



No. 105 | Año: 2021 | Mes: Mayo

Embarazo y COVID-19
Dr. Tito Ramírez Lozada
P.4

Hipertensión
E.G Patricia Mercado Martínez
P. 14

Enfisema Pulmonar Infantil
Lic. Yessica Ivonne Palacios
Cazares
P. 16

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de **mayo**, bienvenido, bienvenida, en este encontrarás, **Embarazo y COVID-19**, brillante colaboración sobre la estrategia en la atención hospitalaria a mujeres en periodo de gestación con sospecha de contagio por SARS-CoV-2.

En sus páginas podrás explorar respecto al tema: **Hipertensión**, el asesino silencioso, donde la autora nos invita a descubrir todo sobre esta enfermedad, su manifestación clínica, su diagnóstico y su tratamiento.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales te invitamos a darle un vistazo a, Inclusión para la **Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales, INGRID-H**, tema que no debes dejar escapar si laboras en un hospital.

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

Alma Rosa Sánchez Conejo



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2021 Vol. 105, Mes: MAYO, 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.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Nitzá Monserrat Solís Pichardo
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

#DatoCurioso

Contaminación acústica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la contaminación acústica es la segunda causa de enfermedad por motivos medioambientales, después de la contaminación atmosférica. En muchos países de todo el mundo, incluido México, el límite para que el ruido no comience a perjudicar a las personas se ha fijado en 65 decibeles.

A continuación, se indican los ruidos producidos por diferentes fuentes que si rebasan entre los 100 y los 120 decibeles se corre el riesgo de padecer sordera: armas de fuego y cohetes (150), despegue de avión (140), sirenas (120), reproductor de música a volumen alto (105), entre otros.

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO

MÉDICO

- 04 Dr. Tito Ramírez Lozada
Embarazo y COVID-19
- 06 Mtro. Juan Antonio Maldonado Moreno
¿Maloclusión dental? No se trata de enderezar los dientes
- 08 Dr. Carlos A. Vargas Bravo | MPSS. Yadira González Fonseca
La importancia de la donación de tejidos

ESPECIALES

- 16 Lic. Yessica Ivonne Palacios Cazares
Enfisema Pulmonar Infantil
- 20 M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo
INGRID-H Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales
- 22 Unidad de Imagen Institucional
Mamá saludable

ENFERMERÍA

- 10 Lic. Santiago Ramos Cipriano
Enfermería frente al COVID-19
- 12 Lic. Ángel Osvaldo Valencia Moreno
Salva vidas, lávate las manos
- 14 E.G Patricia Mercado Martínez
Hipertensión, la muerte silenciosa

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

-  /CSHRAEI
-  @HRAEIxtapaluca
-  /hraei.xtapaluca
-  HRAEIxtapaluca



Embarazo y COVID-19

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA

Clínica de la Mujer

Endiciembre de 2019 inició la diseminación de un patógeno emergente denominado COVID-19, el cual origina el síndrome respiratorio agudo severo por SARS-CoV-2, del cual se han confirmado, a nivel mundial, un gran número de casos y de muertes.

La mujer embarazada, al igual que la población en general, puede verse afectada, por lo que es indispensable hacer de conocimiento de la mujer gestante cuáles son los datos que la hacen sospechosa por COVID-19 y a dónde acudir para su atención.

Se considera un caso sospechoso cuando ha tenido contacto con alguien en quien se confirmó la infección en las últimas dos semanas o tiene dos de los siguientes datos: tos, fiebre, cefalea; más uno de los siguientes: disnea, artralgias, mialgias, odinofagia, rinorrea, conjuntivitis, dolor torácico, ageusia, anosmia.

Al valorarse y considerar la posibilidad de infección por COVID-19, la enfermedad es considerada leve, la paciente puede mantenerse en casa y tratarse solo los síntomas, cuando esta enfermedad no permite realizar sus actividades cotidianas, se determinará en los hospitales determinados para la atención de estos pacientes, si requiere ingreso a terapia intensiva o solo a hospitalización, la continuidad del embarazo depende si la enfermedad compromete la vida de la paciente o del feto, es decir, no es necesario interrumpir el embarazo en cuanto se considera la sospecha de la enfermedad o cuando al confirmarse, el estado de salud de

la paciente permite que el feto continúe su desarrollo.

Al concluir el embarazo, el neonato puede recibir lactancia materna directa o indirecta (extracción de la leche materna), ya que hasta el momento no se ha confirmado la transmisión del virus por este medio, también debe otorgarse apoyo emocional a la mujer puerpera, ya que el aislamiento puede facilitar la depresión post parto.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca tiene una estrategia para la atención ambulatoria y hospitalaria de estas pacientes, en la primera, se apertura un correo electrónico para resolver dudas de todas las embarazadas, servicio que le otorgábamos normalmente en consulta externa, en tanto, en la segunda, contamos con el área para la atención de pacientes sospechosos o confirmados, así como en los casos más graves apoyo por terapia intensiva, en todas, sin duda, realizamos nuestro mejor esfuerzo para lograr su bienestar.

Por su parte, la Secretaría de Salud tomó la decisión de inmunizar a mujeres embarazadas mayores de 18 años contra COVID-19, este mes de mayo, con lo que disminuyen aún más los riesgos de contraer la enfermedad.

Referencias:

- Lineamiento Técnico. Abordaje de Infección por COVID-19 en el Periodo Perinatal en Contingencia. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Secretaría de Salud.
- Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Versión 1: 10 de abril de 2020. Secretaría de Salud.
- Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference. Edición 2020-1. Steinhauer-Verlag. Versión en español.


¿Maloclusión dental?

No se trata solo de enderezar los dientes

MTRO. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO

Ortodoncia y ortopedia maxilofacial





Dentro de las enfermedades de origen bucodental, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en frecuencia, antecedidas 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 dental, 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.

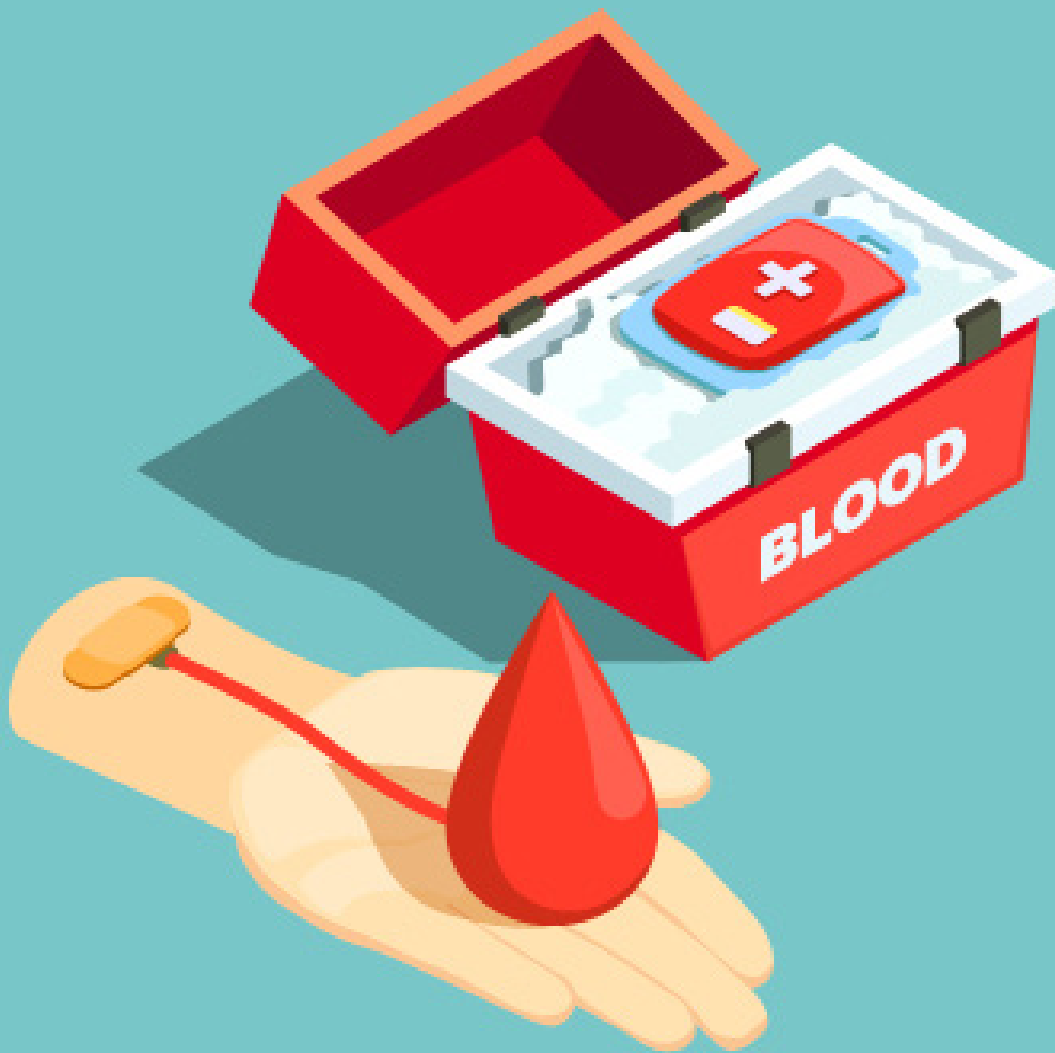
Todo lo anterior, afecta el sistema estomatognático, afectando otras de sus funciones como el habla y la masticación, sumado a esto, los hábitos perniciosos como la respiración bucal, onicofagia, hábito de proyección lingual y succión labial, también promueven ciclos continuos o intermitentes que alteran 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 puede evitar 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 están:

- 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, con objeto de 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.



La importancia de la donación de tejidos

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO | MPSS. YADIRA GONZÁLEZ FONSECA
Unidad de Cirugía y Trasplantes

El trasplante de injerto de tejidos, es un tratamiento médico-quirúrgico que consiste en el reemplazo total o parcial de un tejido dañado por otro sano. El proceso comprende trasplantar córneas o injertar piel, tejido musculoesquelético (segmentos óseos, chips de hueso esponjoso liofilizado, polvo o pasta de hueso, cabezas femorales, ligamentos, tendones, entre otros), y tejido cardiovascular (válvulas cardíacas, vasos y ligamentos vasculares, etcétera), que proceden de donadores fallecidos.

A diferencia de los órganos, los tejidos pueden ser donados hasta 24 horas después de ocurrido el paro cardiorespiratorio, si el cuerpo se resguarda en condiciones adecuadas, pueden ser extraídos aun cuando el cuerpo se encuentre en la morgue o los servicios de patología de los hospitales, siempre y cuando sean donadores viables, libres de enfermedades infectocontagiosas o tumores, entre otras contraindicaciones. La edad de los donadores puede ser desde los dos y hasta los 80 años.

El tejido más donado y procurado (extraído) son las córneas, gracias a esto, muchas personas con discapacidad visual u opacidad de la córnea, recuperan la vista y su calidad de vida. Los injertos óseos procesados se utilizan para reparaciones de lesiones óseas, fracturas, resección de tumores e inclusive pueden prevenir una amputación o desarticulación en pacientes que les resecan tumores óseos o que sufren una fractura tan importante que no tiene estabilidad ni consolidación ósea.

Por otra parte, las válvulas cardíacas, cumplen funciones importantes en el corazón y el sistema cardiocirculatorio, muchas veces,

los pacientes presentan lesiones congénitas o secundarias a otras enfermedades que afectan su funcionamiento. El trasplante de válvulas cardíacas permite reparar este tipo de enfermedades cardíacas que suelen ser graves e irreversibles.

La piel es empleada para la realización de injertos en pacientes con severas quemaduras u otras lesiones, que requiere sustitución, cobertura, apósitos en cualquier parte del cuerpo.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con un banco de tejidos, inaugurado el 8 de agosto del 2014, cuya principal actividad es el procesamiento y almacenamiento de piel, tejido musculoesquelético, corneas, así como, tejido cardiovascular, con fines de trasplante o injerto. El área depende en gran medida de los donadores fallecidos por muerte cerebral y/o parada cardíaca, así como del consentimiento de la familia para donar dichos tejidos.

Nuestro banco de tejidos ha beneficiado a un gran número de pacientes de cirugía plástica, traumatología y ortopedia, maxilofacial, oftalmología, por mencionar algunos, cuyo tejido se otorga de manera gratuita y sin costo alguno para nuestros receptores.

Cabe destacar la gran importancia que tiene hablar del tema de la donación con nuestra familia, que conozcan nuestra decisión al respecto, y, sobre todo, que la respeten; con ello, trascenderemos en otra persona, daremos vida y calidad de vida a nuestros semejantes.

Y tú, ¿qué harías si necesitaras un órgano o un tejido para seguir viviendo?



En la primavera del 2020, se presenta el primer caso de COVID-19 en México, una enfermedad producida por un nuevo virus denominado por la Organización Mundial de la Salud como “coronavirus de tipo 2” causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), a partir de ese momento, todos supimos que tendrían que cambiar varios procesos hospitalarios a nivel multidisciplinario. Este cambio pondría a prueba la capacidad de liderazgo, la vocación, la convicción y la determinación del personal de enfermería, para ser parte de la historia y no de las estadísticas.

Para las enfermeras y los enfermeros no era nuevo verse inmerso en grandes retos, como lo perfilaba esta pandemia, menos aún, para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, esto no sería la excepción.

Así dio inicio la integración de un equipo que reuniría las características propias del reto, sería un proceso complicado, eso era cierto, sobre todo ante una enfermedad desconocida, altamente contagiosa y mortal, inclusive, sin tratamiento conocido ni vacuna.

En la selección, los integrantes de este grupo de trabajo, demostrarían con lujo de experiencia su capacidad de organización y destreza en el manejo de pacientes críticos. Su compromiso y entrega en la profesión tendrían que tener un alto y destacado nivel.

Todo inicio en el hospital con cuatro licenciados en enfermería, la apertura de 20 camas, este último dato se modificaría de acuerdo a las necesidades, mismas que variaban en cuestión de un breve tiempo, estos profesionales de la enfermería reforzaron temas fundamentales en los procesos asistenciales para dar la respuesta más positiva y esperada a los pacientes de COVID-19, entre los cuáles destacan:

- Capacitación y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, dentro de las que incluía, el manejo de las precauciones estándar y RPBI, así como el fortalecimiento de procedimiento de higiene de manos.
- Manejo de equipo de protección personal, tema impartido por enfermería epidemiológica basado en el primer grupo capacitado por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).
- Revisión del proceso de ingreso y alta hospitalaria, recordando que varios procesos tendrían que modificarse a raíz de que no se contaba con familiar que diera continuidad a esto.

Enfermería frente al COVID-19

LIC. SANTIAGO RAMOS CIPRIANO
Supervisor de Enfermería

Siempre es necesario recordar, que, bajo los principios éticos en la práctica de enfermería, se debe proteger ante todo la dignidad humana. Teníamos las herramientas y el conocimiento necesarios para hacerlo a través del cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente basados en los estándares de calidad dentro del área.

Es importante resaltar que dentro de la formación del equipo de enfermería se creó cierta filosofía que iba encaminada al cuidado del personal ante dicha contingencia y que se recordaba a todo el personal que llegaba temeroso, y sin saber los procesos, dicha filosofía, se resumía en la técnica de espejo, acuñando la frase: “entramos todos y salimos todos, tú me cuidas y yo te cuido”.

Teníamos miedo, sí, era un proceso nuevo, mundialmente desconocido, sin embargo, es de reconocer que las autoridades del HRAEI nos brindaron todas las herramientas necesarias para la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, incluyendo la utilización de las “full face mask o respiradores de cara completa”, insumo que se utilizó en terapias intensivas y hospitalización, lo que permitió formar equipos de atención a pacientes en estado crítico, específicamente aquellos que iba a requerir entrar en apoyo ventilatorio mecánico.

Como jefe de servicio de enfermería, vivimos muchas experiencias, aquellas que podemos contar son muchísimas, creamos equipos convencidos en esa labor tan importante que tendrían para contribuir en la preservación de la vida, entre el acierto y el error no había nada escrito, los pacientes querían vivir, deseaban salir adelante, y nosotros estaríamos con ellos. Perdimos muchas batallas, vimos partir familias, fracturarse historias, dejar otras tantas inconclusas y enfermería solo podía acompañar, luchar hombro con hombro, entre cuidarlos a ellos y a nosotros, siempre despertábamos todos los días con la incertidumbre, día a día dimos gracias a Dios por lo vivido, en las regaderas eliminábamos las huellas de un día complejo, y solo así se confundían las lágrimas de ese dolor, de esa impotencia y de ese miedo que en todo momento nos invadía.

Después de un año, con más aciertos que actos desfavorables, nos queda claro que la creación de equipos de trabajo de alto rendimiento fueron la clave para la preservación de la vida en pro del cuidado de los pacientes, el futuro aún es incierto, sin embargo, se vislumbra una luz en el camino, ya no nos asombra la patología, pero el respeto a ella sigue presente, aprendemos cada día, nos apoyamos siempre de todas las áreas, las mismas que con esfuerzo y tenacidad laboramos en esta institución.

Salva vidas, lávate las manos

LIC. ÁNGEL OSVALDO VALENCIA MORENO
Epidemiología



El lavado de manos es la medida más efectiva e importante para evitar la transmisión de gérmenes que perjudican la salud, así como para evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

La emergencia sanitaria establecida en el Diario Oficial de la Federación el pasado 30 marzo del 2020, hizo que el lavado de manos se convirtiera en una de las medidas más importantes para prevenir la reducción de contagios por SARS-CoV-2 en el mundo entero.

Por su parte, el profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

Se aplicarán los cinco momentos de lavado de manos:

Antes de tocar al paciente: para proteger al paciente de microorganismos nocivos, que puedan estar presentes en nuestras manos.

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente que infecten su organismo.

Después del riesgo de exposición a líquidos corporales y después de tocar al paciente: para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria.

Después del contacto con el entorno del paciente: para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones y para evitar la propagación.

La desinfección de manos se lleva a cabo con desinfectantes a base de alcohol a una concentración mayor o igual al 70 por ciento, este procedimiento dura de 20 a 30 segundos.

El lavado de manos con agua y con jabón, tiene una duración de 40 a 60 segundos, siguiendo una serie de once pasos para su efectividad.

También es de suma importancia mencionar que el uso de uñas postizas cuando se mantiene contacto directo con los pacientes, dificulta la efectividad en el lavado, por lo que se recomienda que el personal de salud mantenga sus uñas cortas. Así mismo, se ha concretado que el uso de guantes no excluye la necesidad del lavado de manos.

Recuerda que esta acción, en el momento adecuado, salva vidas.

Referencias:

- Gobierno de México, 30 de marzo 2020. <https://www.gob.mx/cjef/documentos/se-declara-como-emergencia-sanitaria-la-epidemia-generada-por-covid-19>
- Cinco momentos del lavado de manos. (s. f.). Material y documentos sobre la higiene de manos. Recuperado 28 de diciembre de 2020. https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1
- Higiene de las manos: ¿por qué?, ¿cómo, ¿cuándo? (s. f.). Material y documentos sobre la higiene de manos. Recuperado 28 de diciembre de 2020. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
- Manual técnico de referencia para la higiene de las manos (s. f.). Material y documentos sobre la higiene de manos. Recuperado 28 de diciembre de 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1

Hipertensión, la muerte silenciosa

E.G. PATRICIA MERCADO MARTÍNEZ

Supervisora de Enfermería

La hipertensión arterial (HA) ocupa el primer lugar de atención en unidades médicas de primer nivel. La mitad de los pacientes con HA no están controlados.

La prevalencia actual de hipertensión arterial en nuestro país es de 31.5 por ciento, y es mayor en grupos de pacientes con otras enfermedades, como obesidad o diabetes mellitus. El 47.3 por ciento de los casos desconocen que padecen hipertensión arterial al momento de establecerse el diagnóstico; de estos, sólo 73 por ciento reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad tiene la enfermedad bajo control.

La HA se considera predictor de morbilidad y de mortalidad para enfermedades vasculares, entre las que destacan EVC, IAM, enfermedad arterial periférica e IRC. Es deseable, desde el inicio de la enfermedad, instrumentar medidas no farmacológicas que coadyuven al tratamiento de la HA. Pese a lo anterior, en la mayoría de pacientes no existe un control adecuado de las cifras tensionales, con el consecuente incremento en el riesgo de daño a órganos blanco (DOB) y discapacidad.

Es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar algún síntoma o tener indicios bajos, por lo que se le conoce como “el asesino silencioso”.

Prevención

Existe evidencia de que múltiples factores influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial. Las recomendaciones deben estar orientadas a mantener un índice de masa corporal menor a 25, realizar de forma periódica actividad física moderada, así como terapia de relajación y llevar un plan alimenticio adecuado, este debe incluir alto consumo de frutas y de vegetales, bajo consumo de grasas saturadas y de sal, así como la suspensión del tabaco, del alcohol y de drogas.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es controlar y mantener la presión arterial en la meta recomendada, así como reducir el riesgo por eventos vasculares y la muerte de la población con HA. El tratamiento de inicio en pacientes con este diagnóstico se establece con fármacos (primera línea): Diuréticos tiazídicos, IECA o ARA-II, Beta-bloqueadores (Beta-B), Calcio-antagonista de acción prolongada. La elección farmacológica se recomienda con base en las condiciones de cada persona y las combinaciones posibles con los fármacos de primera línea.





Enfisema Pulmonar Infantil

LIC. YESSICA IVONNE PALACIOS CAZARES
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

El enfisema pulmonar (EP) se define en términos anatómicos como la dilatación anormal y permanente de los espacios aéreos distales al bronquio terminal, acompañado de adelgazamiento, distensión y destrucción de la pared alveolar¹. Clínicamente la disnea es el síntoma principal. Coexiste frecuentemente con la bronquitis crónica como un síndrome común denominado enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), siendo difícil o imposible determinar la relativa importancia de cada una en un paciente dado².

En pacientes pediátricos, el Enfisema Pulmonar Infantil (EPI) ha sido un tema poco estudiado, debido a que el enfisema se presenta por situaciones diferentes a la de los adultos, ya sea por anomalías congénitas, enfermedades desarrolladas por prematuridad, tratamientos médicos, infecciones con un mal tratamiento e incluso complicaciones de algunas otras patologías de base.

El pulmón del niño tiene una serie de peculiaridades que lo diferencian del adulto, no solo el tamaño de las vías aéreas, sino su propia forma de reaccionar antes estímulos externos, ya que su desarrollo no concluye durante el nacimiento, pues puede prolongarse más allá de la etapa preescolar.

Cabe mencionar, que diversos estudios citan que el EPI también puede relacionarse con agentes contaminantes y mala calidad del aire, así como la convivencia con fumadores, ocasionando exacerbación de los síntomas de alguna enfermedad de origen pulmonar como el asma bronquial o algún tipo de neumonía.

Los síntomas primarios del EPI suelen ser leves y pasan inadvertidos ya que aparecen de forma irregular, lenta y gradual, progresando a una disnea permanente que es seguida de una insuficiencia respiratoria.

Gran número de pacientes pediátricos desarrollan síntomas respiratorios intermitentes, como tos, sibilancias y/o dificultad respiratoria. La dificultad práctica se encuentra en decidir si estos síntomas se deben a una infección de origen viral,

a una alergia específica, a un reflujo gastroesofágico, a una hiperrespuesta de las vías aéreas o a alguna otra causa reconocida. El diagnóstico no oportuno y la identificación tardía de los pacientes que presentan manifestaciones clínicas conllevan la toma de medidas urgentes e instalación de tratamientos y de terapias ventilatorias.

Entre las enfermedades y las situaciones adyuvantes al desarrollo del EPI se encuentra:

- Nacimiento prematuro y crisis posnatales.
- Displasias broncopulmonares (sobredistensión y atelectasia alveolar, bronquiolitis obstructiva, hipertrofia del músculo liso bronquial y fibrosis peribronquial).
- Neumopatías crónicas.
- Asma bronquial (la más frecuente en los niños, cuyas formas severas tienen efecto importante sobre las cifras de morbilidad y mortalidad infantil)³.
- Neumonías (adquiridas en la comunidad o relacionadas a la atención a la salud).
- Enfisema pulmonar por déficit de alfa-1-antitripsina.
- Enfisema pulmonar intersticial persistente (escape aéreo en el tejido perivascular del pulmón y que afecta principalmente a recién nacidos con antecedentes de ventilación mecánica o ventilación a presión positiva).

El daño de las vías aéreas causa desfase ventilación - perfusión, hiperinflación pulmonar e incremento del trabajo respiratorio que puede conducir a fatiga muscular ventilatoria y falla respiratoria amenazante para la vida.

Se puede concluir que se necesita un mayor estudio del tema, dando prioridad a la atención de los síntomas del paciente y las posibles secuelas de cualquier enfermedad respiratoria, pues con ello, se puede no solo detener las lesiones, sino en casos avanzados mejorar la calidad de vida del niño, incluyendo terapias de rehabilitación pulmonar, manejo de las crisis y apoyo emocional al paciente y a su familia.

INGRID-H

Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales

MTRA. BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO
Responsable de Gestión de Calidad



¿Qué es INGRID-H?

Es una metodología de evaluación – acción, lo que significa mejorar el nivel de inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo de desastres en salud, particularmente, en la preparación y en la respuesta de los hospitales frente a emergencias y desastres.

La gestión del riesgo de desastres debe incluir a todas las personas, poniendo especial énfasis en aquellas que se encuentran en un grado mayor de vulnerabilidad o de atención prioritaria, como lo son las personas con discapacidad.

Esta metodología permite desarrollar paso a paso un proceso sustentado en fases:

- **Evaluación**
- **Implementación**
- **Verificación**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de Naciones Unidas, en su Artículo 9, insta a los “Estados parte a adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público.

La accesibilidad, forma parte de la garantía de este derecho y no se limita a rampas de acceso, ni a personas con discapacidad física; la accesibilidad universal es para todos, y particularmente, beneficia a personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, familias con niños menores de cinco años y otras personas con movilidad

reducida para cumplir con las medidas necesarias en la materia se debe alcanzar:

- Seguridad
- Autonomía
- Comodidad

Las personas con discapacidad son más propensas a ser abandonadas durante desastres y evacuaciones de emergencia, por lo cual, tienen derecho a participar en la planificación, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de los programas de gestión del riesgo de desastres; dentro de las instituciones, así mismo, tienen derecho a ser reconocidas y respetadas como ciudadanas y como seres humanos que pueden hacer una significativa contribución antes, durante y después de un desastre. De igual manera, todas las personas con discapacidad, independientemente de su orientación sexual, tienen derecho a las mismas oportunidades en la INGRID-H.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI) está comprometido con la calidad y con la seguridad, por lo cual, se suma al programa Hospital Seguro, asume las responsabilidades en la aplicación de la metodología INGRID-H, a través del Comité Hospitalario de Seguridad y Atención Médica en caso de Emergencias y Desastres.

El HRAEI trabaja en equipo y está definido como una institución altamente resolutive, que utiliza sus recursos de manera óptima y capacita constantemente a su personal. Está centrado en proteger la vida, proporcionar cuidado y tratamiento de calidad, compasivo, equitativo e incluyente a los pacientes y su familia, así como a los visitantes y al personal que lo integra, y a su vez, protege la inversión del hospital, preserva su funcionamiento e impulsa una cultura resiliente de bases sólidas con miras al futuro, fundamental para preservar una organización.





Mamá saludable

UNIDAD DE IMAGEN
INSTITUCIONAL

Cómo mamás siempre cuidamos de todos y vivimos días agitados, (hacer el desayuno, vigilar los estudios de nuestros hijos, trabajar tiempo completo, cuidar a un familiar, etcétera) lo que nos deja con poco tiempo para nosotras mismas.

Un gran obsequio este 10 de mayo, Día de las Madres, es un día dedicado a nosotras mismas, sin embargo, en situaciones actuales, el mejor obsequio es ser una mamá saludable.

Así que toma en cuenta estas recomendaciones para lograrlo:

- Visita a un profesional de la salud para recibir chequeos regulares y exámenes preventivos.
- Mantente activa.
- Come sano.
- Aprende a manejar el estrés.
- Evita conductas poco saludables.

Recuerda que tú eres el mundo para alguien y tus pequeños son el reflejo de lo que tú eres.



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
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.