

**10**  
octubre

Día mundial de  
**la salud mental**

No. 122 | Año: 2022 | Mes: Octubre

**Salud mental en la persona mayor**

Dr. Jonathan Escobar Herrera  
P. 04

**Salud mental y algo más**

Mtra. Blanca Janet Marín Ramírez  
P. 12

**Cuidados paliativos en pacientes  
pediátricos**

Mtra. Cecilia Luna García  
P. 14

**INFO DIGITAL**

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

## EDITORIAL

Compartimos contigo el **boletín electrónico** institucional correspondiente al **mes de octubre**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **La salud mental en la persona mayor**, colaboración que nos lleva a reconocer las afectaciones mentales que puede vivir parte de este sector de la población y dar guía de cómo tratarlas.

En sus páginas también explora el tema: **Cuidados paliativos en pacientes pediátricos**, el cual, nos lleva de la mano a conocer las acciones propias de esta especialidad que previene y alivia el sufrimiento de niños y adolescentes y sus familias que enfrentan comúnmente problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales.

Así mismo, en participaciones especiales, se aborda el tema: **Osteoporosis en el embarazo**, patología que debuta durante la gestación, considerada transitoria y con pocas complicaciones.

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

*Alma Rosa Sánchez Conejo*



**HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD**

**IXTAPALUCA**

**D. R. ©, Año 2022 Vol. 122, Mes:** Octubre 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/infodigital](http://www.hraei.gob.mx/infodigital) 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:** Unidad de Imagen Institucional 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 de Edición y de la  
Unidad de Imagen Institucional**

Mtro. Sergio Maldonado Salas  
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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



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

## CONTENIDO



**Médico**

- 05 Salud mental en la persona mayor**  
Dr. Jonathan Escobar Herrera
- 07 ¡No sufras, preven la balanitis!**  
M. en C. Eduardo García Salazar
- 08 Investigación en donación y trasplantes**  
Dr. Carlos A. Vargas Bravo |  
MPSS. Tania Arely Ramírez López



**Enfermería**

- 10 Salud mental y algo más...**  
P.L.E. Luis Alfredo Vidal García
- 12 Vivir con parálisis cerebral**  
L.E. Xóchitl Daisy Jiménez Contreras
- 14 Cuidados paliativos en pacientes pediátricos**  
M. A. Cecilia Luna García



**Especiales**

- 16 El plato del buen comer y la jarra del buen beber**  
P. L. E. Germán Valverde Mota
- 19 Osteoporosis en el embarazo**  
Lic. María Concepción Reynoso Vallejo
- 22 Pie de atleta, ¡Que no te alcance!**  
Lic. Araceli Carmona Sánchez



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



@HRAEIxtapaluca  
<https://twitter.com/>



/hraei.xtapaluca



HRAEIxtapaluca

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



# Salud mental

## en la persona mayor

Dr. Jonathan Escobar Herrera  
Psiquiatría

La **atención psiquiátrica** del paciente anciano, añoso o de la **tercera edad**, **es distinta** a la que requiere un adulto que aún no entra dentro de la senectud, tan es así que **dentro de la psiquiatría** existe la alta especialidad denominada **psicogeriatría**, que precisamente consiste en aquella parte de la psiquiatría que se **enfoca en el tratado y la atención de la persona mayor** que cursa con dificultades y problemas en torno a su salud mental.

Existe un **fenómeno** denominado **envejecimiento exitoso**, el cual, consiste en que una persona mayor, fisiológica y psicológicamente puede funcionar de manera similar como lo hace un adulto joven, sin embargo, lo anterior resulta poco frecuente.

Por norma general, acontece el denominado **envejecimiento normal**, en el cual, existe un **declive** de las **funciones fisiológicas y cognitivas** de las personas, sin que lo anterior interfiera de manera significativa en el devenir de su independencia en la vida diaria.

La **atención psiquiátrica y psicológica** del paciente añoso presenta ciertas particularidades, las tasas de **ansiedad y depresión aumentan** de manera significativa en la **tercera edad**.

La **persona mayor** suele enfrentar, con relativa frecuencia, pérdidas significativas, esto incluye el fin de su etapa laboral con la consecuente jubilación, la pérdida de amigos y los familiares cercanos, así como las mermas en la salud asociadas a ciertos cambios degenerativos propios de la edad, cambios que imponen un reto, y como ya se mencionó, una pérdida.

**Abordar a la persona mayor** que presenta algún tipo de dificultad con lo que respecta a su salud mental, implica todo un reto. En primera instancia, se debe de considerar

todas aquellas enfermedades que le pueden acompañar para el momento en el cual solicita algún tipo de **apoyo psicológico**. En efecto, las **enfermedades médicas** imponen un estrés adicional al organismo que puede empeorar la instancia psíquica desgastada, de tal suerte que la persona mayor debe de ser abordada por un equipo multidisciplinar que no solo incluya médico psiquiatra, sino también, **médicos generales, familiares o geriatras** que tomen medidas encaminadas a atender de manera simultánea su salud física y mental.

Existen **padecimientos crónicos y degenerativos frecuentes** en las personas mayores, como los **síndromes demenciales**, actualmente denominados deterioro neurocognitivo, dicha entidad afecta algunas de las funciones mentales, consideradas de orden superior, incluyendo el **comportamiento social**, la memoria, la habilidad para realizar tareas complejas, el cálculo, la abstracción, entre otras.

Evidentemente el **síndrome demencial** afecta la calidad de vida y autodependencia de la persona mayor, por ende, muchas manifestaciones psiquiátricas acontecen con esta enfermedad, destacando la **depresión**, incluso, **cuadros psicóticos**, que dan lugar a que presente determinados **errores de juicio** y de **conducta**, como tornarse irritable y llegar a agredir a terceros.

Los **problemas en la salud mental** de la persona mayor son frecuentes al tratarse de un ser vulnerable, por otro lado, la atención de este tipo de situaciones amerita la **evaluación inmediata** de un profesional en la materia. **Si se sospecha** que algún familiar o conocido de la tercera edad que presenta dificultades con lo que respecta a su **salud mental**, hay que considerar que amerita atención pertinente y de manera pronta con la finalidad de **evitar complicaciones y mantener su bienestar**.

# ¡No sufras, prevén la balanitis!

M. en C. Eduardo García Salazar  
**Laboratorio de Micología Molecular**  
**Unidad de Investigación**

**L**a **balanitis** es una **infección por hongos, virus o bacterias**, pero el agente más común es la levadura *Cándida*, por lo que también se denomina **balanitis o balanopostitis candidiásica**. Consiste en la **inflamación del glande**, pero puede afectar también la piel que lo recubre (prepucio), en donde se puede observar maceración con placas blanquecinas.

## ¿Quiénes padecen esta infección?

Esta infección se da en hombres de todas las edades con fimosis (prepucio demasiado estrecho que no se puede retraer sobre el glande) o no-circuncidado.

## ¿Un niño puede padecer balanitis?

Sí, pero esto suele estar relacionado generalmente con una irritación. En ellos se debe a una higiene deficiente como a todo lo contrario, cuando se extrema la limpieza del pene retrayendo forzosamente el prepucio del niño. En la población pediátrica, la balanitis es frecuente y los principales síntomas suelen ser eritema, edema y mal olor.

## ¿Cómo se adquiere la balanitis en hombres adultos?

La mayor parte de los casos se presentan a consecuencias de relaciones sexuales con una pareja que cursa con vaginitis por *Cándida*. Otros factores de riesgo importantes son la inmunosupresión o los niveles elevados de glucosa, ya que permiten que la *Cándida*

prolifere de manera anormal. Así mismo, es importante mencionar que tanto la falta de aseo, como lo exagerado del mismo, favorecen esta entidad.

## ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en la balanitis?

Se pueden presentar placas blanquecinas a través de todo el glande y el surco balano-prepucial. Inicialmente puede haber prurito moderado que con el tiempo puede transformarse en ardor intenso.

## ¿Cómo se diagnostica la balanitis y cuál es su tratamiento?

El médico puede diagnosticar la balanitis a través de un simple examen físico, pero puede complementar con un cultivo para confirmar la presencia de *Cándida*. Una vez diagnosticada la infección por hongos suele recomendarse el uso de cremas con esteroides o cremas con antifúngicos, entre los que se encuentra: ketoconazol y miconazol, así como, antifúngicos por vía oral, como el fluconazol. En los casos más extremos, puede ser necesario extraer el prepucio mediante la circuncisión.

### Referencias:

Araiza J, Montes de Oca G, Ponce Olivera RM, Bonifaz A. Balanitis y balanopostitis candidiásica. Comunicación de 20 casos. *Dermatología Rev. Mex.* 2011; 55(6):342-346.

Palacios CP, Gómez LM, Cardona N. Candidiasis mucocutánea: espectro clínico. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2011;9: 239-244.

Castrillón-Duque Biotec EX, Cardona-Maya WD. Infecciones micóticas del tracto urogenital masculino, importantes, aunque poco frecuentes: revisión sistemática. *Med & Lab.* 2016; 22(11-12):527-538.



# Investigación en donación y trasplantes

Un nuevo inicio en postpandemia

Dr. Carlos A. Vargas Bravo | MPSS. Tania Arely Ramírez López  
Unidad de Cirugía y Trasplantes



La **pandemia** causada por el virus **SARS-CoV-2** ha representado en estos dos últimos años, **oportunidades y verdaderos retos** para la investigación en medicina, dado que existía una urgencia de generar y diseminar conocimiento para saber **prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar** a los pacientes que padecían la **COVID-19**, esta exigencia también dejó en pausa otras **investigaciones** en distintas áreas de la salud, que actualmente se han retomando tanto a nivel **nacional como internacional**.

Durante el **primer semestre del 2022**, el equipo de donación y trasplantes del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** realizó **investigaciones** con el fin de abrir **nuevas áreas** de oportunidad en los **procesos de donación**, con el objetivo de **fomentar y aumentar** el número de **donaciones** en la localidad.

En el marco de la conmemoración anual del **Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en México**, que se celebra el día **26 de septiembre**, se llevó a cabo el XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Trasplantes en Acapulco Guerrero, en el cual, los **integrantes de la Unidad de Cirugía y Trasplantes** del HRAEI participaron como expositores, autores y coautores de investigaciones realizadas en el hospital.

En los **trabajos presentados** se expusieron **temas** de importancia, tanto en el área de **donación como de trasplantes, así como de banco de tejidos**, lo anterior, con el fin de **informar parte de los procesos de investigación** que se llevan a cabo en el servicio de donación y trasplante, pero también resaltando el **impacto de la pandemia** en el área.

En **exposición oral** se presentaron las siguientes **cuatro investigaciones**:

- 1. Identificación de los factores** predictores de muerte encefálica en pacientes adultos evaluados en áreas críticas del HRAEI.
- 2. Análisis del alcance, vistas e interacciones** del material de difusión sobre donación y trasplante en redes sociales.
- 3. Donación de órganos y tejidos** durante la contingencia sanitaria del SARS-CoV-2: una comparación 2019-2021 en el HRAEI.
- 4. Profilaxis con Valganciclovir** a dosis bajas en receptores de trasplante renal: experiencia de uso en el HRAEI.

Y en **exposición de cartel** participaron las siguientes cinco investigaciones:

- 1. Utilización de tejido** musculoesquelético y piel del Banco de Tejidos del HRAEI.
- 2. Pseudomona multidrogoresistente** en un paciente postrasplantado de riñón en el HRAEI.
- 3. Nefropatía** asociada a virus BK en un paciente con trasplante renal.
- 4. Primer Trasplante Renal** de Donador Cadavérico en el HRAEI en Era Post COVID-19. Asignación de Riñón en Pacientes Receptores.
- 5. Experiencia de Trasplante Autólogo** de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Linfoma de Hodgkin en el HRAEI.

El **retorno a las actividades** representa un salto importante para la generación de nuevo conocimiento y creación de nuevas estrategias para continuar con las investigaciones en todas las áreas de salud. Los **trabajos de investigación** que se presentaron han sido considerados para **publicarse** en el **número especial del congreso en la Revista Mexicana de Trasplantes** correspondiente al mes de octubre del año en curso.

# Salud mental y algo más...

P.L.E. Luis Alfredo Vidal García  
Endoscopía



La **salud mental**, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como:

*"Un **estado de bienestar** en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad."* (OMS 2001. P.1.)

En este sentido, reconocemos que la **salud mental** es el **equilibrio fundamental para el bienestar individual y el funcionamiento del individuo con el entorno sociocultural**. Las características que debe tener es el **bienestar emocional, psíquico y social** que influye sobre lo que piensa, siente y actúa, incluso cómo una persona responde a situaciones estresantes. Ni la **salud física** ni la **salud mental** pueden existir solas, el funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes.

Los **elementos que alteran** significativamente la **salud mental del individuo**, está asociada a **cambios bruscos sociales** como **inseguridad** o **desesperanza**, condiciones laborales y educativas estresantes, **discriminación** de género, **exclusión social**, **estilos de vida** que alteren la salud física como *drogadicción, alimentación, activación física, violencia económica, psicológica, sexual, física e incluso a la violación de los derechos humanos*.

Hay **factores etiológicos** desencadenantes de la **mala salud mental**, los cuales comprenden **factores genéticos** o **alteraciones bioquímicas** del cerebro. Los neurotransmisores cerebrales son todas aquellas sustancias químicas que ayudan a la transferencia de información entre las células nerviosas del cerebro a través de la sinapsis.

Los **principales neurotransmisores**, encargados de la **regulación de las**

**emociones son la dopamina, endorfina, serotonina, adrenalina, noradrenalina, GABA y glutamato. La dopamina** es el neurotransmisor más importante del sistema nervioso central entre sus múltiples funciones, la regulación del estado de ánimo depende de sus niveles químicos, considerada la hormona de la felicidad, tiene gran vínculo sobre las sensaciones positivas como la euforia, la alegría, el bienestar, etcétera. Regula el sueño, el aprendizaje y la memoria, así como el desarrollo de la personalidad. Las elevaciones de la dopamina conllevan a alteraciones sobre las emociones, como estrés, depresión e incluso esquizofrenia.

El **neurotransmisor GABA**, inhibe la actividad de la corteza cerebral lo que provoca reducción del estrés fisiológico que se asocia a la ansiedad o a los cambios en el estado de ánimo como el miedo. El **glutamato** tiene como función principal agilizar la comunicación entre las neuronas, relación importante sobre la memoria.

La **prevención y la promoción de la salud mental** radican en sus resultados esperados, la prevención será la encargada de encaminar la reducción de síntomas y la promoción quien promueva la **salud mental positiva**, aumentando así, el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional que creará un ambiente favorable para los estilos de vida.

#### Referencias:

Comisión Nacional contra las Adicciones, (28 de abril de 2020). Gobierno de México, recuperado 24 de diciembre del 2021. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, (30 de marzo de 2018) Organización Mundial de la Salud. Recuperado 24 de diciembre del 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Depresión, (13 de septiembre de 2021) Organización Mundial de la Salud. Recuperado 24 de diciembre del 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Prevención de los trastornos mentales. (2005) Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 24 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/>

# Vivir

## con parálisis cerebral

L.E. Xóchitl Daisy Jiménez Contreras  
**Hospitalización**



La **parálisis cerebral** es una condición ocasionada por **daño o malformación** del cerebro, **proveniente** principalmente de **prematuridad y de complicaciones** adversas en la hora del parto; éste ocasiona limitaciones funcionales, las cuales **impactan** las actividades *motoras, intelectuales y comportamentales del individuo acometido*.

El **ser humano** tiene un periodo de desarrollo muy largo, el cual inicia desde el nacimiento y termina hasta que la persona es capaz de valerse y sobrevivir por sí misma en la sociedad; este periodo de desarrollo tan amplio, incrementa la **dependencia** hacia los padres, y más aún, cuando **coexiste** una enfermedad crónica como lo es un **trastorno neuromotor**.

Dentro de los **trastornos neuromotores**, la causa más frecuente de discapacidad en la población infantil es la **parálisis cerebral (PC)**, la cual se describe como un *grupo de desórdenes permanentes del desarrollo del movimiento y la postura*, causante de limitaciones en la actividad diaria, atribuidas en alteraciones no progresivas que ocurren durante el desarrollo fetal o infantil del cerebro.

Como **cualquier enfermedad crónica**, ésta tendrá un impacto directo en la dinámica familiar, por lo que este sistema deberá reorganizarse para adaptarse ante esta crisis accidental. Una de las primeras adaptaciones es la asignación de un cuidador por parte de la familia, quien asumirá la responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que respecta a su atención básica y cuidados. Este **cuidador primario (CP)** suele ser en la mayoría de los casos la madre, quien se encuentra sometida a un constante estrés debido a las funciones de cuidado que su paciente requiere; algunos autores han denominado a esta situación como **síndrome o sobrecarga** del cuidador, que suele expresarse como *fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal, además de malestar físico*.

La importancia de prestar atención al CP es que su cuidado **involucra una atención y terapia integral**, ya que se ha demostrado por diversos investigadores que los niños con mayor avance en su terapia y quienes suelen emprender con mayor frecuencia nuevas tareas provienen de familias cuyos cuidadores se perciben menos sobrecargados y con mayor índice de bienestar.

En el **ámbito internacional** la mayoría de los estudios se enfocan a los cuidadores de personas adultas con alguna **discapacidad como Alzheimer o esquizofrenia**; en nuestro país son pocos los estudios que han abordado la dinámica familiar, así como el

impacto que la **parálisis cerebral** llega a tener en estas familias, algunas investigaciones señalan que hasta el **88 por ciento** de los cuidadores primarios llegan a presentar una sobrecarga por el simple hecho de cuidar a sus familiares, otros investigadores reportan que la sobrecarga está presente hasta en un 46.8 por ciento de estas familias.

Los **familiares asocian** lo que viven en la experiencia cotidiana con lo que observan en la práctica de los profesionales, desarrollando así su manera propia de cuidar. Esta es la estrategia del cuidador, no depender exclusivamente del servicio de salud, lo cual nos relata con **orgullo y satisfacción**, la **madre de un paciente hospitalizado** en el servicio de neurocirugía del HRAEI.

*“Amí no me afecta, yo amo a mi hijo tal cuales. Solamente me causa un poco de tristeza por ellos, porque **no han tenido la oportunidad** de conocer a seres humanos que son tan bellos por dentro, tan leales, y que tienen una **capacidad sorprendente para amar** y darse por completo. Es la forma de **amor más puro** habitando en un ser humano al que le faltan muchas cosas que las personas “normales” tenemos, pero al mismo tiempo le **sobran virtudes y dones** que los demás carecemos y a veces no entendemos.*

***Mi hijo es la bendición y el regalo más grande que Dios pudo haberme dado. Es un privilegio ser su madre, amarlo y servirlo. Por demás está decir que **daría mi vida por él**”.***

#### Referencias:

González F, Graz A, Pitiot D, et al. Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas. *Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía* 2004;9(4):1-9.



# Cuidados paliativos

## en pacientes pediátricos

M. A. Cecilia Luna García  
Subdirección de Enfermería

Los **cuidados paliativos pediátricos** se han ido desarrollando como una **especialidad** en los últimos años, ya que **presentan características especiales** y una **gran complejidad** que los diferencian de los de los adultos. De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud** estos consisten en el *cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño y en la prestación de apoyo a la familia*. **Inicia** cuando se **diagnostica la enfermedad** y continúan independientemente de que el niño reciba o no un tratamiento orientado hacia su enfermedad. Los profesionales

de la salud deberán evaluar y aliviar los dolores físicos, psicológicos y sociales de los niños. **El cuidado paliativo eficaz** exige un amplio enfoque **multidisciplinario** que incluye la **familia** y utiliza los recursos disponibles en la comunidad, puede implementarse con éxito, incluso cuando los recursos sean limitados. Puede ofrecerse en instalaciones de cuidados terciarios, en centros sanitarios públicos y en los hogares de los niños.<sup>1</sup>

Pese a que los **cuidados paliativos** están reconocidos como **un derecho** para todos los enfermos, los niños tienen un **acceso limitado** a ellos, en **Europa** se estima que entre 10 y 16 de cada 10 mil habitantes menores de 19 años pueden requerir cuidados paliativos; en **Estados Unidos** sugieren que cada año 15 mil lactantes, niños, adolescentes y adultos jóvenes mueren por enfermedades que podrían haberse beneficiado de esta estrategia de atención. En **México** no se cuentan con estadísticas en este sentido, sin embargo, debido a la transición epidemiológica y a los avances en la tecnología, se ha incrementado la supervivencia de niños con enfermedades graves, potencialmente letales e incluso incurables que requieren cuidados paliativos. En **2021 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** reportó que el **cáncer** es la **tercera causa** de muerte en los niños menores de uno a 15 años.<sup>2</sup>

En **1997**, la Asociación de Niños con Situación que Amenaza la Vida o Situación de Terminalidad y sus Familias (ACT) y el Colegio Real de Pediatría y Salud Infantil del Reino Unido (RCPCH), publican el **primer sistema para categorizar las condiciones amenazantes y que limitan la vida de los niños**, extendiendo la población que necesita cuidados paliativos más allá de los pacientes oncológicos; pues el **cáncer** es responsable de solamente un pequeño porcentaje de las muertes en edad pediátrica, mientras que son los pacientes con **patologías neurológicas** los principales candidatos a recibir estos cuidados y atención. Al identificar los diferentes grupos de pacientes susceptibles a recibir cuidados paliativos pediátricos, se intenta facilitar la **detección de necesidades** que vayan apareciendo a lo largo de la trayectoria de la enfermedad, lo cual permitirá **hacer una adecuada planificación** de los cuidados del

paciente, de forma anticipada, en función de los diferentes objetivos terapéuticos que se vayan marcando a lo largo de la **evolución de la enfermedad**.<sup>3</sup>

La **Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos** afirman que los **cuidados paliativos** deben comenzar desde el momento del **diagnóstico de la enfermedad** o de la **situación incurable y/o amenazante**, pero lo más complicado y difícil es **identificar** en qué momento los pacientes van a requerir el trabajo de servicios específicos de cuidados paliativos pediátricos; la identificación de ese momento se denomina **“punto de inflexión”** y se define como un periodo de tiempo en el que se objetiva un empeoramiento clínico progresivo, sin respuesta o con menor respuesta a los tratamientos utilizados previamente en otras ocasiones o una disminución del intervalo libre de complicaciones. Si el equipo multidisciplinario es capaz de **reconocer el punto de inflexión**, se adaptarán las necesidades y los tratamientos a la evolución del niño, intensificándolos incluso al final de la vida, en el momento de agonía. Si, por el contrario, no se reconoce dicho momento crítico se pueden caer en dos situaciones: obstinación o abandono terapéuticos.

Los **cuidados paliativos pediátricos** incorporados de una **forma temprana** y oportuna **permitirán mejorar la vida** consiguiendo un **mejor control** de síntomas, normalizando dentro de lo posible su rutina y actividades en el hogar junto a su familia, minimizando lo más posible la necesidad de ingresos hospitalarios y evitándole en muchas ocasiones efectos adversos derivados de la hospitalización y/o los diversos tratamientos.

Finalmente, los **cuidados paliativos pediátricos** no solo requieren habilidades y conocimientos, sino que **exigen actitudes** netamente humanas como **empatía, compasión y comprensión** por lo que es de vital importancia que todos los profesionales de la salud relacionados con la atención pediátrica reciban formación sobre este importante tema a fin de garantizar los mejores cuidados para **poder vivir** con la enfermedad de **forma más humana y digna** posible hasta que se produzca el fallecimiento.

## El plato del buen comer y la jarra del buen beber

P. L. E. Germán Valverde Mota  
Subdirección de Enfermería



Un gran **problema de salud** en México es el **sobrepeso y la obesidad** afectando desde temprana edad y hasta la vida adulta, esto da como resultado una **mayor probabilidad** de contraer enfermedades crónicas degenerativas como lo son la *diabetes tipo 2*, la *hipertensión arterial*, las *enfermedades cardiovasculares* y *otro tipo de enfermedades*, en respuesta a esto, el **Gobierno de México** implementó la Norma Oficial Mexicana **NOM-043-SSA2-2012**, Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria; en la que incluye el plato del buen comer y la jarra del buen beber, ilustrando los grupos alimenticios para orientar a la población general por medio de ejemplos, indica cuál es la **manera** más adecuada de **alimentarse** y de balancear dichos alimentos, enfoca la educación sobre la salud en lo relacionado con los **hábitos** de hidratación y de alimentación.

Los hábitos señalados no evitan ningún grupo alimenticio ya que lo importante es **balancear todos los alimentos**, por ello, el **Plato del Buen Comer y la Jarra del Buen Beber** cuentan con las categorías y las cantidades que se deben ingerir de alimento.

Los alimentos están divididos en categorías, en el Plato del Buen Comer.

Los **tres grupos** que lo integran son **verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal**, siguiendo las recomendaciones de la norma. Las **frutas y verduras** son las que más se tienen que ingerir, con cáscara si es posible, por ejemplo: manzana, guayaba y pera, incluyendo en cada comida los cereales integrales y los **alimentos de origen animal**, estos últimos se deben **ingerir con mayor moderación** al igual que los azúcares, la sal, los aceites y las grasas. Por lo que también se tiene que seguir un **horario para las tres comidas principales, 2 colaciones** en un día y complementarlo con ejercicio (30 minutos diarios).

La **Jarra del Buen Beber clasifica a las bebidas en seis niveles**, según su contenido energético y lo nutritivo de la bebida, esto para plantear la cantidad adecuada de líquido que se consume en un día y así mantener la hidratación de nuestro cuerpo y a la par ingerir de 1.5 a 2 litros de agua diariamente.

Los **seis niveles** de la jarra se enlistan por su grado de importancia, dando a entender que los ordena desde el que se consume con menor cantidad hasta el que es imprescindible en nuestro día, en la Jarra del Buen Beber cada vaso equivale a 350 ml.

En el **primer nivel** se encuentra el agua potable y simple, se debe consumir de seis a ocho vasos.

En el **segundo nivel** está la leche semidescremada, leche descremada y

bebidas de soya sin azúcar adicionada. La cantidad de ingesta de estos líquidos debe ser de dos vasos.

En el **tercer nivel** se encuentra el café de grano y el té sin azúcar. No se debe consumir más de cuatro tazas.

En el **cuarto nivel** se contemplan las bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales, de los cuales no se debe exceder dos tazas.

**Quinto nivel**, jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas no deben exceder medio vaso por día.

En el **sexto nivel** se encuentran los menos recomendables siendo refrescos y aguas de sabor.

Estas propuestas buscan **balancear y moderar** las comidas, nos ayudan en gran medida tanto al personal de la salud como a los pacientes a explicar y llevar a cabo una dieta adecuada. A través de estas podemos contribuir a **prevenir el aumento** de enfermedades crónicas que afectan a México y poder disfrutar de una vida saludable.

#### Referencias:

Kánter Coronel, Irma (2021) "Magnitud del sobrepeso y obesidad en México: Un cambio de estrategia para su erradicación". Mirada Legislativa No. 197, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México.

INEGI (2020), "Características de las defunciones registradas en México durante 2019", Comunicado de Prensa núm. 480/29 de octubre. Disponible en: <https://bit.ly/3j13AZ3>

Bourges H, Casanueva E, Rosado JL, Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México, Médica Panamericana, 2005.

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

# Osteoporosis

---

## en el embarazo

Lic. María Concepción Reynoso Vallejo  
**Tococirugía**

La **osteoporosis** durante el **embarazo** es una **patología** de **poca prevalencia** o infra diagnosticada y de etiología **idiopática**, debuta generalmente en el **tercer trimestre** de gestación y se considera transitoria con pocas complicaciones.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, la osteoporosis se define como una **enfermedad sistémica** caracterizada por una **disminución de la masa ósea** y un **deterioro** de la microarquitectura **del tejido óseo** que incrementa la fragilidad del mismo, y por tanto, el riesgo de fractura. La **osteoporosis en el embarazo** consiste en un proceso de desmineralización ósea progresiva que finalmente suele resolverse al año del posparto.

Esta **patología se considera benigna** y **auto limitante**, afecta a **mujeres gestantes** de edad media en el **tercer trimestre** de gestación y en el periodo posparto. Aunque la etiología es incierta, se han considerado algunas teorías que van desde *lo vascular, lo metabólico e incluyen factores de riesgo* como alcoholismo, tabaquismo, deficiencia de vitamina D y el uso de corticoesteroides<sup>1</sup>.

Durante la **gestación**, el feto es totalmente dependiente de la madre para adquirir minerales, como calcio, fósforo y magnesio, los cuales se transportan activamente, a través de la placenta a la circulación fetal; en las últimas semanas de gestación, las concentraciones séricas de calcio, fósforo y magnesio en el feto son mayores que las de la madre, para compensar de manera adecuada esta demanda se produce una serie de **cambios en el metabolismo** del calcio, existe un aumento de las hormonas calcitropas, como la hormona paratiroidea (HPT), que ayuda a absorber el calcio a nivel intestinal y disminuye la excreción urinaria, el péptido relacionado con la HPT, presente en la placenta y en las glándulas paratiroideas, el cual **regula el movimiento** del calcio, permitiendo mantener altas concentraciones en el feto.



Por otra parte, en el esqueleto de la madre se genera una fluctuación en el **volumen del hueso** trabecular con una pérdida temprana que se inicia después de la concepción y se restaura posteriormente mediante la formación de nuevas trabéculas, generando un mayor número de trabéculas, pero más delgadas<sup>2</sup>.

El **diagnóstico** de este padecimiento se realiza mediante el interrogatorio, la paciente refiere dolor de cadera uni o bilateral, atraumático. Lo más conveniente es realizar una **radiografía**, sin embargo, en muchos casos esto difiere por el daño que puede causar la radiación ionizante. El **método ideal** es la **resonancia magnética**, el inconveniente en estos casos es que solo se puede realizar en unidades de tercer nivel. En este estudio se visualizará edema medular de cabeza y cuello femorales.

El **tratamiento es conservador**, salvo que se llegue a sufrir algún tipo de fractura que es la complicación más grave. El **tratamiento** se integra por tres principales pilares:

- **Médico:** manejo del dolor con analgésica, suplementación con calcio y vitamina D.
- **Fisioterapia:** evita la pérdida del arco de movimiento de la articulación afectada, posturas antiálgicas.
- **Ortopédico:** ayuda en la marcha para descargar la articulación afectada (muletas/silla de ruedas)<sup>3</sup>

El **problema fundamental** de estas situaciones es el diagnóstico, ya que, por una parte algunos de los síntomas asociados pueden relacionarse con molestias “normales” de la gestación como el dolor pélvico lumbar, que con mayor frecuencia se encuentra en cuadros típicos del tercer trimestre de la gestación, y por otra, la imposibilidad de realizar pruebas diagnósticas durante el embarazo.<sup>4</sup> La **evolución depende** en gran medida de la gravedad de la misma, generalmente, debido también a la etapa de la lactancia, se puede resolver después de un año posparto.

#### Referencias:

1. Dorado Aguilera, M., Aguilar Llamas, A., & Rodríguez Casals, J. R. C. (2020). Osteoporosis transitoria del embarazo. Presentación de un caso con fractura atraumática de ambos cuellos femorales (63.º ed., pp. 231-234). Hospital Comarcal de la Axarquía: Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Recuperado de [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/PC-Osteoporosis%20transitoria%20embarazo\\_V03.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/PC-Osteoporosis%20transitoria%20embarazo_V03.pdf)
2. Vidal, Luis, Vidal, Maritza, Cabrera, Santiago, Ortega, Eduardo, Santiváñez, Vicente, Polo, Jorge, Barnaby, Jorge, Vargas, Rolando, & del Castillo, Angélica. (2008). Metabolismo mineral óseo durante la gestación y efectos sobre la masa ósea de la madre. Anales de la Facultad de Medicina, 69(3), 198-205. Recuperado en 28 de diciembre de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832008000300010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000300010&lng=es&tlng=es)
3. De la Calle, M., Hernández, A., Busto, M. J., Magdaleno, F., & Cabrillo, A. González, E. (2000). Osteoporosis y embarazo (43.º ed., pp. 98-101). 3.-Madrid: Progresos de Obstetricia y Ginecología. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-osteoporosis-embarazo-13009735>
4. Cancelo Hidalgo, M. (2012). osteoporosis en el embarazo y lactancia (4.º ed., pp. 53-54). Guadalajara: Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral. Recuperado de <http://revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/2017/07/11/osteoporosis-en-el-embarazo-y-la-lactancia/>



# Pie de atleta

## ¡Que no te alcance!

Lic. Araceli Carmona Sánchez  
Laboratorio de Micología Molecular  
Unidad de Investigación



El **“pie de atleta”**, se trata de una **infección fúngica en la piel** que se conoce médicamente como **tiña podal**, la cual ocurre cuando un determinado **hongo se multiplica sobre la piel**, el área que se encuentra entre los dedos de los pies es considerada la zona más afectada.

### Causas

La **tiña podal** es **causada** por hongos llamados **dermatofitos**, de los cuales se conocen **tres géneros**: *Trichophyton*, *Microsporum* y *Epidermophyton*. Estos hongos **parasitan la queratina** de la piel, específicamente **la dermis, pelo y uñas**. La habilidad para degradar la queratina, junto con la **humedad** producida por el **sudor de los pies**, permite la **proliferación** del hongo y el **desarrollo** de la infección.

Cabe destacar que la **tiña podal** tiene **cuatro formas clínicas**, estas pueden presentarse solas o combinadas:

Hiperqueratósica crónica, causada por el hongo *Trichophyton rubrum*, se caracteriza por la descamación y engrosamiento de la planta del pie.

- 1. Intertriginosa crónica**, causada por *Trichophyton interdigitale*, tiene la particularidad de presentar enrojecimiento, irritación y descamación, frecuentemente daña la piel entre los tres últimos dedos de los pies.
- 2. Ulcerativa aguda**, causada por *Trichophyton mentagrophytes*, suele desarrollarse entre el cuarto y el quinto dedo, aunque también se extiende lateralmente hacia el empeine y/o la planta del pie. Dichas lesiones frecuentemente se ablandan y presentan bordes descamados.
- 3. Vesiculoampollar**, se presentan por la aparición de ampollas en las plantas de los pies, aunque suele ser menos frecuente, esta es una consecuencia del brote del hongo entre los dedos de los pies.

### Síntomas

Los síntomas se presentan combinados y pueden incluir: **mal olor, piel seca y áspera, comezón** (empeora conforme se desarrolla la infección), **agrietamiento, enrojecimiento**, formación de una superficie húmeda de color blanco, así como **ampollas** que al romperse son muy dolorosas. Estos **inician** principalmente en los **dedos de los pies** y conforme avanza la infección comienza a extenderse hacia la **planta o arco del pie, incluso hacia las uñas**.

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer la condición son: **infección previa** de pie de atleta, **caminar descalzo** en lugares públicos, **pies poco higiénicos**, hacer uso de **zapatos o botas** poco ventilados, **pies sudorosos, clima caliente y húmedo**, además de **desórdenes** del sistema inmunológico.

### Población afectada

Los más propensos a contraer una infección fúngica suelen ser principalmente individuos entre los **20 y 59 años de edad** que practican

algún deporte, siendo **más frecuente en hombres** que en mujeres; aunque **rara vez** sucede en **niños menores de 10 años**. No obstante, puede afectar a otros sectores de la población como las personas con un sistema inmunitario deficiente o quienes padecen diabetes.

### Diagnóstico

Para poder detectarlo es necesario **acudir con el médico**, el cual realizará un examen físico y en algunos casos podrá tomar una pequeña muestra de piel infectada para enviarla posteriormente a examen micológico.

### Tratamiento

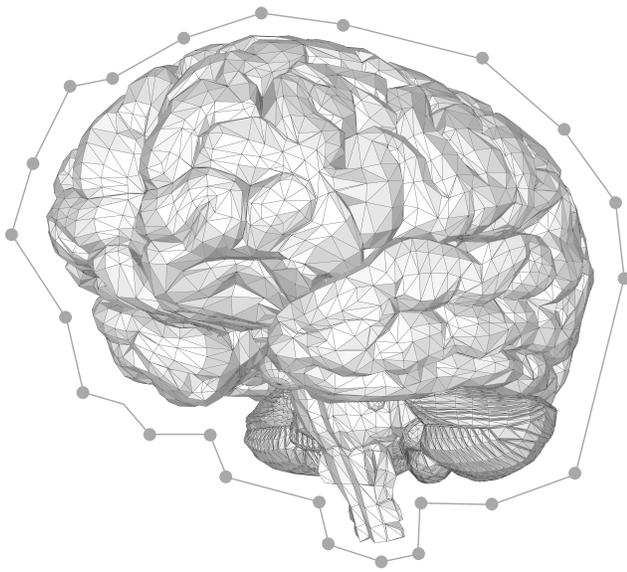
Los **antimicóticos tópicos de venta libre** suelen ser de ayuda, pero si no se nota mejoría en un lapso de dos semanas se debe consultar al médico. Los **medicamentos tópicos** incluyen: *miconazol, haloproquina, clotrimazol, ciclopirox, terbinafina, butenafina, tolnaftato, econazol, ketoconazol, naftifina, oxiconazol, sulconazolhalo y el griseofulvin*.

La **prescripción de antimicóticos tópicos u orales** resulta efectiva, siempre y cuando el paciente siga el tratamiento durante el tiempo indicado, el cual suele durar entre **cuatro y ocho semanas** y no debe suspenderse sin la aprobación del médico, aun cuando las zonas afectadas muestran mejoría, la interrupción de un tratamiento puede generar resistencia y, en consecuencia, una infección prolongada.

También se recomienda el **uso de agentes desecantes**, como los talcos antimicóticos (miconazol), en algunos casos baños con solución de Burow o solución de cloruro de aluminio, para mantener secos los pies.

### Referencias:

- Aaron DM. (septiembre 2021). *Tiña del pie (pie de atleta)*. 27 de junio 2022, de MD, Dartmouth Geisel School of Medicine. Sitio web: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-mic%C3%B3ticas-cut%C3%A1neas/ti%C3%B1a-del-pie-pie-de-atleta>
- Aaron DM. (septiembre 2021). *Tiña del pie (pie de atleta)*. 30 de junio 2022, de MANUAL MSD. Sitio web: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-mic%C3%B3ticas-cut%C3%A1neas/ti%C3%B1a-del-pie-pie-de-atleta>
- Mayo Clinic. (27/04/2022). *Pie de Atleta*. 22 de junio 2022, de Mayo Clinic. Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/athletes-foot/symptoms-causes/syc-20353841>
- Sánchez-Monge M. (2019). *Por qué el pie de atleta afecta más a los deportistas*. 4 de julio 2022, de Cuidate Plus. Sitio web: <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2019/07/01/pie-atleta-afecta-deportistas-170598.html>
- Wood D. (2020). *Pie de Atleta*. 22 de junio 2022, de Cancer Care of Western New York. Sitio web: <https://www.cancercaresw.org/content.aspx?chunkid=103805>



**06**  
octubre

Día mundial de  
**la parálisis cerebral**

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

**Unidad de Imagen Insitucional**

Carretera Federal, México-Puebla  
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de  
Ixtapaluca, Estado de México,

**C. P. 56530**

**Tel. 55 5972 9800 Ext. 1207**

**[www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)**



**HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD**

**IXTAPALUCA**

La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.