplar, con estándares de **alta calidad en los servicios de salud**, considerando que éstos son **oportunos, personalizados y continuos**.

El impacto se refleja al lograr la **satisfacción de nuestros pacientes**, en contribuir en los procesos de **acreditación y certificación**; en el **desarrollo profesional**, en generar un **sentido de pertenencia** y en la **calidad y seguridad de atención** que caracteriza a la institución. La **mejora continua** es parte de una **misión institucional**, es **compromiso de tod@s** l@s integrantes de la organización para lograr las metas establecidas.





Nursing now

El pasado **27 de febrero de 2018**, se lanzó en Londres, Ginebra y otras regiones de América la campaña denominada **Nursing Now**; ésta tiene **tres años** de duración y busca **mejorar la salud** a nivel mundial a través de **alianzas clave** con los responsables de la **formulación de políticas y apoyar a las enfermeras** para que lideren, aprendan y utilicen todo su potencial.

Surge tras un **análisis** basado en **estudios rigurosos incluyendo revisiones de la literatura y entrevistas con expertos**, realizado por el parlamento británico sobre **salud global** que detectó falta de personal de enfermería y descontento de los pacientes sobre el cuidado recibido. Al preguntarse qué ocurría en los sistemas de salud en relación a esta profesión, se identificó que la potenciación de las enfermeras tendría un triple impacto que se concreta en:

- **Mejora del cuidado de la salud**
- **Equidad de género**
- **Mejoras económicas**

La campaña cuenta con el apoyo de toda la **comunidad en salud** y con la colaboración

del **Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituciones Educativas**, entre otras.

La OPS trabaja con los Estados Miembros para el fortalecimiento del papel de la enfermería, en la definición del alcance de la **práctica y la educación**, abogando por una mayor inversión en esta área, particularmente en la **atención primaria**. Son necesarias **enfermeras calificadas, empoderadas y bien distribuidas** en todos los países.

Actualmente se vive un tiempo de cambio trascendental para la profesión, debido a que "Nursing Now", no es sólo una etapa más; es la **oportunidad para que los profesionales de enfermería**, demuestren sus **conocimientos y habilidades** en todos los ámbitos de desarrollo: científicos, tecnológicos, sociales, económicos y políticos, a fin de evidenciar veraz y oportunamente su gran potencial para dar **soluciones**, así como abordar obstáculos como líderes en política y toma de decisiones.

El **compromiso** de los profesionales de enfermería en todo el mundo, es el **cuidado a la salud**, ya que es una **necesidad de todo individuo** en cualquier etapa de la vida; al ser el grupo más numeroso de los equipos de salud, conocen las **necesidades de las personas** dado que hacen **seguimientos ininterrumpidos**.

Algunos de los desafíos a los que se enfrenta Nursing Now, están estrechamente relacionados con las **condiciones sociales y culturales de cada país**, así como la **coordinación insuficiente** en las áreas de **governabilidad, regulación y administración** de recursos humanos, lo cual es un desafío para avanzar hacia la salud universal.

Dentro de los resultados esperados de la campaña se encuentra resaltar las **condiciones de trabajo, la falta de inversión en el personal**, así como en el mercado laboral, la necesidad de **mejorar la educación** y la importancia de **incluir a las y los enfermeras** en la toma de decisiones de salud a nivel nacional y mundial.

En México, Nursing Now tiene los siguientes ejes estratégicos:

- **Difusión** masiva de la campaña.
- **Fortalecimiento** del liderazgo en enfermería.
- **Implementación** de enfermería en la práctica avanzada en el 1^{er} nivel de atención.
- **Proponer planteamiento** sobre recursos humanos en enfermería.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI) trabaja en conjunto con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como con la Comisión Permanente de Enfermería, logrando la rendición de cuentas de las **aportaciones sectoriales, intersectoriales e institucionales** para la **mejora de la calidad** en los servicios de salud, en la **formación, desarrollo y superación de los profesionales de enfermería**.

Referencias

- 1 http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/presentacion_nursing_now.pdf
- 2 <https://www.icn.ch/es/que-hacemos/campanas/nursing-now>
- 3 http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/nursing_now_mexico.html
- 4 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007

#Orgullosamente**HRAEI**

Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo

Responsable de la Unidad de Mejora en Procesos
para el **#CuidadodelPaciente**

FOTO: HRAEI | **FECHA:** Noviembre 2017.

El Boletín Electrónico **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una publicación mensual a cargo de 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)59729800 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.