



Ilustración por: Nitza M. Solís Pichardo

**No. 91 | Año: 2020 | Mes: Marzo**

**Obesidad en geriatría: Un problema evidente de salud pública**

Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez

**Panorama de la Tuberculosis en México**

Lic. Jonathan Francisco López Rubio

**Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo**

Unidad de Imagen Institucional

**INFO DIGITAL**

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

Este número está dedicado a acercarte a diversas temáticas que impulsen el bienestar de todos los mexicanos.

Conmemoramos en nuestras páginas el Día Internacional de la Mujer, el cual es celebrado cada 8 de marzo.

En esta publicación hacemos mención a uno de los principales problemas de salud en la población mexicana, como lo es la obesidad, particularmente aquella diagnosticada en los pacientes geriátricos.

Por otra parte, me es grato compartirles que el 2020 ha sido declarado como el Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y de Partería, profesión que día con día hace una gran labor con cada uno de nuestros pacientes, brindándoles una atención de calidad.

Agradezco a los colaboradores que se toman un espacio entre sus actividades para compartir su conocimiento en nuestras páginas.

*Alma Rosa Sánchez Conejo*



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

**D. R. ©, Año 2020 Vol. 91, 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](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.

# DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo  
**Directora General**

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

Lic. Nitza M. Solis Pichardo  
**Diseño Gráfico y Editorial**

C. Marisol Martínez García  
**Redacción y Corrección de  
Estilo**

# CONTENIDO

## MÉDICO

- 04 Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes  
Tengo hipertensión, qué puedo comer
- 06 Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez  
Obesidad en geriatría: Un problema evidente de salud pública
- 08 Dra. Gabriela Jiménez Ríos  
¡Trate bien a sus riñones!

## ENFERMERÍA

- 10 Lic. Leonardo López Ramírez  
Gustos que dañan tu salud renal
- 12 Lic. Jonathan Francisco López Rubio  
Panorama de la Tuberculosis en México
- 14 Subdirección de Enfermería  
2020, Año Internacional de los  
Profesionales de Enfermería y de Partería

## #DatoCurioso

*En tiempos de aislamiento...*

Durante una crisis algunos de nosotros nos hemos sentido culpables por no manejar "mejor" el aislamiento. Esto ha desencadenado que haya sentimientos como temor y ansiedad, sin embargo, estas emociones pueden volverse un problema mayor ya que la angustia puede multiplicarse.

Es importante ser mucho más comprensivos con nosotros mismos y aceptar que estas emociones difíciles son normales, dolorosas y parte de lo que actualmente estamos viviendo.

Fuente: Elizabeth Gilbert. Escritora.

Marisol Martínez García  
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

## ESPECIALES

- 16 Subdirección de Enfermería  
Campaña Nursing Now México
- 18 Unidad de Imagen Institucional  
Día Internacional de la Mujer, 8 de Marzo
- 20 Lic. Eder Alan Villegas  
Sal e hipertensión arterial

## CONTACTO

[comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com)

[/CSHRAEI](https://www.facebook.com/CSHRAEI)

[@HRAEIxtapaluca](https://twitter.com/HRAEIxtapaluca)

[/hraei.xtapaluca](https://www.instagram.com/hraei.xtapaluca)

[HRAEIxtapaluca](https://www.youtube.com/HRAEIxtapaluca)

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



# Tengo hipertensión, qué puedo comer

MTRA. SHEYLA M. MONZALVO REYES

Nutrición

## Hipertensión

Para un mayor control de la presión arterial es necesaria una **dieta de bajo contenido en grasas y alimentos bajos en sal**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el **consumo máximo de: 2 gramos de sodio (equivalentes a 5 gramos de sal) al día**.

## Consumo libre

**Frutas:** Manzana, pera, durazno, fresa, guayaba, granada, limón, melón, cítricos (naranja, toronja y mandarina) en gajos. Jugos de naranja, piña, toronja y mandarina piña miel, pasitas, mamey, plátano maduro, sandía, higo, papaya.

**Verduras:** Nopal, champiñones, calabaza, apio, jitomate, lechuga, pepino, zanahoria cocida, calabaza cocidas, chícharo, champiñones, pimientos morrones, zanahorias crudas, coliflor, brócoli, ejote y flor de calabaza.

**Cereales:** Tortilla de maíz, arroz integral, avena, amaranto, espagueti, galletas de animalitos, pan integral, cereales integrales.

**Proteína de Origen Animal (POA):** Pechuga de pollo, pierna de pollo, jamón de pechuga pavo, claras de huevo, salmón, requesón/queso cottage, carne molida, conejo, huevo entero (1-2 veces a la semana).

**Grasas:** Aguacate, almendras, nueces, aceite de oliva.

**Leguminosas:** frijol, lentejas, haba, alverjón, etc.

**Azúcares:** Azúcar morena o blanca, azúcar mascabada, malvaviscos, gelatina de agua, mermeladas, miel.

## Evitar su consumo

**Frutas:** Ningún tipo de fruta se evita.

**Verduras:** Acelgas, espinacas, verdolagas, quelites, romeritos, jugos de verduras, berros (todas las hojas verdes oscuras).

**Cereales:** Tortilla de harina, papas, pan blanco, cereales, barritas, pastas de fideo, pan dulce, galletas (con chispas de chocolate, de malvavisco y sándwich), Hot cake, pastel, pay de queso, puré de papa, panques.

**Proteína de Origen Animal (POA):** alón de pollo, costillas de cerdo, jamón de cerdo, fritos capeados y empanizados, chuleta de cerdo, quesos (amarillo, añejo, Oaxaca, mozzarella, manchego, etc) pancita de cerdo, sardina, atún en aceite, barbacoa, carne de cerdo, chuleta ahumada, cecina de res, charales, salchicha, salami, ahumados, bacalao, mariscos, enlatados, conservas.

# Obesidad en geriatría: Un problema evidente de salud pública

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ  
Medicina Interna - Geriatría



La **obesidad** es un **problema de salud** que se presenta con mayor frecuencia en nuestra población de todos los grupos etarios y mucho más **prevalente en la edad geriátrica**. **Obesidad** se denomina cuando el **perímetro de cintura supera los 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres**. En **México** se calcula que el **42% de los hombres** y más del **48% de las mujeres** de **más de 60 años** cursan con obesidad en cualquiera de sus grados. La causa es **multifactorial**, pero el común denominador es **sedentarismo** y mayor disponibilidad de **alimentos hipercalóricos**. No obstante la obesidad no solamente se basa en un exceso de peso, sino que también se basa en el **índice de masa corporal (IMC) mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>**.

En el caso del paciente geriátrico se debe al acúmulo de la obesidad en la región abdominal por lo que **aumenta los riesgos cardiovasculares** como la aparición de **diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia mixta** (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia). También favorece la **aparición de síndromes como el de apnea del sueño, enfermedad de reflujo gastroesofágico e insuficiencia vascular periférica de miembros inferiores tipo venosa**, entre otras.

El **sobrepeso y la obesidad** conllevan a mayor riesgo de manifestar **síndrome de inmovilidad** con todas las complicaciones que éste conlleva, se favorece con **la edad y con la obesidad** al desarrollo de **sarcopenia**, a la **pérdida de la fuerza muscular**, favorece al síndrome de desajuste físico.

La **obesidad**, asociada al **sexo femenino**, particularmente en la **edad geriátrica** y debido a la **menopausia**, incrementa el riesgo de desarrollar **osteoartritis degenerativa crónica, gonartrosis de rodillas, aparición de genu varum, desgaste y destrucción del cartílago, desarrollo de osteoporosis** con disminución de la densidad mineral ósea

(calcio y colágeno) debido al desequilibrio en el ciclo de reconstrucción de huesos, lo que ocasiona mayor **riesgo de fracturas** y otras alteraciones osteomusculares que incrementan la limitación para la marcha en el paciente geriátrico. En el caso de los factores en el **sexo masculino**, hay **mayor riesgo de cardiopatías y aterosclerosis**.

Por todo lo anterior, es importante **fomentar la educación para la salud** con medidas higienicodietéticas adecuadas entre las personas mayores como **incrementar la actividad física diaria ligera y adaptada a sus capacidades**. En personas con síndrome de inmovilidad, es necesario entrenar sistemáticamente para favorecer la resistencia progresiva que ayuda a mantener la movilidad, el tono y la fuerza de los músculos; se aconseja llevar una **dieta rica en verduras, cereales y frutas**, evitar en lo posible consumo de grasas, saturadas y azúcares refinados.

El tratamiento quirúrgico gástrico, **las dietas excesivamente hipocalóricas** y otros tratamientos que se recomiendan habitualmente para **tratamiento de obesidad en personas jóvenes no son aplicables en el paciente geriátrico** debido a cambios normales del envejecimiento que pueden incrementar el riesgo de mayores complicaciones.

La **meta** primordial de la terapéutica para la obesidad en el paciente geriátrico es **evitar el incremento de peso, además de promover la movilidad y la calidad de vida**. Se aconseja llevar una visita periódica médica para control y dar seguimiento a sus comorbilidades, aunado a un seguimiento de peso y de masa corporal para ajustar las medidas terapéuticas oportunas y adecuadas.

Es importante tener un **control adecuado de la obesidad** en el paciente geriátrico, esto garantiza un **envejecimiento saludable y exitoso**.

# ¡Trate bien a sus riñones!

DRA. GABRIELA JIMÉNEZ RÍOS  
Coordinación de Donación

Actualmente la **Enfermedad Renal Crónica** (ERC) resulta ser la **sexta causa de muerte en el mundo**, es decir, **más de 850 millones de personas** alrededor del mundo padecen esta enfermedad, y lo que resulta más alarmante es su **crecimiento exponencial año con año**.

Unos **riñones sanos** son capaces de **eliminar todas las toxinas y desechos** producidos por el metabolismo de nuestro cuerpo mediante la **filtración de la sangre**, como si fuese una gran coladera, **desechando todo a través de la orina**. Si este filtro no funciona o llega a obstruirse, podemos intoxicarnos de manera que se puede volverse letal. No sólo eso, **tener riñones enfermos aumenta la probabilidad de sufrir infartos cardíacos y accidentes cerebrovasculares** debido a esa gran acumulación de toxinas.



Se ha observado que **uno de los detonantes** para el surgimiento y la perpetuación hasta consecuencias terribles de la ERC son la **desigualdad social y la falta de equidad**. Las principales razones de ello son los **bajos ingresos del hogar que impiden llevar una dieta suficiente y sana**, así como también los altos costos de los tratamientos sustitutivos de la función renal como diálisis peritoneal o hemodiálisis que en su mayoría resultan inaccesibles. El **trasplante renal** es considerado una **solución rentable**, sin embargo, la **falta de cultura de donación puede llegar a ser un obstáculo para disminuir la lista de espera de trasplantes renales** que actualmente en **México**, asciende a **más de 15, 939 personas**, según datos del Centro Nacional de Trasplantes.

El panorama no es tan malo, ya que en el **2006** la **Sociedad Internacional de Nefrología** (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF) en coordinación con más organizaciones de la salud propusieron la celebración del **Día Mundial del Riñón**, que se celebra el **12 de marzo** de cada año y que tiene la finalidad de **generar consciencia** dentro todos los habitantes del mundo para que sea posible **detectar de manera precoz, retrasar y hasta prevenir cualquier padecimiento renal**.

## ¿Cómo lo logramos?

He aquí las **reglas** de oro para tratar bien a nuestros riñones:

- **Mantener ingesta sana de líquidos.**
- **Dieta sana** y reducción de alimentos procesados.
- **Mantener peso sano.**
- **Ser activo.**
- **Controlar presión arterial y glucosa en sangre.**
- **No fumar.**
- **Cuidar y regular** el consumo excesivo de **sal**.

La **detección** se puede realizar con un simple **examen de laboratorio de sangre y de orina**. Si el funcionamiento renal es el adecuado, los niveles arrojados estarán dentro de parámetros normales, si **cualquiera de ellos se encuentra fuera de rango, se debe estudiar más a fondo**. Una de las grandes ventajas de detectar una enfermedad renal a tiempo es que puede manejarse adecuadamente mediante una dieta renal, un régimen que consiste en **moderar** al máximo **sales, grasas y proteínas**, así como alimentos y bebidas que puedan afectar negativamente a los riñones.

Así que, ya lo sabes. Consulta mayor información sobre padecimientos renales y no olvides compartir todo con quienes te rodean.

**La salud está en nuestras manos.**

# Gustos que dañan tu salud renal

LIC. LEONARDO LÓPEZ RAMÍREZ  
Hospitalización Pediatría



La **enfermedad renal** es una enfermedad no transmisible y actualmente **afecta** a alrededor de **850 millones** de personas en todo el mundo. **Uno de cada diez adultos** padece **enfermedad renal crónica (ERC)**. La carga global de ERC está aumentando y se prevé que se **convierta** en la **quinta causa** más común de años de vida perdidos en todo el mundo **para 2040**.

La **Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO)** define a la ERC como una **disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG)** por debajo de 60 ml/min acompañada por **anormalidades estructurales o funcionales** presentes por **más de tres meses**, con implicaciones para la salud, y se **clasifica** en **cinco** diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria. Las **etapas uno a cuatro** requieren de un **control y cuidados médicos y nutricios** específicos. En el **estadio cinco**, conocido como enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), el paciente requiere **terapia de reemplazo renal (TRR)**, ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte.

Acorde a nuestros **factores de riesgo** de la ERC, la **diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad** son factores de riesgo, de susceptibilidad y de progresión incorporando a estos últimos **el tabaquismo y la dislipidemia**, coincidiendo todas estas comorbilidades en un franco aumento de la función renal.

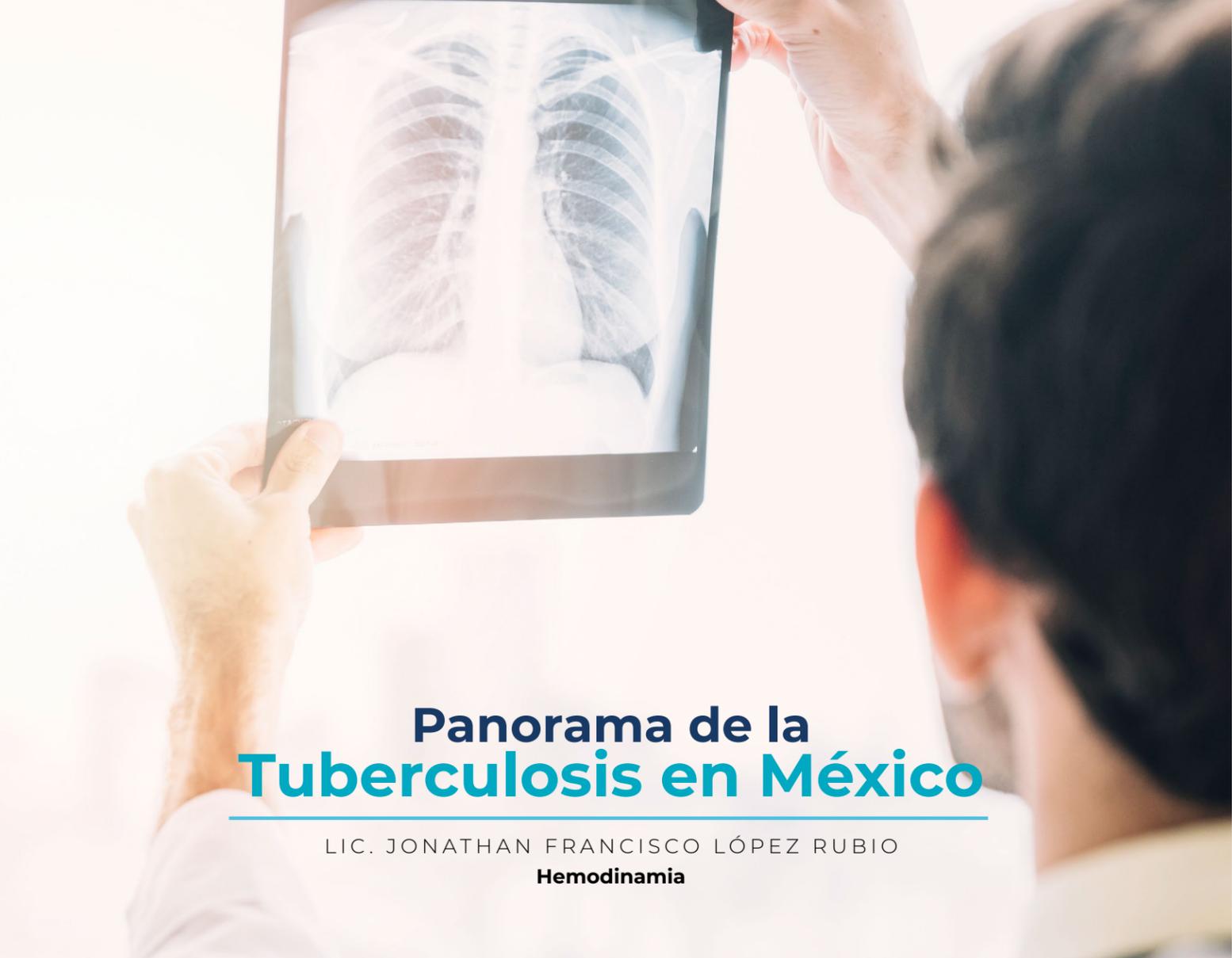
En base a nuestra afinidad y gusto por la comida apetitosa, rica en grasas saturadas, hidratos de carbono, carnes procesadas, exceso de sodio, bebidas carbonatadas, hiperprotéicas que desencadenan en obesidad; la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, generando así la progresión vertiginosa de la ERC de quien lo padece. Cabe resaltar que **la mayoría de los enfermos de la ERC se diagnostican en etapas tardías**.

Por otro lado, **el tabaquismo, el consumo en exceso de alcohol, el sedentarismo y la vida estresante** de nuestros días, **contribuyen al aumento del daño renal**, es por ello que el profesional de enfermería debe de estar sensibilizado con el tema, además de conocer las recomendaciones y las evidencias sobre **prevención, diagnóstico** y de la **ERC**.

- Se recomienda mantener un **índice de masa corporal** entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup> y **circunferencia de cintura** ≤ 94 cm en hombres y ≤ 80 en mujeres.
- Evidencia: A nivel renal, **el tabaco** (nicotina) ocasiona **alteraciones hemodinámicas de la excreción de agua** y de electrolitos, así como la disfunción del transporte de cationes en el túbulo proximal y el incremento de la proteinuria. Estas alteraciones **favorecen la progresión de la enfermedad renal**.
- Evidencia: El **ejercicio regular** junto con una dieta hipoprotéica incrementa la TFG en comparación con sujetos que no realizaron ejercicio, pero sí recibieron dieta.
- Evidencia: El manejo de **sodio** esta alterado en la ERC y la retención de dicho catión juega un papel principal en la hipertensión la ERC, generalmente asociado con expansión de volumen extracelular. La **reducción de la sal en la dieta disminuye la tensión arterial en la ERC**.

#### Referencias:

1. World Kidney Day, (2020). El día mundial del riñón. Recuperado 19 de marzo de 2020, de <https://www.worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2013;Suppl.3:1-150.
3. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [19/03/2020]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



## Panorama de la Tuberculosis en México

LIC. JONATHAN FRANCISCO LÓPEZ RUBIO  
Hemodinamia

La **tuberculosis (TB)** es una **enfermedad infecciosa crónica** causada por la bacteria **Mycobacterium tuberculosis**, descubierta por Robert Koch en 1882. La TB **afecta** principalmente **los pulmones**, pero también puede presentarse en el **sistema nervioso**, los **huesos**, la **piel**, los **intestinos**, los **genitales**, los **ganglios**. El malestar que genera es de tos persistente, fiebre, pérdida de peso y fatiga, en un **80% de los casos ataca el sistema respiratorio**. De todas las formas de TB, únicamente la pulmonar es contagiosa, esta es considerada de mayor interés para su prevención y control debido al riesgo de contagio cuando las personas enfermas tosen, platican y estornudan.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, cada día **mueren casi 4,500 personas a causa de la TB** y aproximadamente 30 mil personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. No obstante, reconoce que los esfuerzos por luchar contra la TB han salvado 54 millones de vidas desde el año 2000 y han reducido la tasa de mortalidad en un 42%. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en la región de las Américas **14 países** registraron en total **12,458 defunciones por TB en el 2016**. De ese número, **2, 569 muertes fueron notificadas por México**.

En tanto, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) reporta que en el mismo año se registraron 21,184 nuevos casos de TB a nivel nacional por lo que lejos de estar erradicada, la TB en **México va en aumento**, Veracruz 2,224, **Baja California** 2,047, **Guerrero** 1,181, **Tamaulipas** 1,125 y **Sonora** 1,101 son los **estados** que contabilizaron los **números más altos**.

En **tres años**, los **casos reportados** de la enfermedad **crecieron 183 %**, al pasar de **16,082 en 2017 a 45,637 en 2019**, según el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud.

Enfermería pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes, por lo que la capacitación y conocimientos sobre el tratamiento de la TB, es un beneficio para todos porque esto conduce a una buena adhesión, buenos resultados, una comunidad saludable para todos, y nos permite alcanzar la meta: un mundo libre de TB en 2030.

En México la TB es **prevenible mediante la vacunación** por BCG que se **suministra de manera universal y gratuita a todos los recién nacidos**. Además, el tratamiento está disponible y es gratuito en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

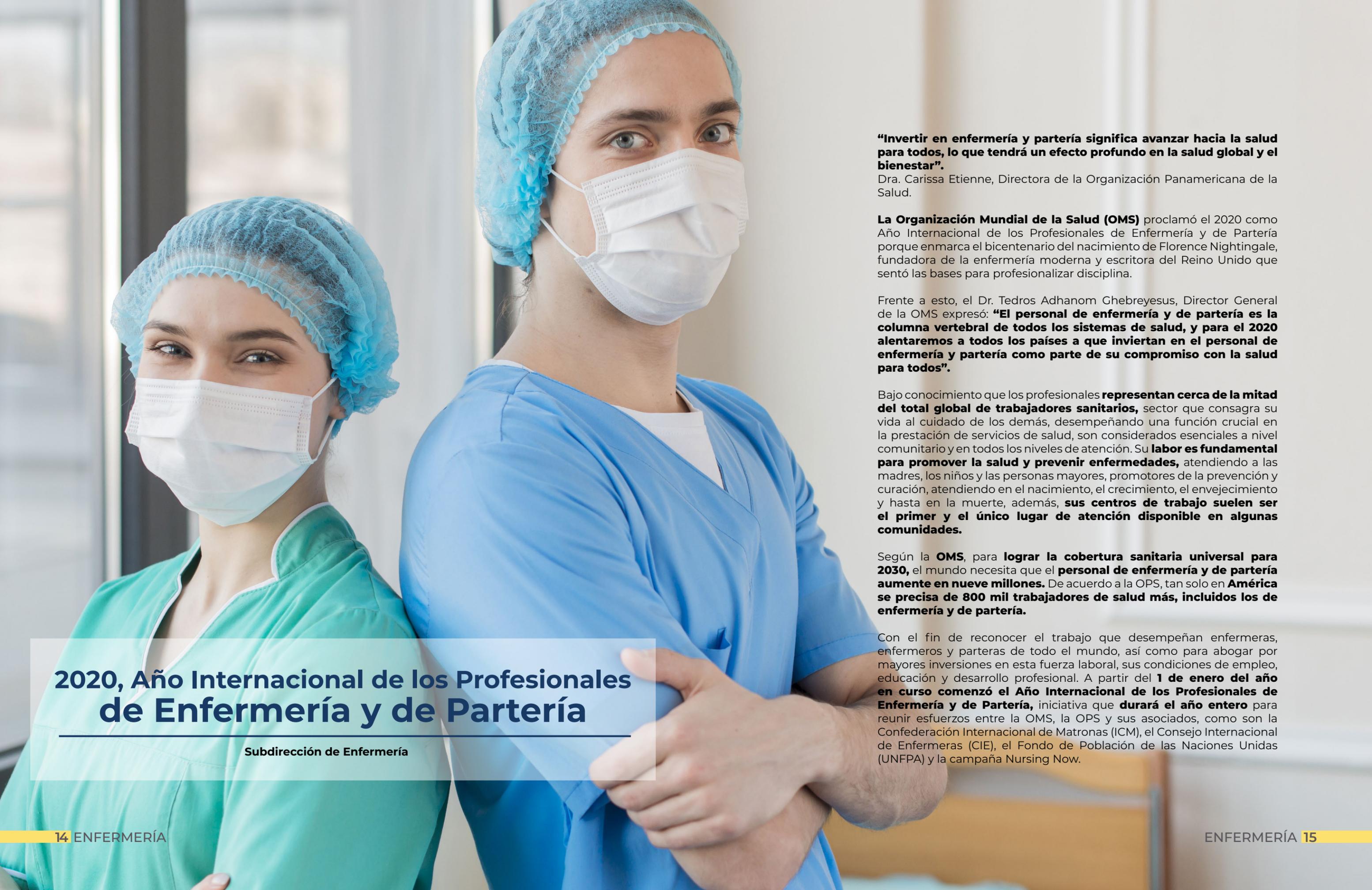
Ante este panorama, con motivo del **Día Mundial de la Tuberculosis**, celebrado cada **24 de marzo**, la OMS hace un llamado este 2020 a **adoptar y reforzar varias medidas**, bajo el lema **“Es hora de actuar”**.

- Aumentar el acceso a la **prevención y el tratamiento**.
- Garantizar un **financiamiento suficiente y sostenible** en particular para la **investigación**.
- Poner **fin a la estigmatización y la discriminación** y promover una respuesta a la TB que sea **equitativa**, basada en los derechos y centrada en las personas.

La organización de **enfermería** en la atención a personas con TB radica en **actividades preventivas, promocionales, asistenciales, administrativas y docentes**. “Los científicos y los investigadores son fundamentales para poner fin a la TB, pero igualmente, es enfermería quien trabaja en la primera línea de atención y tratamiento de la TB”.

En **México**, con la creación de la **Red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado de Enfermería en Tuberculosis** (Red TAES en TB) se comprueba la necesidad de **contar con herramientas** que faciliten la capacitación en las acciones dirigidas a los pacientes donde la propuesta de atención de enfermería en este padecimiento se focaliza sobre los aspectos del cuidado individual y familiar, para ello, se integra un capítulo sobre el proceso de enfermería que presenta el enfoque disciplinar en el manejo y cuidado del paciente con TB que incluye las **etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación**, integrando en cada una de ellas ejemplos prácticos, así como los instrumentos para su aplicación.

Se espera que este documento permita al **personal de enfermería actualizar los conocimientos básicos en TB** para que su desempeño en la **atención** del enfermo sea de **calidad** en beneficio de la población, con la finalidad de contribuir a lograr un **“México libre de tuberculosis”**.

A photograph of two healthcare professionals, a woman on the left and a man on the right, both wearing blue surgical scrubs, blue bouffant hairnets, and white surgical masks. They are standing in a clinical setting with large windows in the background. The woman is wearing a teal scrub top, and the man is wearing a light blue scrub top. They are both looking towards the camera with neutral expressions.

## 2020, Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y de Partería

Subdirección de Enfermería

**“Invertir en enfermería y partería significa avanzar hacia la salud para todos, lo que tendrá un efecto profundo en la salud global y el bienestar”.**

Dra. Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud.

**La Organización Mundial de la Salud (OMS)** proclamó el 2020 como Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y de Partería porque enmarca el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna y escritora del Reino Unido que sentó las bases para profesionalizar disciplina.

Frente a esto, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS expresó: **“El personal de enfermería y de partería es la columna vertebral de todos los sistemas de salud, y para el 2020 alentaremos a todos los países a que inviertan en el personal de enfermería y partería como parte de su compromiso con la salud para todos”.**

Bajo conocimiento que los profesionales **representan cerca de la mitad del total global de trabajadores sanitarios**, sector que consagra su vida al cuidado de los demás, desempeñando una función crucial en la prestación de servicios de salud, son considerados esenciales a nivel comunitario y en todos los niveles de atención. Su **labor es fundamental para promover la salud y prevenir enfermedades**, atendiendo a las madres, los niños y las personas mayores, promotores de la prevención y curación, atendiendo en el nacimiento, el crecimiento, el envejecimiento y hasta en la muerte, además, **sus centros de trabajo suelen ser el primer y el único lugar de atención disponible en algunas comunidades.**

Según la **OMS**, para **lograr la cobertura sanitaria universal para 2030**, el mundo necesita que el **personal de enfermería y de partería aumente en nueve millones**. De acuerdo a la OPS, tan solo en **América se precisa de 800 mil trabajadores de salud más, incluidos los de enfermería y de partería.**

Con el fin de reconocer el trabajo que desempeñan enfermeras, enfermeros y parteras de todo el mundo, así como para abogar por mayores inversiones en esta fuerza laboral, sus condiciones de empleo, educación y desarrollo profesional. A partir del **1 de enero del año en curso comenzó el Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y de Partería**, iniciativa que **durará el año entero** para reunir esfuerzos entre la OMS, la OPS y sus asociados, como son la Confederación Internacional de Matronas (ICM), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la campaña Nursing Now.



## Campaña Nursing Now México

Subdirección de Enfermería

Es una **estrategia mundial** que en colaboración el Grupo Inter-Parlamentario en Salud Global, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras lanzan en febrero de 2018, esta campaña tiene como **objetivo general: mejorar la salud a nivel mundial al mejorar el estado de las enfermeras** de todo el mundo 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**.

La campaña tiene **origen** en los hallazgos del **informe “Triple Impacto de la Enfermería”** elaborado por el Grupo Inter-parlamentario en Salud Global del Reino Unido. El informe **concluyó que fortalecer la enfermería a nivel mundial tendrá un triple impacto: mejorar la salud, mejorar la igualdad de género al empoderar a las enfermeras, predominantemente mujeres, y construir economías más fuertes**.

La campaña **promueve la profesión a nivel global**, sin embargo, en cada ámbito local es necesario trabajar para fortalecer la articulación entre las instituciones de enseñanza y los servicios de salud para enfrentar los grandes desafíos para el avance de la profesión, desafíos coincidentes a nivel mundial tales como la **necesidad de formación y de capacitación permanente, oportunidades** adecuadas de trabajo, **número suficiente y bien distribuido de**

**profesionales, valoración y visibilidad de su ejercicio, incentivos, voluntad política y reconocimiento del liderazgo** que consecuentemente favorecerá el alcance de las condiciones y las capacidades para lograr ampliar el acceso y la cobertura universal de salud.

Desde el inicio de la campaña, en miras al año 2020, los grupos nacionales y locales **desarrollaremos estrategias para el cumplimiento de los objetivos específicos:**

1. Mayor **inversión en la mejora de la educación**, el desarrollo profesional, la regulación y las condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería.
2. Mayor y mejor **difusión de prácticas efectivas e innovadoras** en enfermería.
3. Mayor **influencia de las enfermeras en la política de salud**, como parte de los esfuerzos más amplios para garantizar que los equipos de trabajo estén más involucrados en la toma de decisiones.
4. Más **enfermeras en posiciones de liderazgo**.
5. Más **evidencia para los responsables** de políticas sobre: donde la enfermería puede tener el mayor impacto, lo que impide que las enfermeras **alcancen todo su potencial y cómo abordar los obstáculos**.

# Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo

Unidad de Imagen Institucional

## Igualdad de género para 2030

El **Día Internacional de la Mujer** es un buen momento para reflexionar acerca de los avances logrados, pedir más cambios, celebrar la valentía y la determinación de las mujeres que han jugado un papel clave en la historia de sus países y comunidades.

El **mundo ha logrado avances** sin precedentes, pero **ningún país ha alcanzado la igualdad de género**.

Hace cincuenta años, llegamos a la Luna; en la última década, hemos descubierto nuevos ancestros humanos y hemos fotografiado un agujero negro por primera vez.

Mientras tanto, **existen restricciones legales que impiden a 2 700 millones de mujeres acceder a las mismas opciones laborales que los hombres**. Menos del 25% de los parlamentarios eran mujeres en 2019 y una de cada tres mujeres sigue sufriendo violencia de género.

Hagamos que este 2020 sea un año decisivo para las mujeres y las niñas en todo el mundo.

**Referencias:**  
Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo, Organización de las Naciones Unidas (ONU 2020).  
<https://www.un.org/es/observances/womens-day>

## Soy de la Generación Igualdad

Este año el tema se denomina **“Soy de la Generación Igualdad: Por los derechos de las mujeres”**, siguiendo los pasos de la campaña de la Organización de las Naciones Unidas, ONU – Mujeres y que conmemora el 25° aniversario de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), la hoja de ruta más progresista para el empoderamiento de las mujeres y las niñas en todo el mundo.

Además, en este año también se celebrarán otros logros significativos para la organización, como puede ser el **10° aniversario de la creación de ONU Mujeres**, entre otros.

El año **2020** representa una **oportunidad excepcional para movilizar la acción mundial con miras a lograr la igualdad de género** y la realización de los derechos humanos de todas las mujeres y niñas.

## Cómo puedes causar impacto

El cambio no se trata solamente de grandes titulares, victorias legales y acuerdos internacionales: **la manera en que caminamos, pensamos y actuamos todos los días puede generar un efecto dominó que beneficie a todas las personas**.





# Sal e hipertensión arterial

LIC. EDER ALÁN VILLEGAS

Terapia Intensiva Adulto

## Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- El **elevado consumo de sodio** (> 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial, lo que aumenta el riesgo de cardiopatía y de accidente cerebrovascular.
- La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de **9 a 12 gramos por día en promedio**, es decir, **dos veces la ingesta máxima recomendada**.
- Un consumo de **sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial** y el riesgo de **enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio**. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial.
- Los **estados miembros de la OMS** han acordado **reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025**.
- Se estima que **cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado**.

La producción creciente de alimentos elaborados cada vez más numerosos, la rápida urbanización y la evolución de los modos de vida están modificando los hábitos alimentarios. Los alimentos muy elaborados son cada vez más corrientes y asequibles. Las poblaciones del mundo entero consumen alimentos más ricos en energía que contienen muchas grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal. Esta última es la fuente principal de sodio, cuyo **crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares**.

Al mismo tiempo, al modificar sus hábitos alimentarios, las personas consumen menos frutas, verduras y fibras (presentes en los cereales integrales), que son los elementos clave de una alimentación sana. Las frutas y verduras contienen potasio, que contribuye a hacer bajar la tensión arterial.

### Recomendaciones para reducir el consumo de sal

- **Para los adultos:** La OMS recomienda consumir **menos de 5 gramos** (un poco menos que una cucharada de té) de sal por día.
- **Para los niños:** La OMS recomienda ajustar a la baja, para los niños de **2 a 15 años**, la ingesta máxima recomendada para los adultos en función de las necesidades energéticas en relación con las de los adultos. Esta recomendación no comprende el periodo de lactancia natural exclusiva (de 0 a 6 meses), ni el de alimentación complementaria de la lactancia natural (de 6 a 24 meses).
- **Toda la sal que se consume debe ser yodada, es decir «enriquecida» con yodo**, lo cual es esencial para un desarrollo sano del cerebro del feto y del niño pequeño, así como para optimizar las funciones mentales en general.

Si bien ya verificamos las recomendaciones de la OMS, existen algunos agregados por lo cuales el consumo de sal puede dañar la presión arterial, derivado de la revisión de diversos artículos.

No existe elevación permanente de la presión arterial a menos que se comprometa la excreción renal de Na.

1. Acción deletérea directa sobre el riñón.
2. Constricción de las arterias que perfunden el riñón.
3. Sobrecarga de Na y agua.
4. Supresión hormonal de la excreción de Na.
5. Cambio electrolítico que influya en la función renal.

El efecto de retención de sal generaría hipertensión por expansión de volumen, pero también por aumento de la reactividad arteriolar.

Se han **asociado alrededor de 20 genes a hipertensión arterial esencial o a formas de hipertensiones infrecuentes con herencia mendeliana**. La mayoría de estos genes codifican proteínas involucradas en el control renal de la reabsorción de Na en el túbulo renal (canales iónicos o componentes de sistemas endocrinos, o paracrinos, que intervienen en el manejo tubular del sodio).

**Factores endocrinos y paracrinos** que afectan la excreción de sodio.

La excreción de Na también se modifica al disminuir el número de nefrones.

Se ha descrito una relación entre inflamación e hipertensión SS, la que se apoya en: 1) la asociación de citoquinas proinflamatorias como NF-kB y TNF- $\alpha$  y 2) la inmunosupresión mejora la hipertensión sal sensible y el aumento de angiotensina II intrarrenal, probablemente debido a inflamación túbulo-intersticial.

La **obesidad correlaciona positivamente con la reabsorción de sal en el túbulo proximal**. Entre los mecanismos que explican esta mayor reabsorción están la activación del sistema renina-angiotensina y del sistema adrenérgico, la hiperinsulinemia y cambios morfológicos

**La alta ingesta de sal se asocia a mayor masa ventricular izquierda, tanto en normotensos como en hipertensos**, independientemente de la presión arterial. También se ha observado que la ingesta de sodio se correlaciona con la excreción urinaria de albúmina, indicador de riesgo cardiovascular. Además, la **alta ingesta de sal se ha asociado a una mayor prevalencia de cáncer gástrico**, y su reducción integra las medidas preventivas para esta prevalente neoplasia.

### Conclusión

Es claro que la sal, y el manejo que de este ion hace el riñón, constituyen la causa más importante de elevación de las cifras tensionales. Existiendo tantas vías para retener Na, lo más lógico es pensar que **la sensibilidad a la sal está determinada por distintos genotipos**, pero en la actualidad otorgan un importante **riesgo para desarrollar hipertensión, justificando las recomendaciones del consumo de sal por la OMS**, siendo vitales para la **promoción, y prevención de la salud para complicaciones posteriores o incremento de enfermedades crónicas degenerativas**.

#### Referencias:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction> citada 19/03/2020  
Gloria Valdés Stromilli, Sal e Hipertensión Arterial, Rev Chil Cardiol v.28 n.1 Santiago abr. 2009.



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 Institucional**

Carretera Federal, México-Puebla  
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de  
Ixtapaluca, Estado de México,  
**C. P. 56530**  
**Tel. 55 5972 9800 Ext. 1207**  
**hraei.net**



**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.