



No. 108 | Año: 2021 | Mes: Agosto

Rehabilitación pediátrica

Dra. María Eugenia Jiménez Siles
P.6

La salud en la juventud mexicana

Lic. Jaqueline Beatriz
Sánchez Pérez
P. 12

Simulacros HRAEI, código rosa

Mtra. Bertha Alicia
Mancilla Salcedo
P. 22

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de **agosto**, bienvenido, bienvenida, en éste encontrarás, **Rehabilitación neurológica**, interesante colaboración sobre la subespecialidad clínica de la **medicina de rehabilitación**.

En sus páginas podrás explorar el tema: **Lactancia materna exclusiva**, donde la autora nos invita a descubrir los grandes **beneficios** de la leche materna, las **principales barreras y recomendaciones** al respecto.

Así mismo, como parte de nuestras **participaciones especiales**, te invitamos a darle un vistazo a, **Gracias Lucía, tus decisiones hacen que sigas viva**, tema que hace alusión a la **donación de órganos, el regalo de vida**.

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. 108, Mes: AGOSTO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, **Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207**, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico **comunicacion.hraei@gmail.com**, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: **04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones:** Comunicación Social del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

¡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

Es cosa de humanos

A mediados de julio, la Organización Mundial de la Salud, advirtió que la variante delta del coronavirus está presente en al menos 104 países y pronto se convertirá en la dominante a nivel mundial.

Por otra parte, una investigación detectó que algunas zonas de la selva tropical de la Amazonía (el pulmón del planeta) ahora emiten más dióxido de carbono del que absorben, una señal preocupante en la lucha contra el cambio climático.

Fuente: Organización Mundial de la Salud
The New York Times

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO

MÉDICO

- 04 Dr. Ernesto Núñez Nava
Rehabilitación neurológica
- 06 Dra. María Eugenia Jiménez Siles
Rehabilitación pediátrica
- 08 Lic. en Terapia Física María Teresa de Jesús Pérez Ríos
Rehabilitación ortopédica

ENFERMERÍA

- 10 Lic. Victoria Monserrat Villegas Vite
Lactancia materna exclusiva
- 12 Lic. Jaqueline Beatriz Sánchez Pérez
La salud en la juventud mexicana
- 14 Lic. Irais Ojeda Gabiño
Infarto agudo al miocardio, como actuar

ESPECIALES

- 16 L.E.O Martha Ruíz Tenorio
Asistencia Humanitaria, tiende la mano al necesitado
- 18 Lic. Martha P. Pérez Pérez
Parto respetado. Por un alumbramiento amoroso, libre, consciente y seguro
- 20 Dr. Carlos A. Vargas Bravo | MPSS. Yadira González Fonseca
Gracias Lucía, tus decisiones hacen que sigas viva
- 22 M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo
Simulacros HRAEI, código rosa

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

 /CSHRAEI

 @HRAEIxtapaluca

 /hrae.ixtapaluca

 HRAEIxtapaluca

Rehabilitación neurológica

DR. ERNESTO NÚÑEZ NAVA

Unidad de Rehabilitación | Medicina de Rehabilitación | Rehabilitación Neurológica



La **neurorrehabilitación** es la **subespecialidad** clínica de la **medicina de rehabilitación** que se dedica a la restauración y a la **maximización de funciones que se han perdido** debido a **deficiencias** causadas por **lesiones o por enfermedades** del **sistema nervioso**. Trata las lesiones tanto del cerebro como de la médula y los nervios, por lo que el campo de acción de esta subespecialidad es enorme. Se requiere un amplio conocimiento de la **neurofisiología, de la neuroanatomía y de la neuropatología clínica**.

Tradicionalmente, la **medicina de rehabilitación** se ha ocupado de las **discapacidades y las deficiencias físicas o funcionales**, pero aún muy poco, de los mecanismos moleculares y los celulares que subyacen a estas deficiencias.

Se está cambiando el paradigma de utilizar **métodos antiguos de rehabilitación neurológica con los avances científicos y tecnológicos de nuestro tiempo**. Esta situación ha generado en gran medida que los profesionales de la rehabilitación reconozcan la continuidad que existe desde la fisiopatología molecular hasta las deficiencias y las discapacidades. La **neurorrehabilitación** representa ahora la **aplicación de métodos que estimulan la reorganización cerebral a las personas con discapacidad neurológica**. En los últimos años, el interés por comprender los mecanismos que subyacen a la

recuperación de la función ha aumentado de forma espectacular. Una expresión de este interés ha sido el incremento sustancial en la **ciencia básica y los estudios** traslacionales orientados a caracterizar hasta qué punto el **sistema nervioso central (SNC)** puede **reorganizarse** para sostener la **rehabilitación clínica**. De esto último, nacen los términos de la **neuroplasticidad y la reparación neural**.

Con el conocimiento apropiado, se pueden tratar **enfermedades como secuelas** de infartos o hemorragias cerebrales, traumatismo craneo encefálico, parkinson, síndrome de Guillain Barré, esclerosis múltiples, enfermedades neuromusculares, neuropatías periféricas y lesión medular, entre otras más.

La rehabilitación neurológica no es el trabajo de una sola persona sino la suma de talento de **varias disciplinas de la salud**, como pueden ser, además del especialista en rehabilitación, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, neuropsicología, neurología, neurocirugía, ortesistas, protesistas, neuropsiquiatría, foniatría y trabajo social, por mencionar algunos. El **especialista en rehabilitación neurológica** funge como **líder** de este **equipo interdisciplinario**.

Referencias:

- Michael E. Selzer, Textbook of Neural Repair and Rehabilitation, Second Edition, Cambridge University Press, 2014.

Rehabilitación pediátrica

DRA. MARÍA EUGENIA JIMÉNEZ SILES

Unidad de Rehabilitación | Medicina Física y Rehabilitación | Rehabilitación Pediátrica



La **rehabilitación pediátrica** es una rama de la **medicina de rehabilitación** que se ocupa de la **evaluación y del tratamiento de niños** con **deficiencias y con discapacidades físicas y/o neurológicas**. Estas deficiencias pueden ser provocadas por lesiones adquiridas al nacimiento, o bien, por alteraciones congénitas y genéticas. El **especialista en rehabilitación pediátrica vigila** el adecuado **crecimiento y desarrollo psicomotor** de los infantes **interviniendo** en casos en los que los **niños no logren los hitos del desarrollo** (deglución - succión, control motor, gateo, marcha, lenguaje, etcétera) o se observen **defectos posturales** (escoliosis y pie plano).

El servicio de rehabilitación pediátrica en el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, actualmente cuenta con un **equipo interdisciplinario** que consta del médico especialista en rehabilitación pediátrica, licenciados en terapia física, pulmonar, ocupacional y de lenguaje, quienes otorgan atención a la **población infantil** del hospital desde los **0 a 17 años**.

Para la atención de los pacientes, en el **servicio contamos con medios físicos**, electroterapia, hidroterapia y mecanoterapia, en donde se realizan las diferentes actividades tendientes a **mejorar las funciones afectadas**, y así, **contribuir con el bienestar** de cada uno de nuestros usuarios.

Atendemos pacientes en consulta externa y en hospitalización, independientemente de su diagnóstico, **niños** que tienen algún **problema para movilizar sus brazos o sus piernas**, quienes, por la propia enfermedad, requieren apoyo en las actividades cotidianas como, comer, bañarse, vestirse, ir al baño, se les apoya en la prescripción de plantillas, prótesis, etcétera.

En pacientes hospitalizados en el piso de pediatría del HRAEI, la **rehabilitación pediátrica** interviene para **limitar los efectos del reposo prolongado**, atiende a niños con **alteraciones motoras**, de la deglución, de la mecánica y de la respiración que hayan surgido a partir de la patología de base. Afortunadamente han sido pocos los pacientes pediátricos que se han atendido por la pandemia COVID-19 en la terapia intensiva pediátrica, a los cuales, se les ha brindado el seguimiento de las secuelas en la consulta externa.

El servicio de rehabilitación apoya a las otras especialidades para darle una **mejor calidad de vida** a los pacientes pediátricos.

Referencias:

- Alexander, Pediatric Rehabilitation Principles and Practice, Fifth Edition, Demos Medical Publishing, New York, 2015.

Rehabilitación ortopédica

LIC. EN TERAPIA FÍSICA. MARÍA TERESA DE JESÚS PÉREZ RÍOS
Unidad de Rehabilitación | Terapia de Rehabilitación





Independientemente de la edad, nadie está exento de una **lesión ortopédica**, esta puede ser **provocada** por una **mala postura, por un accidente o por alguna enfermedad degenerativa**, lo cual, deriva en la alteración de un músculo o de un hueso que causa mucho dolor, inflamación e **impide** el desempeño normal de las **actividades diarias**.

Se trata de una **disciplina médica** que evalúa, diagnostica y brinda **tratamiento a patologías físicas** que van desde un dolor muscular, fracturas o lesiones graves, e incluso, condiciones específicas de nacimiento. **¿Qué padecimientos se tratan con la rehabilitación ortopédica?**

Básicamente cualquier **lesión muscular, tendinosa u ósea** como: dolor articular, esguinces, lumbalgias, artritis, reumatoide, pie plano, lesión de tendones o ligamentos, síndrome del túnel carpiano, tendinitis, desgarres musculares, afecciones mecano posturales, rehabilitación postoperatoria.

El principal **objetivo** es **restablecer y potenciar la funcionalidad física** del paciente. Para esto se utilizan diversas **herramientas de fisioterapia** que apoyan en el tratamiento, entre estas se pueden mencionar, **hidroterapia, electroterapia, termoterapia y mecanoterapia**.

Si bien, es cierto, cualquier lesión es susceptible de recuperarse con rehabilitación, son solo los **problemas mayores** los que requieren estar en un área de **rehabilitación especializada**, específicamente, las personas con **fracturas de huesos** de las extremidades o quienes se hayan sometido a **cirugía de columna**. El **resto de padecimientos** pueden tratarse en cualquier **unidad básica de rehabilitación**.

Lactancia materna exclusiva

LIC. VICTORIA MONSERRAT VILLEGAS VITE
Coordinación del Posgrado en Enfermería del Neonato

La leche ha sido durante toda la existencia del ser humano el **único alimento** que el **recién nacido y el lactante menor pueden recibir para sobrevivir**. Este líquido materno aporta toda la **energía y los nutrientes** que el menor necesita en sus **primeros meses de vida**, también **cubre la mitad o poco más** de las **necesidades nutricionales durante el segundo semestre** y **un tercio** durante el **segundo año de edad**.

La **lactancia materna exclusiva** consiste en **alimentar al lactante** desde el **nacimiento y hasta los seis meses únicamente leche de la mamá, no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua—** exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, solo en casos necesarios.

Aunque los **beneficios de la leche humana** se han documentado por siglos a nivel mundial, únicamente el **35 por ciento de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses**, situación que aumenta el riesgo de enfermedades en los lactantes, ya que la **leche maternizada o de fórmula no proporciona la misma protección inmunológica** que la leche materna, los **niños**

que no son amamantados tienen **seis veces más riesgo de morir** por enfermedades infecciosas durante los primeros dos meses de vida que aquellos que son amamantados.

De lo anterior, surge la **recomendación** actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de sus estrategias más costo-efectivas para **prevenir mortalidad infantil**, que el bebé sea **alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los seis meses de vida**, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria. Brindar de manera temprana leche materna y exclusiva garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche, es la mejor **oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé**.

En **2018**, en México, la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)** indicó que la **lactancia materna exclusiva aumentó** respecto al 2012, pasando del **14.4 al 28.6 por ciento**, pese a esto, nuestro país se ubica junto con Panamá como los **países con menores niveles** de este tipo de lactancia en **América Latina**.

La encuesta también señaló que las **principales barreras** para la lactancia



materna exclusiva se han documentado de la siguiente forma:

1. **Individuales**, falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (nutricionales y de tiempo) asociados con la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar.
2. **Interpersonales**, recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud.
3. **Institucionales**, consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud.
4. **Comunitarias**, de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los seis meses y como reflejo de solvencia económica.
5. **Políticas**, falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen esta actividad.

Es por eso que la **OMS** y la Organización de las Naciones Unidas (**ONU**), a través del Fondo de

las Naciones Unidas para la Infancia (**Unicef**), con la finalidad de seguir favoreciendo la lactancia materna exclusiva, **recomiendan**:

- **Iniciar la lactancia** materna en la **primera hora de vida**.
- **Proporcionar al lactante solo leche** materna, ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- **Amamantar a demanda**, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- **No utilizar biberones ni chupones**.
- **Capacitar a profesionales** sanitarios quienes serán los encargados de proporcionar **asesoramiento eficaz sobre la alimentación** (lactancia materna, complementaria, otros).
- **Brindar apoyo especializado de fácil acceso** a las madres para **iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses**.

Referencias:

- Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/84>
- Lactancia materna exclusiva. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_jycf/es/
- Práctica de lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la dinámica Demográfica (ENADID), 2014. <https://www.inegi.org.mx/rde/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>

La salud en la juventud mexicana

LIC. JACQUELINE BEATRIZ SÁNCHEZ PÉREZ

Hospitalización



La adolescencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la **etapa** comprendida entre los **10 y los 19 años** de edad. Normalmente dividida en **dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años**. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), su tasa de crecimiento se ubicó por encima del cuatro por ciento anual en la década de los 60, para posteriormente descender progresivamente. Para el **2006**, en México, habían **22, 190,481 adolescentes**, esto representa el **20.63 por ciento de la población total**. El **CONAPO estima** que para el **2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones** de personas, respectivamente.

Por otra parte, su contribución a la **mortalidad nacional no presenta modificaciones**; desde los **años 60** se ha **mantenido estable** alrededor de 12 mil, la **tasa ha descendido de 2.4 a 0.5 por cada mil jóvenes**.

Es indudable que se trata del **grupo de población más sano**, el que utiliza menos servicios de salud y es uno de los grupos de edad en el que se presentan **menos defunciones**. Sin embargo, es en el que se **inician exposiciones a factores de riesgo** como **sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, accidentes por motocicleta, consumo inadecuado de alimentos y el sedentarismo**, estas determinan problemas en la edad y en la **aparición de las enfermedades crónico-degenerativas** que afectarán en su vida adulta, incluso a sus futuros hijos.

El **principal problema** de salud que se registra en jóvenes son los **accidentes** y las **violencias**, utilizando los servicios de hospitalización. Los **traumatismos** y las **fracturas** representan un alto porcentaje dentro de los motivos de egreso hospitalario.

Respecto de la **mortalidad**, los jóvenes en México **mueren principalmente por causas externas**. Llama la atención que en los **hombres de 15 a 19 años** de edad sean los **homicidios** la principal causa, en tanto, en las **mujeres** de esa edad las **causas maternas** aparecen entre los principales motivos de defunción.

Pese a los logros durante los últimos años, hay muchos problemas y **desafíos que amenazan** las posibilidades de **desarrollo saludable de los adolescentes**. El **uso de la tecnología excesivo** donde hay más alcance a la información buena y mala; una vida agobiante de desempleo y pocos recursos, obligan a tener **menor grado de escolaridad** e iniciar una **vida laboral de manera temprana**, la mayoría de ellos, no tienen criterio necesario en la toma de decisiones ni la suficiente responsabilidad y **consciencia ante la vida**.

Por lo anterior, es fundamental **fomentar comportamientos saludables** durante la adolescencia y adoptar medidas para **proteger** mejor a las y los jóvenes **contra los riesgos sanitarios**, con lo que se **previenen** diversos **problemas de salud** en la edad adulta, en la **salud pública del país** y en la capacidad para **fomentar su desarrollo y su prosperidad**.

Como **personal de salud**, es importante **brindar información** sobre **salud sexual y reproductiva**, así como, **hábitos y estilos de vida saludables** entre la población joven, ya que les permitirá tomar decisiones libres, responsables y bien informadas para la **construcción de su plan de vida**, así como obtener **mayores y mejores oportunidades** de desarrollo, lo que les traerá beneficios a ellos mismos, a sus familias y a las comunidades.

Referencias:

- Instituto Nacional de la Juventud, Problemas de salud entre las juventudes, recuperado del 2017. <https://www.gob.mx/injuve/articulos/problemas-de-salud-entre-las-juventudes>





Infarto agudo al miocardio, cómo actuar

LIC. IRAIS OJEDA GABIÑO

Urgencias

Las complicaciones por aterosclerosis formaban hasta hace no mucho tiempo la **primera causa de muerte en México y el mundo**; esto **previo** a la aparición de la **pandemia** ocasionada por el virus **SARS-COV-2** que **modificó las estadísticas de morbimortalidad** en nuestro país.

La prevalencia de la **cardiopatía isquémica** especialmente la del SICACEST se generaliza en toda la **población adulta sin importar nivel socioeconómico**, nivel educativo o área geográfica. Actualmente para tratar este padecimiento se han desarrollado numerosas

técnicas eficientes, pero complejas, que **reducen no solo la mortalidad** sino también las **complicaciones** que esta pudiera dejar **afectando la calidad de vida** de quien la padeció. Lamentablemente este tipo de técnicas de **tratamiento no se encuentran al alcance de todos** ya que para llevarlas a cabo se requiere de infraestructura específica y muy costosa con la que la mayoría de instituciones de salud de nuestro país no cuentan.

La **reperusión** es la **piedra angular** en el **tratamiento** del SICACEST, a través de esta se logra **disminuir a un máximo la**

mortalidad solo si esta es **aplicada** dentro de las **primeras 12 horas** del inicio de los síntomas, la denominada **“hora dorada”**, y por consecuencia, entre más alejados estemos de esta hora de reperfusión, el beneficio disminuye. Existen en la literatura **dos tipos de reperfusión**, la **farmacológica** y la **mecánica o angioplastia coronaria**.

Reperfusión farmacológica: conociendo la fisiopatología del SICA se sabe que la **ruptura de la placa de ateroma**, la presencia de hemorragia y la trombosis son elementos muy importantes, la última justifica perfectamente el uso de agentes trombolíticos en conjunto con el uso de heparinas de bajo peso molecular y heparinas no fraccionadas, así como el uso de antiagregantes plaquetarios, la aspirina y el clopidogrel (terapia antitrombótica). Cabe destacar que para el **uso de ambas terapias** es importante **conocer una historia clínica** completa que permita identificar **contraindicaciones** o factores que aumenten el riesgo de sangrado.

Esta **terapia trombolítica** logra **disminuir** significativamente el índice de **morbimortalidad**, para ello, debe iniciarse en un tiempo **menor a los 30 minutos** desde que el paciente recibe atención médica; periodo conocido como **“primer contacto médico - aguja”**, haciendo énfasis en la historia clínica completa ya que la hemorragia intraparenquimatosa es el evento adverso más grave.

Reperfusión mecánica o angioplastia coronaria: conocida como angioplastia primaria (ACTP-P) es hoy en día la técnica de tratamiento de elección, su **tasa de éxito es elevada** y la efectividad de la reperfusión bien se puede evaluar en el mismo momento de

realizar la técnica. Sin embargo, esta tiene como limitante el **alto costo** y la **infraestructura especializada** que se requiere, así como la falta de personal médico especializado.

Con el objetivo de **disminuir los retrasos en la atención** de este tipo de pacientes y lograr la **reperfusión miocárdica**, se han hecho las siguientes recomendaciones de cómo actuar ante la presencia de un paciente con infarto agudo al miocardio (IAM):

- Cada institución deberá elaborar su **plan de atención** específico para este tipo de pacientes.
- Contar con **personal de salud altamente capacitado** que sepa responder ante una situación compleja (médicos especialistas, personal de enfermería, técnicos en laboratorio y de imagen).
- Establecer **vías de comunicación** para la referencia hospitalaria en caso de ser necesario.
- Paciente de **alto riesgo sometidos a fibrinólisis** deberán ser **trasladados** a unidades hospitalarias donde se cuente con **instalaciones para angiografía coronaria** dentro de las **tres a 48 horas posteriores a la fibrinólisis**.
- No se recomienda solo el uso de **terapia antitrombótica si no se cuenta con fibrinólisis o angiografía coronaria**.
- Reducir **tiempos de atención** en este tipo de pacientes, pues el **tiempo de retraso** es equivalente a **pérdida de tejido miocárdico**.
- Capacitar a la **población vulnerable** acerca de los **síntomas que identifican el desarrollo de un IAM** enfatizando en la importancia de recibir atención médica inmediata. Todo esto con la finalidad de **evitar complicaciones graves** en quienes padecen dicha alteración.



Asistencia humanitaria, tiende la mano al necesitado

L.E.O MARTHA RUÍZ TENORIO
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La **asistencia humanitaria** es un conjunto de diversas **acciones** de ayuda destinada a las **víctimas de desastres** (desencadenados por catástrofes naturales o por conflictos armados), orientadas a **aliviar su sufrimiento**, garantizar su **subsistencia**, **proteger sus derechos fundamentales**, defender su **dignidad**, así como, a veces, a **frenar** el proceso de **desestructuración socioeconómica de la comunidad** y prepararla ante desastres naturales.

Puede ser proporcionada por **actores nacionales o internacionales**. En el segundo caso, tiene un **carácter subsidiario** respecto a la **responsabilidad del estado** soberano de asistencia a su propia población, y en principio, se realiza con su visto bueno y a petición suya, si bien, en los 90, se abrió la puerta a obviar excepcionalmente estos requisitos.

Es un derecho que venía otorgándose bajo el sustento de la ley 387 de 1997, que luego se incorporó en la ley 1448 de 2011 y se le conocería como **ley de víctimas**.

La **asistencia humanitaria se caracteriza** no sólo por **determinadas actividades y objetivos**, sino también por una serie de **principios éticos y operativos** que tradicionalmente les han sido inherentes, entre los que destacan la **humanidad**, **la imparcialidad**, **la neutralidad y la independencia**. Tales principios implican que son las necesidades de las personas las que deben regir la asistencia humanitaria, no los estados con sus intereses políticos o económicos. Su único objetivo de la asistencia humanitaria es salvar vidas, mitigar su sufrimiento, proteger los derechos fundamentales y mantener la **dignidad humana**.

Las **fases de la asistencia humanitaria** tienen **carácter de urgencia**. Los bienes y **servicios básicos** como abrigo, agua potable, alimentación y atención sanitaria para garantizar la supervivencia que requiere la víctima son apremiantes y esenciales para la subsistencia, por lo que se reconoce el carácter de urgencia de la asistencia humanitaria, entrega **inmediata, efectiva y oportuna, no es aceptable la exigencia de requisitos** que no se compadezcan con la situación de una **persona recién desplazada**.

La asistencia humanitaria tiene que **concederse todas las veces que sea necesaria**, en tanto que no se demuestre que el desplazado y su núcleo familiar son autosostenibles. Es válido que se **establezcan reglas**. Aunque la asistencia humanitaria solo incluye la **ayuda a corto plazo** después de un desastre, un gran número de organizaciones humanitarias también dedica la ayuda a **largo plazo** a través del **desarrollo económico y social** y la **preparación para el futuro**, cambiando el sentido original de la asistencia humanitaria, que estabiliza la situación inmediatamente después de un desastre, pero traspasa el control y la gestión al gobierno local u otras instituciones.

Cada año, el **19 de agosto** se celebra el **Día Mundial de la Asistencia Humanitaria**, que rinde **homenaje a aquellos que arriesgan su vida en primera línea para llevar ayuda y proteger a la población civil**. La fecha coincide con el atentado en Bagdad de la sede de las Naciones Unidas en 2003. Hay varias

organizaciones grandes con un papel muy importante en la cooperación internacional de la asistencia humanitaria, por nombrar algunas de ellas son: la Unión Europea fundó la **“Dirección de Ayuda Humanitaria”, (ECHO)** en 1992. Una institución más global con un foco en la asistencia humanitaria es **“El movimiento Internacional de Sociedades de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja”,** es usado en países musulmanes y considerado el movimiento humanitario más grande. Otra organización que también se debe mencionar al lado de las instituciones más activas de asistencia humanitaria es la **“Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios” (OCHA)**, órgano de la ONU, fundado en 1991 por la Asamblea General.

En **2020**, casi **168 millones** de personas en el mundo **necesitaron ayuda humanitaria** y protección, **una de cada 45 personas en el mundo**, se consideró la **cifra más alta en décadas**. Si además no abordamos adecuadamente el cambio climático y las causas principales de los conflictos, la situación va a empeorar. Se **estima** que más de **200 millones** de personas podrían **necesitar asistencia para 2022**.

“Estos héroes de carne y hueso están haciendo cosas extraordinarias en tiempos extraordinarios para llevar ayuda a mujeres, hombres y niños cuyas vidas se ven alteradas por distintas crisis”.

Referencias:

· Universidad del País Vasco, (2005). Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, hegoa. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrarl>

La cifra de personas que necesitan ayuda humanitaria aumentó 40 por ciento debido a la pandemia: ONU. <https://media.ifrc.org/ifrc/2017/09/14/cruz-roja-mexicana-lleva-cabo-acciones-de-atencion-humanitaria-en-ciudades-afectadas-por-terremoto/?lang=es>



Parto respetado

Por un alumbramiento amoroso, libre, consciente y seguro

LIC. MARTHA P. PÉREZ PÉREZ
Urgencias | Triage obstétrico

Cualquier **acción u omisión** para la garantía de los derechos en **salud sexual y reproductiva**, establece como **violencia obstétrica** que incluye el **trato deshumanizado hacia la mujer embarazada**, y en muchas ocasiones, **patologizar los procesos reproductivos naturales**. La garantía de este derecho depende exclusivamente del sistema de salud que atiende a las mujeres.

El **parto humanizado** o parto respetado es una modalidad de atención del parto caracterizada por el **respeto a los derechos de los padres y los niños** en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias y sentimientos, **respetando su dignidad y autonomía** durante el **proceso de dar a luz**. Este tipo de partos **reduce los nacimientos sobremedicados**, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad basados en la evidencia como estrategia para humanizar el parto.

En la actualidad, **México** tiene **pocos espacios** donde el **parto respetado** se puede llevar a cabo, el profesional de enfermería obstétrica junto con los enfermos y enfermeras

especialistas perinatales son los principales **profesionales** de la salud en poner en práctica este **modelo de atención**.

Son muchos los espacios donde la mujer embarazada y sus familias pueden acudir para recibir una **atención respetada y personalizada**, en donde, tanto el padre como la madre toman **responsabilidad de su embarazo**, incluye el curso de preparación para el **parto y la crianza**, se aborda el plan de parto y se lleva una vigilancia prenatal con enfoque de riesgo, se profundiza en la anticoncepción pos evento obstétrico, en el momento del parto se aplican **alternativas no farmacológicas** para el manejo del dolor; luz tenue, aromaterapia, consumo de líquidos claros, alimentos blandos, musicoterapia, así como el acompañamiento permanente durante todo el trabajo de parto y tener la libertad de parir de la manera como deseen, para poder culminar en un parto de bajo riesgo.

Por otro lado, en la mayoría de los hospitales donde atienden a mujeres gestantes, los **espacios físicos** en los cuales las mujeres deben tener sus hijos, también representan una **desconexión con el proceso natural** en



el que se debería **producir el parto**, las salas pueden llegar a convertirse en espacios donde la mujer pierde su intimidad y autonomía, entre otros, deben enfrentarse a **condiciones físicas**, como las **bajas temperaturas del lugar, el estrés, la ansiedad** e inhiben la **producción natural de hormonas**; por lo tanto, el **parto** puede llegar a convertirse en una **experiencia traumática, despersonalizada y dolorosa**.

La perspectiva de un **parto respetado** tiene dos lados: el **punto de vista de la madre - la pareja y el del bebé**.

Uno de los **pioneros del parto humanizado** es el obstetra francés **Frederick Leboyer**. En 1975, quien publicó el libro **Nacimiento sin violencia**, considerado como muy provocador en su época. Revolucionó la forma de atender partos en el continente europeo y lo sigue haciendo en el mundo. **Leboyer se coloca en la perspectiva del bebé y describe** las posibles percepciones y **sentimientos del feto antes, durante y después de nacer**.

Esto le lleva a proponer **métodos más suaves y sensibles** de atender partos, con el fin de

reducir el estrés del bebé al pasar de un mundo **acuático, oscuro y tranquilo** al mundo **aeróbico, luminoso y ruidoso**, como por ejemplo: **bajar las luces y las voces** en la sala de parto, poner el bebé piel a piel con su madre inmediatamente después de nacer, cortar el cordón umbilical después de unos minutos para permitir una transición paulatina de la **respiración umbilical a la pulmonar** y ofrecer un **masaje cariñoso**.

Desde el punto de vista de la madre, un parto humanizado, sea por **parto** o incluso por **cesárea**, en caso de una indicación médica justificada, significa, sobre todo, una cosa: **respeto hacia la mujer, su cuerpo, su intimidad**, sus posibles **miedos**, su **voluntad** y su **necesidad** de ser informada de los riesgos y los beneficios, así como de sus deseos y expectativas para concluir el embarazo, es decir, hacerla **protagonista de las decisiones acerca de su parto**.

Referencias:

- Villegas Poljak, Asia, La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico, Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, junio 2009, vol. 14, no. 32, p.125-146. ISSN 1316-3701.
- Fuerte debate por proyecto sobre violencia obstétrica, El Tiempo, Sección Salud, fecha de publicación: 29 de abril del 20218, <https://www.eltiempo.com/vida/salud/ley-sobre-violencia-obstetrica-es-rechazada-por-especialistas-210668>

Gracias Lucía, tus decisiones hacen que sigas viva

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



Lucía, de 19 años, estudiaba medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México. Un día como cualquier otro salió a vender gelatinas en la calle, así lo hacía habitualmente para ayudarse en sus estudios y apoyar a su mamá. Todo iba como de costumbre, hasta el momento en que sufrió un asalto; le quitaron el poco dinero de su venta y sus pertenencias. No conforme, el ladrón le disparó, lo que le provocó lesiones severas e hizo que cayera inconsciente.

Los testigos llamaron al 911, los paramédicos la llevaron al hospital en estado crítico. Aún con vida, recibió atención de emergencia y el personal de salud la ayudó para mantener sus signos vitales normales. Sin embargo, el neurocirujano la valoró y determinó que, lamentablemente, ya no había posibilidad de hacer nada por ella. **Lucía contaba con datos clínicos de muerte cerebral.**

La decisión de donar sus órganos

Un día al llegar a casa Lucía se sentó a comer con su familia. Durante la sobremesa, recordó que había tenido clase sobre la donación de órganos y comentó que, si en algún momento le llegara a pasar algo y falleciera, **deseaba donar todos sus órganos y sus tejidos.**

Que como ella no iba a estar presente, los **miembros de la familia respetaran su decisión de donar**, por lo que así seguiría ayudando a otras personas para salvarles la vida. Esa meta se la había propuesto cuando decidió estudiar la carrera de medicina.

La mamá de la estudiante recordó aquella peculiar cena cuando el coordinador de donación les preguntó: ¿qué decisión tomaría Lucía, si pudiera responder, sobre si desea donar sus órganos y tejidos?

Ese **7 de julio del 2021**, gracias a la decisión de Lucía platicada con anticipación, una **joven le dio vida**, sin proponérselo, a **tres personas** que se encontraban en la **lista de espera del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).**

Su hígado y sus dos riñones fueron trasplantados, regresándoles mejoría en su salud. Además, le dio **calidad de vida a más de 150 personas al donar su tejido musculoesquelético** (huesos y ligamentos de las cuatro extremidades).

Actualmente, los **receptores recuperaron sus proyectos de vida y agradecen a la familia de Lucía**, por medio de una carta anónima, le hacen saber lo que representa para cada uno ellos este **regalo de vida.**

Este es el momento, **platiquemos con nuestra familia y expresemos nuestros deseos al morir...**

“Soy donante de órganos y mi familia conoce y respeta mi decisión”

Simulacros HRAEI, **código rosa**

MTRA. BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO
Responsable de Gestión de Calidad



Un **simulacro** es el ejercicio práctico de manejo de acciones operativas que se realiza mediante la **escenificación de daños y de lesiones en una situación hipotética de emergencia** sobre casos reales.

Este tipo de práctica estima la **movilización y la operación** real de **personal y de recursos materiales**, permite **evaluar procedimientos, herramientas, habilidades, destrezas, capacidades individuales e institucionales** relacionadas con los preparativos y los equipos de **respuesta a desastres, mejora la coordinación** y la **aplicación de técnicas** específicas de reducción del riesgo y del control de consecuencias.

Se ejecuta en tiempo actual, cada uno de los **participantes asume las tareas que usualmente realiza en su trabajo cotidiano**. Hoy en día existe la necesidad de todas las instituciones hospitalarias, las que asumen prioritariamente los factores de riesgo propios de la región o de la localidad donde se encuentre localizada.

Es necesario que, en cada hospital, además de la **responsabilidad inherente**, el **nivel directivo** y toda la **organización asuma el liderazgo** que le corresponde, esto, con el fin de motivar a todo el personal para que de una manera activa participe en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades diseñadas, así como de las programadas para lograr **mantener** actualizada dicha **preparación ante cualquier fenómeno perturbador**.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI)** se suma al **programa Hospital Seguro**, trabaja en equipo, es una institución altamente resolutiva, que debe estar preparada para utilizar **óptimamente sus recursos, comprometida y apegada a los objetivos en función de seguridad**; fundamentalmente, aquellos que contemplan proteger la vida de los pacientes, los visitantes y el personal de la institución, así como proteger la inversión del hospital, preservar el **funcionamiento** y hacer que el **HRAEI** sea una **institución segura**.

La **creación de los protocolos de actuación ante emergencias y desastres**, es fundamental para toda organización, considerando que se requiere de **respuesta puntual ante fenómenos naturales y sociales**. Estos ponen a prueba el funcionamiento y la posible mejora de los mismos ante los simulacros planeados dentro de la institución.

El **código rosa** dentro de la institución está enfocado al **robo o la sustracción de un recién nacido o paciente pediátrico** en las instalaciones, las acciones consideradas en una **fase preventiva** son:

- **Verificar** que el **sistema de alertamiento** funcione correctamente.
- **Participar en simulacros** institucionales.
- **Capacitar al personal** de la organización.
- **Dar a conocer la infraestructura** de respuesta del sitio de trabajo (rutas de salidas y entradas de la institución).
- **Difundir información** (protocolos, notificación de sistema de alertamiento, procedimientos de seguridad y vigilancia, distribución de personal de vigilancia, etcétera).
- **Dar a conocer la ubicación** del **directorío** de servicios de emergencias.
- **Identificar riesgos** que permitan disminuir la **posibilidad de que ocurra** el robo de un menor dentro de las instalaciones del hospital.
- **Conocer el protocolo de activación** de códigos de emergencias y desastres.
- **Conocer protocolos de actuación** ante emergencias y desastres.
- **Inducir a familiares** y a pacientes al momento de ingreso hospitalario.
- **Mantener una comunicación** efectiva.
- **Apegarse a procedimientos** de identificación de paciente, traslados de pacientes, acceso de personal y a los familiares a las áreas hospitalarias.
- **Revisar y conocer la normatividad de seguridad e instrucciones** referentes a sustracción o robo de recién nacidos.



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.