

INFO Digital



244-7457

ISSN: 244-7457 Año: 2024 Mes: Enero

Volúmen: 137

Boletín Electrónico

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Revista de: Ciencia y Conocimiento



Lepra en México

Dr. Alejandro Sassoé González

Unidad de Inteligencia Epidemiológica
Hospitalaria del HRAEI

La enfermería y el uso de la tecnología

Mtro. Cuauhtémoc Rosas Cervantes

Responsable de la Gestión del Cuidado de Áreas
Quirúrgicas del HRAEI

¡Depresión! Un tema serio

Dr. Jonatan Escobar Herrera

Unidad de Psiquiatría del HRAEI



Portada: Un viaje visual a través de la ciencia y la medicina

La **portada** fue generada mediante el uso de **inteligencia artificial** para el boletín electrónico **"INFO DIGITAL"**, la cual es una invitación visual al mundo de la **ciencia y la medicina**, una ventana a la intersección entre la **innovación y el cuidado humano**, creando una composición donde los elementos de la **ciencia moderna** se entrelazan con los **símbolos** de la curación y el descubrimiento.

Se visualizan representaciones estilizadas que sugieren las **complejidades de la vida** a nivel microscópico: el *ADN*, las *células* o la *precisión de los instrumentos médicos*. Cada imagen es un eco de la búsqueda incansable del **conocimiento**, un testimonio de la exploración continua en el vasto mundo de la **medicina y la investigación**.

La paleta de **colores** representa la **serenidad** y la **energía**, reflejando la *profundidad del océano*,

la claridad del cielo, y el ardor de una llama, todos unidos en una danza de luz y sombra.

La **ausencia de texto** es una declaración en sí misma, dejando que las imágenes hablen. Es una invitación a explorar más allá de lo evidente, a sumergirse en un **mar de conocimiento** y descubrimiento. Cada elemento visual, desde las representaciones abstractas hasta los símbolos cuidadosamente elegidos, está diseñado para evocar **curiosidad, maravilla** y una profunda apreciación por los **avances** en el campo de la **medicina y la ciencia**.

En conjunto, es un **preludio a las historias**, los descubrimientos y los conocimientos que aguardan en las páginas de **"INFO DIGITAL"**, siendo un reflejo de la **pasión y la dedicación** que **impulsa el mundo** de la medicina y la ciencia hacia adelante.

"Un viaje visual a través de la ciencia y la medicina", imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2023] OpenAI. Todos los derechos reservados.

Editorial

Iniciamos este nuevo año con la esperanza de que sea un periodo de renovación, crecimiento y bienestar para todos. En este primer **Boletín digital #INFODIGITAL** del año, nos gustaría comenzar recordando la importancia de la conciencia y la solidaridad en la salud global.

Este mes, conmemoramos el **Día Mundial contra la Lepra y el Día Mundial de la Depresión**, fechas que nos instan a reflexionar sobre la importancia de la empatía y la comprensión en el tratamiento de enfermedades tanto físicas como mentales.

En este boletín, también queremos **rendir homenaje a los Profesionales de la Nutrición**, cuyo papel es esencial para promover hábitos alimenticios saludables y mejorar la calidad de vida. Su dedicación y conocimientos desempeñan un papel crucial en la prevención y el tratamiento de enfermedades relacionadas con la alimentación.

Además, queremos destacar la relevancia de adoptar **prácticas saludables**, incluso en el entorno laboral. Pasamos gran parte de nuestro tiempo en la oficina, y la elección de una dieta equilibrada puede marcar una gran diferencia en nuestro bienestar general.

En este nuevo año, invitamos a todos a comprometerse con un estilo de vida saludable y a fomentar un ambiente de apoyo en todas las áreas de nuestras vidas. Recordemos que **la salud y el bienestar** son esenciales para construir un futuro próspero y pleno.

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo

Directorio

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Lidia Patricia Ramos Yañez
Revisora de Contenido

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

Lic. Claudia Itzel Moreno Bautista
Diseño Gráfico

D. R. © Año 2024 Vol. 137 Mes: ENERO 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 y correo electrónico: imagen.institucional@hraei.gob.mx, **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.



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

Contenido

2 Lepra en México Dr. Alejandro Sassoé González	4 ¡Depresión! Un tema serio Dr. Jonatan Escobar Herrera		6 Obesidad y depresión Psic. Rocío Georgina Gómez Becerril
	8 La enfermería y el uso de la tecnología Mtro. Cuahtémoc Rosas Cervantes	10 Manejo de la ansiedad por el profesional de enfermería Dra. Cinthya Nohemí Cuevas Avilés	12 Cuidados de enfermería en la enfermedad de Hansen Mtra. Leticia Sánchez Prado
16 Papel del Auxiliar de Admisión y Administrativo en el Área de Salud Lic. Francisca Lorenzo Canseco	18 ¡27 de enero! Día del Profesional en Nutrición LN. Sheyla Marcela Monzalvo Reyes		21 Programas de salud dirigidos al personal de salud Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo

Lepra en México

Dr. Alejandro Sassoé González

Unidad de Inteligencia Epidemiológica
Hospitalaria del HRAEI



“Reflexiones del Pasado:
Estudio de la Lepra en
el México Antiguo”.
imagen generada por
DALL-E, una herramienta
de inteligencia artificial de
OpenAI, © [2023] OpenAI.
Todos los derechos
reservados

La **Lepra** es una **enfermedad infecto-contagiosa** que se puede transmitir de persona a persona, a través del contacto con fluidos corporales, provenientes de nariz y/o boca, de un paciente que no ha sido tratado. La **bacteria** que ocasiona esta infección se le denomina **“Mycobacterium Leprae”** (también conocido como) perteneciente al complejo de Mycobacterium. El periodo promedio desde que se tuvo contacto con la bacteria, hasta la **aparición de signos** y síntomas, es aproximadamente de **cinco años**.

La lepra es una **enfermedad infecciosa** que se ha descrito desde **tiempos antes de Cristo** y existen descripciones en los diferentes evangelios de la biblia, que refieren a ver sanado a la persona con esta enfermedad, atribuyéndolo como un milagro.

Esta enfermedad suele *afectar la piel, los nervios periféricos, las superficies mucosas del tracto respiratorio superior y los ojos*. Se sabe que la lepra **ocurre en todas las edades**, desde la primera infancia hasta la vejez. La lepra **es curable** y el tratamiento durante las primeras etapas puede prevenir la discapacidad.

Sinose trata, podría provocar discapacidades en una pequeña proporción de pacientes. Las **deformidades visibles** son una de las principales causas de estigma que afectan el comportamiento de búsqueda de atención médica y la inclusión social. La **detección temprana** y el **tratamiento oportuno** con politerapia (MDT) pueden reducir significativamente la carga de la lepra.

Además del **diagnóstico y tratamiento tempranos**, la Organización Mundial de la Salud, recomienda como **medidas preventivas** el estudio de contactos y la profilaxis con dosis única de rifampicina para los contactos. Las estrategias recientes para eliminar la lepra promueven la **lucha contra el estigma y la discriminación**, incluida las personas afectadas por la lepra, la creación de asociaciones y coaliciones de partes interesadas relevantes y una mayor apropiación por parte de los países.

En 2022, 182 países, áreas y territorios compartieron información sobre la lepra, lo que representó una prevalencia registrada de **165,459 casos y 174,087 casos nuevos**, de los cuales **67 657 (39%)** correspondieron a mujeres. A nivel mundial, se detectaron **9.554 nuevos casos** de G2D y **278 (3%)** de ellos ocurrieron entre niños. La mayoría de los **países con altas tasas** de detección de nuevos casos se encuentran en las regiones de **África y Asia Sudoriental** señala la OMS.

La lepra es una **enfermedad tropical desatendida (ETD)** que todavía se presenta en más de 180 países, con más de **200.000 nuevos casos notificados cada año**. La eliminación de la lepra como problema de salud pública a nivel mundial (definida como una **prevalencia de menos de 1 por 10 000 habitantes**) se logró en 2000 (según la resolución 44.9 de la Asamblea Mundial de la Salud) y en la mayoría de los países en 2010. La reducción del número de nuevos casos ha sido gradual, tanto a nivel mundial como en las regiones de la OMS. Según datos de 2019, **Brasil, India e Indonesia** notificaron más de 10.000 nuevos casos, mientras que otros 13 países (**Bangladesh, República Democrática del Congo, Etiopía, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Somalia, Sudán del Sur, Sri Lanka y la República Unida de Tanzania**) notificaron cada uno entre 1.000 y 10.000 casos nuevos. Cuarenta y cinco países notificaron 0 casos y 99 notificaron menos de 1.000 casos nuevos.

En **México** el número de casos acumulados en los últimos diez años fueron un total de **1,545 casos confirmados**, con un promedio anual de hasta 154 casos. En el año **2022**, solo fueron diagnosticados un total de **132 casos**, con predominio de edad en el grupo de **25 a 44 años** (35 casos), seguido del grupo de mayor de **65 años** (34 casos), en tercer lugar en el grupo de **50 a 59 años** (22 casos). Sin embargo en el grupo de **5 a 9 años**, fue registrado un caso y en el grupo de **10 a 14 años** otros dos casos. Siendo el Estado de Sinaloa el de mayor incidencia (0.81 casos por 100,000 habitantes), seguido del estado de Colima (0.62) y en tercer lugar el Estado de Nayarit con (0.53).

¡Depresión!

Un tema serio

Dr. Jonatan Escobar Herrera
Unidad de Psiquiatría del HRAEI

Todos hemos experimentado **tristeza** en alguna ocasión, sin embargo un **cuadro depresivo** franco como tal es **una enfermedad** que incluso requiere de manejo farmacológico, como sucede con las infecciones o los dolores físicos intensos, un **cuadro depresivo** puede instaurarse concretamente en **dos semanas**, y puede llegar a ser tan incapacitante como cualquier otra enfermedad, este puede ser desencadenado tras **estresores externos** bien identificados como los **conflictos de pareja, problemas laborales, familiares entre otras cosas**, o bien puede aparecer súbitamente sin un detonante externo identificado.

Cuando **nos enfermamos** generalmente acontecen cambios bioquímicos dentro de **nuestro organismo**, por ejemplo, en el caso de las **infecciones** se suscitan múltiples **reacciones dentro de nuestro cuerpo** destinadas a aislar, detener y eliminar el proceso infeccioso subyacente, a lo anterior se le conoce como **reacción inflamatoria**, en medicina es posible detectar un proceso inflamatorio aunque no haya **evidencia** visible del mismo por medio de determinadas muestras de laboratorio, tras determinados análisis sanguíneos podemos notar que los componentes de la misma han cambiado y se encuentran mostrando un patrón característico de un proceso inflamatorio, como tal, existente determinadas **reacciones bioquímicas** que nos indican que el cuerpo humano, ha modificado transitoriamente su medio interno como respuesta al proceso infeccioso, **en el caso de la depresión** también existe un **cambio** en el medio interno de determinados **neurotransmisores** a nivel cerebral, y este como en el caso del proceso infeccioso, de forma momentánea ha modificado las concentraciones de determinadas moléculas en **respuesta a la depresión**, sin embargo al momento



no contamos con análisis de laboratorio como en el caso del proceso infeccioso para cuantificar la cantidad de depresión que tiene una persona, es decir, se sabe que existen **modificaciones neuroquímicas** a nivel cerebral, pero no suele solicitarse ningún estudio de laboratorio al respecto, en **psiquiatría** para intentar **determinar la gravedad** del cuadro depresivo nos basamos en lo que externa, vivencia y comenta el paciente de forma verbal, aunado a la **resonancia afectiva**, es decir, que tanto transmite e irradia el paciente sus sentimientos a la hora de expresarlos, así que como tal para **identificar un cuadro depresivo franco** y genuino se requiere de cierta experiencia para no dejarse convencer por personas que suponen se encuentran deprimidas pero en realidad no lo están, como comentaba al inicio de la presente columna, **todos hemos experimentado tristeza**, sin embargo la depresión es una entidad clínica que conlleva cambios a nivel molecular dentro de la bioquímica cerebral que puede llegar a perjudicar la calidad y nivel de vida de quien lo experimenta, a lo anterior el lector comprenderá **que la depresión requiere de un abordaje profesional** que incluya una minuciosa valoración por un médico especialista en el ramo.

Uno de los **instintos más poderosos** y bien conservados en las diferentes especies **es el de la supervivencia**, se ha reportado el caso de niños de

entre dos y tres años extraviados abandonados a la intemperie que han logrado sobrevivir durante algunas semanas gracias que su instinto de supervivencia **se activó a su punto** más álgido y les permitió sobrevivir de alguna manera, sin embargo **bajo un cuadro depresivo severo dicho instinto es rebasado y sustituido** por **pensamientos** suicidas recurrentes, concretar un intento suicida es algo complicado que no siempre sucede, se sabe que las mujeres son las que más intentan suicidarse, sin embargo **los hombres** son los que con mayor frecuencia lo consiguen, **el suicidio** no necesariamente acontece en el contexto de un cuadro depresivo severo, en **ocasiones** es precedido por simples conductas impulsivas en una persona con determinados rasgos de personalidad como lo son los disociales, o bien bajo cuadros psicóticos condicionados por entidades médicas como la esquizofrenia o por intoxicación por determinadas sustancias adictivas.

Si usted querido lector considera que atraviesa por un cuadro depresivo sería de alta prioridad acudir a valoración inmediata para evitar en el futuro conductas que incluso podrían poner en riesgo su integridad y salud física.

“Un Viaje a Través de la Depresión”, imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2023] OpenAI. Todos los derechos reservados

Obesidad y depresión

Psic. Rocío Georgina Gómez Becerril
Salud Mental del HRAEI

Siempre hemos creído que **la respuesta** a esta pregunta **parece obvia**, sin embargo, hay muchos factores psicosociales que hacen compleja esta asociación; **la correlación que existe** y prevalece en el conocimiento general parece inevitable. Esto es porque la experiencia acumulada en servicios de salud es que a la gente obesa **la encontramos con cuadros de depresión** que a simple vista parecen estar causados por su sobrepeso.

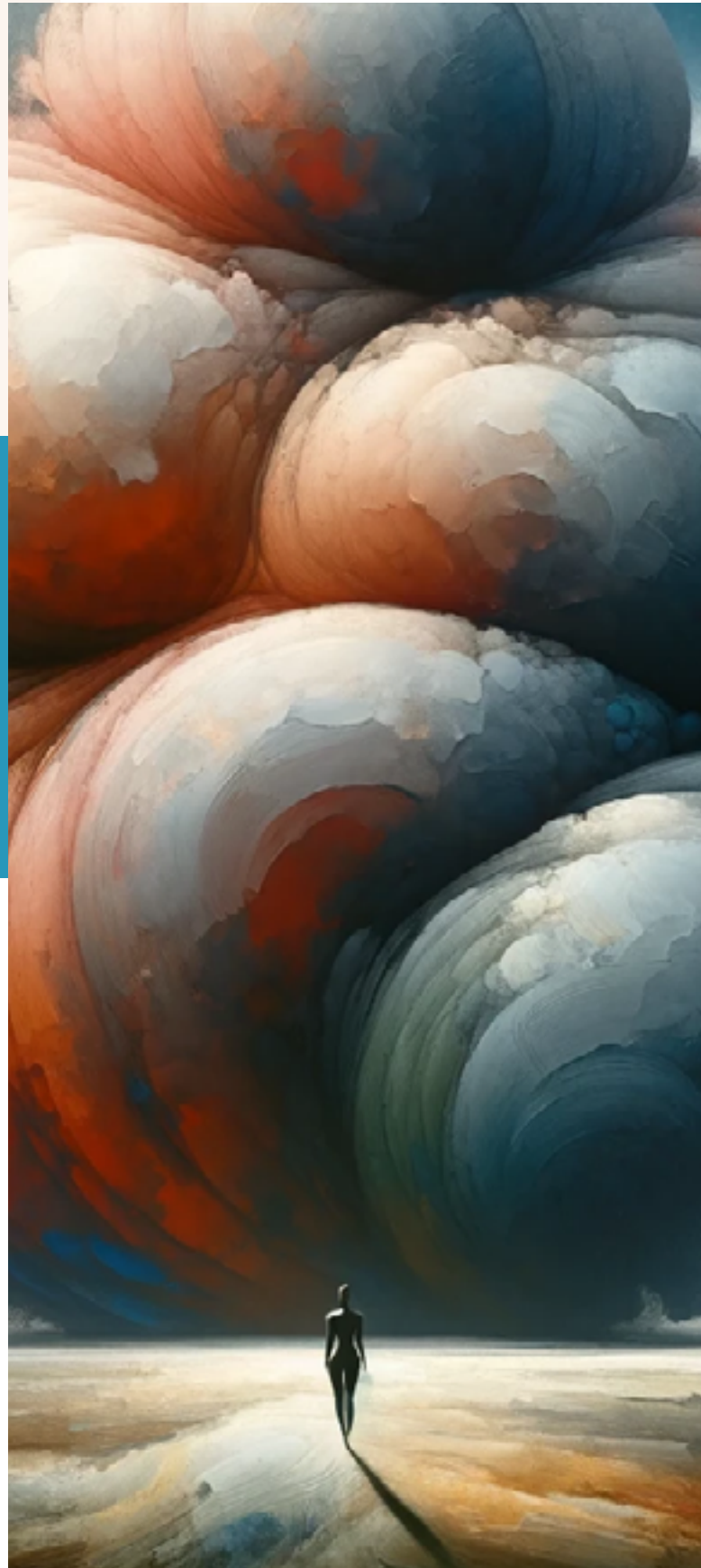
Sin embargo me parece muy importante compartir aquí una **perspectiva psicosocial** de la problemática partiendo primero de conocer que

nos colocan ante la dimensión de dicha condición de salud.

De acuerdo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), en México del total de adultos de **20 años** y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%), mientras que en el caso de los **niños de 0 a 4 años** 22.2% tiene riesgo de sobrepeso y los de **5 y 11 años** 35.6% muestran esta condición.

En **nuestro país**, las principales causas de defunción en 2019, fueron las enfermedades del corazón, la diabetes y tumores malignos, padecimientos asociados con el sobrepeso y obesidad.

Es por estos datos que sabemos que el problema tiene **dimensiones importantes** y que la causa principal es un **desequilibrio energético** entre calorías consumidas y gastadas. **A nivel mundial** ha ocurrido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa, y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. (OMS, 2023)



No podemos negar entonces que tenemos a la obesidad como una situación de emergencia sanitaria. Pero también tenemos que hablar de qué es la depresión. Según la OMS la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Sabiendo estos datos, pondré sobre la mesa la polémica idea de que la obesidad no es causa de la depresión; así es como lo estas leyendo, porque? ...

Cada caso es particular y único, el sobrepeso de cada persona ha sido causado por combinaciones de hechos que tienen que ver con su condición socioeconómica y biopsicosocial.

Pero lo que pega directo en su **condición mental** y deviene en síntomas e indicadores de depresión es debido al estigma y lo que ahora conocemos como **"gordofobia"** lo cual distorsiona rápidamente la autopercepción y la capacidad de cada paciente para hacerse consciente de sus **verdaderas necesidades** tanto físicas como psicológicas y lo que su cuerpo requiere para estar saludable.

El bombardeo de lo que socialmente se espera de nuestros cuerpos genera que perdamos la conexión verdadera con éste y lo que necesita, esto es porque dejamos de percibir su señales, dejamos de observarnos para estar al pendiente de la mirada del otro (los otros) de forma persecutoria y acusatoria, lo cual desestructura nuestro sistema psicofísico del cual depende el desarrollo y mantenimiento de la personalidad.

La discriminación y otras formas de abuso hacia nuestros cuerpos incluyen la constante crítica hacia su forma y tamaño por no cumplir con un estándar que los intereses hegemónicos de la actual sociedad impone, con estándares que se salen de lo posible o lo real.

Aunado a esto, **los espacios y escenarios** cotidianos incluyendo los de servicios sanitarios están saturados de la misma información que de distintas maneras invalidan, discriminan y descalifican directamente la presencia de personas con sobrepeso, añadiéndole estigma a su vida; las consecuencias son graves puesto que devalúan la salud emocional al estar en correlación con la autopercepción y por lo tanto con decisiones importantes que modifican su **psicodinamia** y promueven desequilibrios

psíquicos muy profundos que incluso detonan procesos neurológicos de respuesta traumática.

Los **síntomas** de los pacientes implican antes que todo, culpa y desagrado de sí mismos, la sensación de que son débiles por no poder controlar su cuerpo como lo hacen las personas aparentemente exitosas y deseadas, con el **"peso ideal"**, con buena condición y fuerza de voluntad. **Estos síntomas van generando** cuadros de ansiedad, desesperación por encajar, por pertenecer y ser mirados con respeto, con aceptación y compasión; se supone que todo esto involucra el derecho de toda persona a vivir de forma plena siendo como es, pero las personas gordas se ven arrojadas de esto como si no fueran seres humanos, personas dignas como los demás, a veces esto los lleva a cuidarse mal, castigarse y a los ya conocidos **trastornos de la conducta alimentaria (TCA's)**.

Es necesario entonces que puedan recibir **tratamientos adecuados** a necesidades reales de salud y condiciones **particulares de cada corporalidad**, para que sus metas sean **personalizadas, posibles y positivas** para su bienestar global.

Estamos acostumbrados a asociar el sobrepeso con la ausencia de salud, pero debemos normalizar que existen cuerpos distintos que no se parecen a lo que se **define como saludable** y sin embargo si tratarse de un cuerpo sano. Acostumbrémonos a ver más allá de la persona obesa que creemos débil y descuidada, con **impulsos incontrolables** y malos hábitos, que nunca se mide y está condenada a nunca ser digna de compasión, ni a tener espacios y lugares seguros para estar.

Todo esto parece exagerado, pero comparto aquí un saber basado en las experiencias de mis pacientes que **sufren gordofobia** y están luchando por una vida digna como cualquiera de nosotros deseamos. Solo pongo estas ideas sobre la mesa.....

Pensemos diferente, seamos compasivos con las experiencias ajenas porque no tenemos idea a veces de lo que cada uno soporta. Si de verdad queremos ayudar, veamos que hay detrás de una persona obesa con depresión.

Referencias
OPS

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20causa%20fundamental%20del%20sobrepeso,son%20ricos%20en%20grasa%3B%20y>

OMS

<https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>

“Conexión Curativa: La Sinfonía Digital de la Enfermería”, imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2023] OpenAI. Todos los derechos reservados

La enfermería y el uso de la tecnología

Mtro. Cuauhtémoc Rosas Cervantes

Responsable de la Gestión del Cuidado de Áreas Quirúrgicas del HRAEI

El imparable **desarrollo de la tecnología** desencadenó una revolución en la forma de brindar atención a sus pacientes, transformando la **eficiencia operativa** en cuestión de **calidad, tiempo, eficacia y personalización** de los cuidados. Es así que Las **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)** se han revelado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo sanitario siendo el profesional de enfermería como recurso humano de mayor presencia en el sistema de atención médica los que han hecho parte de ellas a fin de garantizar **la atención, cobertura y continuidad** de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes.

La actual generación de enfermería ha desarrollado **nuevos conocimientos**, proporcionados por su formación, y han de adquirir las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, donde se han integrado ya **las TIC**, que se presentan como una **gran oportunidad de atención y cuidado**, reduciendo el tiempo invertido en los procesos administrativos, como también su reforzada continuidad asistencial entre los diferentes niveles y disciplinas; aun así, resulta relevante para el logro de las competencias básicas para su uso, resulta una deuda de los profesionales de enfermería de generaciones anteriores que deben adquirir lo que se conoce como **“alfabetización digital”** o “alfabetización informacional”. pero este punto es una habilidad que desapareció en las nuevas generaciones de enfermería, debido a que se puede decir que ya tienen un nivel de la educación básica, algo como **“niños informatizados”**, lo que antes tuvimos como **“niños televisivos”**, es decir, niños que nacieron y crecieron sabiendo que esa tecnología estaba instalada en la sociedad. Y es que no es lo mismo **ver llegar una tecnología que nacer con ella**.

Uno de los aspectos más notables de la **tecnología en enfermería es la informatización** de los registros médicos. Los sistemas electrónicos de registro permiten un **acceso más rápido y preciso** a la información del paciente, facilitando la toma de decisiones clínicas y mejorando la coordinación entre el equipo multidisciplinario de salud. Además, el uso de dispositivos móviles, como tablets y smartphones, han permitido a los profesionales **acceder a datos relevantes** sobre el paciente y su padecimiento en tiempo real, promoviendo una atención eficiente, personalizada y actualizada.

La transición de registros en papel a sistemas electrónicos ha simplificado la gestión de la información clínica, reduciendo los errores asociados

con la documentación manual. Esta eficiencia de gestión de datos facilita una comunicación más fluida entre profesionales de la salud, aunque es importante anunciar la disponibilidad de hardware que cubra las necesidades de un equipo numeroso.

La telemedicina es otra área en crecimiento que ha revolucionado la práctica de enfermería. La posibilidad de monitorear a los pacientes a distancia donde también proporcione independencia, individualidad y privacidad al paciente, ha ampliado el alcance de la atención. **El impacto de la tecnología** en la atención al paciente es innegable. **Los dispositivos de monitoreo continuo** permiten la supervisión constante de signos vitales, alertando al personal de enfermería ante cualquier cambio significativo. Asimismo, la **implementación de sistemas de alerta temprana** ayuda a prevenir complicaciones y a intervenir de manera proactiva, mejorando los resultados clínicos.

Herramientas como las **plataformas de educación** en línea, simulaciones virtuales y realidad aumentada ofrecen oportunidades de aprendizaje interactivo, valiosas en la formación y capacitación de enfermeros. Estas tecnologías **permiten prácticas realistas, entrenamientos** más efectivos y capacitación inmediata, preparando a los profesionales para escenarios clínicos más complejos y de especialidad, dicho esto de otra manera como un **aumento de la competencia y confianza en la toma de decisiones bajo presión**.

Por otro lado, **las apps de salud y los dispositivos móviles** han capacitado a los pacientes para tomar un papel más activo en su atención, ayudando a monitorear la salud, administrar medicamentos y brindar información educativa, la cual puede ser colaborativa e interactiva con los profesionales de enfermería para promover la autogestión y mejora la continuidad de la atención.

En conclusión, la enfermería se encuentra en una posición única para abrazar estas innovaciones y seguir mejorando la atención de manera integral. La colaboración entre la humanidad y la tecnología está dando forma a un futuro donde el proceso enfermero alcanza nuevas alturas de excelencia.

Referencias:

Arandojo Morales, M.ª Isabel. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Índex de Enfermería*, 25(1-2), 38-41. Recuperado en 21 de diciembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es.

Fernández Alemán JL, Carrillo de Gea JM. Una Revisión de la Enseñanza de la Enfermería basada en las TIC's. *Revista de Saludcom*. 2010; 6(22). Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/268050259_Una_Revisin_de_la_Enseanza_de_la_Enfermera_basada_en_las_TIC

Manejo de la ansiedad

por el profesional de enfermería

Dra. Cinthya Nohemí Cuevas Avilés

Coordinadora Enfermería Quirúrgica
y Tanatóloga del HRAEI

De acuerdo con estimaciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, las alteraciones de salud mental afectan a **121 millones de personas** en todo el mundo. Es la segunda causa de incapacidad **después de las patologías cardiovasculares**, actualmente se ha demostrado que las patologías más frecuentes son la depresión y ansiedad.

La **ansiedad** es el **trastorno psiquiátrico** más común e importante en la sociedad, afecta al ser humano en gran medida, está íntimamente **ligado al estrés ambiental y al ámbito social** que padece la población en general. Es considerada como una sensación subjetiva de inquietud o temor a algo malo, compromete la calidad de vida y **puede ser la consecuencia** de alguna enfermedad orgánica o indicar un proceso psiquiátrico.

Sus **síntomas** son muy variados: *desasosiego, nerviosismo, malestar generalizado, tristeza, taquicardia, pánico e irritabilidad*, el alcohol y la cafeína agravan estas sensaciones.

Por su **frecuencia y complejidad** asistencial es importante que los **profesionales de enfermería**, estén al corriente y sepan identificar estos cuadros, actuando de forma adecuada ante ellos, para obtener una **atención asistencial** eficiente con la calidad y la seguridad que los usuarios demandan.

El **tratamiento médico** es a base de benzodiacepinas, ansiolíticos y desde el punto de vista de enfermería se ha de educar a los usuarios acerca de que son medicamentos que producen dependencia, que se dejan de forma progresiva y también que las contraindicaciones principales es no beber alcohol.

En cuanto a las **intervenciones taxonómicas** de enfermería se encuentran: fomentar el sueño, escucha activa, ayudarlos a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana, fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y relaciones interpersonales, apoyo emocional proporcionando seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión, minimizar la ansiedad, así como aplicar técnicas de relajación para disminuir el distrés agudo.

Es importante recordar que el **estilo de vida** de cada persona marca la ansiedad padecida, siendo aconsejable **mantener un buen estilo y estado de salud**, realizar ejercicio, pasar tiempo al aire libre, hacer técnicas de relajación y meditación.

La **ansiedad es una reacción del ser humano**, natural y adaptativa cuya función es generar una respuesta a situaciones en las que se ve amenazado o en peligro, sin embargo, **se puede convertir en patológica**, es de suma importancia trabajar en la salud mental tanto de pacientes como del propio profesional de enfermería, para mejorar la calidad de vida de ambos.

Referencias:

- S/A (2019), Trastorno de ansiedad y abordaje de enfermería. Revista médica y de Enfermería Ocronos.
- Macías, C. (2011). Actuaciones de Enfermería de Urgencias ante situaciones de crisis de ansiedad. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
- Flores, Villavicencio, (2016). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. UNAM. Revista electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 12 núm. 1.





Cuidados de enfermería en la enfermedad de Hansen

Mtra. Leticia Sánchez Prado

Personal de enfermería adscrito a la UTIA del HRAEI

“Fragmentos de Esperanza: Una Visión Abstracta de la Lepra”, imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2023] OpenAI. Todos los derechos reservados

El Hansen es una **enfermedad infectocontagiosa crónica** que apareció en el **Siglo VI a.C.**, causada por una bacteria llamada **Mycrobacteria Leprae** y **Microbacterium Lepromatosis** descubierta en el año 1873.

Es una **enfermedad que ha sido estigmatizada** y sufrido discriminación social, debido a que en sus inicios era una enfermedad no tratada que producía deformidades características, este padecimiento *afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa del tracto respiratorio superior y los ojos*, además de que **se creía** que era altamente contagiosa y que se podía transmitir de una persona a otra **lo cual no es así**, su mecanismo exacto de transmisión es a través de las gotitas nasales. **El riesgo de contraer lepra** en todo el mundo es muy bajo menos del 95% ya que se dice que todas las personas contamos con inmunidad natural.

En la actualidad **es una enfermedad que es curable**, el diagnóstico temprano y la administración del tratamiento son factores fundamentales para su eliminación.

Cuidados de enfermería:

- 1. Tratar al paciente con** cordialidad, respeto y dirigirnos a él por su nombre, permitir que el paciente hable y escucharlo con atención, hacerlo sentir cómodo.
- 2. Educar sobre la enfermedad**, el examen de la piel y la búsqueda de ayuda en la Unidad Médica, mediante acciones individuales y colectivas de promoción con todas las personas de la comunidad.
- 3. Llevar un control de seguimiento mensual** del paciente, agendar consultas médicas y de enfermería en los casos indicados.
- 4. En la consulta de enfermería** el examen de las extremidades para identificar pacientes con lesiones tróficas, explorar la existencia de lesiones en todas las áreas del cuerpo y realizar cuidados específicos.
- 5. Exploración de los nervios**, para valorar el grado de inflamación y notar el grado de afectación, comúnmente los nervios más afectados son (nervio auricular, nervio radial y nervio tibial posterior.)
- 6. Realizar la exploración de las manchas**, debemos de valorar el grado afectación de los siguientes factores en cada una de ellas. Sensibilidad de la piel al tacto, sensibilidad a la temperatura y sensibilidad al dolor.
- 7. Explicar a los pacientes las técnicas de auto cuidado** de ojos, manos y pies, para prevenir discapacidades y verificar la adherencia al tratamiento.
- 8. Solicitar durante la consulta** de enfermería los exámenes necesarios para el diagnóstico o control del paciente, así como remitir a los pacientes de lepra que requieran una atención más especializada (cirugía, oftalmología, neurología, etc.)
- 9. Utilizar los datos de los registros**, de las consultas de control y seguimiento, para evaluar la calidad del cuidado y para planificar o rediseñar las acciones de salud y lograr una atención integral de los pacientes de Hansen.



“Armonía de la curación: impresiones abstractas de la enfermería”, imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2023] OpenAI. Todos los derechos reservados

11
CAPÍTULOS



El sello editorial del
HRAEI presenta:

El Impacto de la Tecnología en la Operación Hospitalaria: de la Digitalización al Hospital Inteligente

Disponible en versión impresa y electrónica

<https://bit.ly/digitalizacionhospitalaria>

40
AUTORES



Papel del Auxiliar de Admisión y Administrativo en el Área de Salud

Lic. Francisca Lorenzo Canseco
Módulo de Atención del Usuario del HRAEI

“Eficiencia Moderna en la Gestión Sanitaria”, imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2024] OpenAI. Todos los derechos reservados

Los **Módulos de Atención al Usuario** instalados dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca tienen el objetivo de atender al usuario ofreciendo un **servicio de calidad y eficiencia**. Su importancia radica en **orientar, informar y acompañar al paciente y a su familiar** en los procesos de atención a sus tratamientos, consulta médica e ingresos hospitalarios.

La **distribución de los Módulos de Atención Hospitalaria** va de acuerdo al servicio que se oferta: cinco de ellos son de **Admisión Hospitalaria** ubicados en la entrada de cada piso de hospitalización, cinco atienden la agenda médica de especialidad, así como los demás servicios: recepción, oncología, laboratorio, banco de sangre, imagen, servicio de caja y cuentas por cobrar, referencias y Admisión-Trabajo Social, con el apoyo de los módulos se pretende minimizar tiempos de espera para el usuario.

La **coordinación** entre distintos departamentos y profesionales de la salud es esencial para garantizar un flujo de trabajo eficiente y una experiencia positiva para los usuarios. Aquí hay algunos puntos clave que resaltan la importancia de las actividades en los Módulos de Atención al Usuario:

- 1. Coordinación Interdepartamental:** La colaboración entre Trabajo Social, Enfermería, Médicos y otros servicios es esencial para asegurar una atención completa y bien coordinada. La información compartida entre estos departamentos facilita un enfoque holístico para el cuidado del paciente.
- 2. Atención Personalizada:** La paciencia, empatía e igualdad en la atención son aspectos cruciales. Cada paciente es único, y abordar sus necesidades específicas de manera personalizada contribuye significativamente a su bienestar emocional y físico.
- 3. Accesibilidad y Orientación:** La entrega de carnet de citas, orientación clara sobre los procedimientos y la programación eficiente de citas y tratamientos contribuyen a la accesibilidad del sistema de salud y reducen la ansiedad del paciente.
- 4. Acompañamiento y Contención:** Brindar apoyo emocional y físico, ya sea acompañando a los pacientes a los servicios necesarios o proporcionando información y contención a los familiares, mejora la experiencia global del paciente y sus seres queridos.
- 5. Comunicación Clara:** La entrega de información de manera clara y sencilla es clave. Esto no solo se aplica a la explicación de procesos médicos, sino también a la comunicación sobre horarios, resultados de estudios, y cualquier otra información relevante para el paciente.

6. Resolución de Problemas: La disposición para repetir explicaciones, guiar a los pacientes extraviados y resolver cualquier problema que puedan enfrentar contribuye a la construcción de confianza y alivio de tensiones.

7. Feedback Positivo: La retroalimentación positiva, ya sea a través de encuestas de satisfacción o interacciones directas, puede ser valiosa para mejorar continuamente los procesos y la calidad de la atención.

Como parte complementaria y para dar a conocer las actividades del personal de módulos de atención al usuario a **partir del 2022** se realizaron las **Primeras Jornadas de Auxiliares de Admisión** en el mes de octubre, así mismo, en el 2023 se ocupó el mismo mes para celebrar en el HRAEI el 2do encuentro con el mismo objetivo. Bajo la supervisión de la titular de la Coordinación de Auxiliares de Admisión, el evento cumple cada año con la participación de ponentes internos que participan en las mesas de debate, más aun se invita a ponentes externos, en esta ocasión se destaca a los auxiliares de admisión que compartieron su experiencia laboral en hospitales como: el Hospital General Zoquiapan “Dr. Pedro López”, Hospital General Amecameca “Valentín Gómez Farías” y Hospital General “La Perla Nezahualcóyotl. La duración del evento es de 3 días cerrando con un espacio cultural y recepción de alimentos

A manera de **conclusión**, los módulos de atención al usuario son parte fundamental de la **organización y operación** del hospital, el trabajo que representa al **Auxiliar de Admisión y Administrativo** es gestionar las solicitudes del paciente y su acompañante de forma **empática y de igualdad**, acompañarlo a su ingreso y egreso.

¡27 de enero!

Día del Profesional en Nutrición

LN. Sheyla Marcela Monzalvo Reyes
Unidad de Nutrición del HRAEI

La nutrición es la ciencia que estudia los alimentos, nutrimentos y otras sustancias conexas, y su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y enfermedad. Es un proceso mediante el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias. Se ocupa además del contexto social, económico y cultural.

El Licenciado en Nutrición es el profesional que aplica la ciencia de los alimentos y nutrición para promover la alimentación correcta y la salud, lo que contribuye a prevenir y mejorar el pronóstico de enfermedades y recuperación de la misma, optimizando el estado de nutrición y de salud de individuos, grupos, comunidades y poblaciones (adaptado de ICDA, 2016).

En México, el **Día del Profesional en Nutrición se conmemora cada 27 de enero desde 1975**, haciéndolo coincidir con la fundación de la Asociación Mexicana de Nutriología A.C. (AMENAC).

Basa su ejercicio profesional y laboral en un marco ético, con estándares de calidad y educación continua, considerando la inter, multi y la transdisciplinariedad de la nutriología, así como el compromiso del nutriólogo con las necesidades sociales de alimentación y nutrición.

El nutriólogo participa dentro de los tres niveles de atención de la salud, ejerciendo un papel importante en cada uno de ellos:

- 1. Primer nivel de atención.** Atiende la prevención y promoción de la salud. Las personas deben conocer las ventajas de alimentarse adecuadamente, con el fin de evitar afecciones crónicas.
- 1. Segundo nivel de atención.** Engloba el cuidado de las personas que ya han sido diagnosticadas con alguna enfermedad crónica. Ofrece información sobre los cambios de hábitos alimenticios que deben realizar para controlar su padecimiento y evitar que avance.
- 1. Tercer nivel de atención.** El nutriólogo actúa en apoyo al paciente hospitalizado. Se enfoca en atender las necesidades nutricionales que requieren las personas antes de iniciar algún proceso terapéutico, como algún tipo de cirugía.

Con el paso del tiempo la nutrición se ha diversificado, hasta llegar al punto actual en el que los profesionales de la nutrición realizan un trabajo complejo que abarca una multiplicidad de áreas.

Dentro de las cuales encontramos:

- **NUTRICIÓN CLÍNICA:** Caracterizada por la evaluación y atención nutricional de individuos sanos, en riesgo o enfermos a través del diseño, implementación y evaluación del plan de cuidado nutricional. Sus actividades van desde la promoción, prevención, tratamiento, control y rehabilitación.
- **NUTRICIÓN POBLACIONAL:** Caracterizada por la aplicación de la Nutriología en la Salud Pública. Donde basa sus actividades a identificar y evaluar problemas nutricionales de grupos poblacionales; así como diseñar, organizar, implementar, evaluar programas de nutrición; participar en el planteamiento de políticas de alimentación y nutrición.
- **TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS:** Caracterizada por controlar, evaluar y mejorar la calidad nutrimental y sanitaria de los alimentos durante su producción, distribución, transformación, desarrollo, comercialización, aceptación y consumo. El nutriólogo promueve la salud a partir del control y evaluación de la calidad nutrimental y sanitaria, además puede participar en la innovación de productos.
- **SERVICIO DE ALIMENTOS:** Interviene en la planeación, dirección, control y evaluación de las actividades de un servicio de alimentos, con la finalidad de asegurar los estándares de calidad a los consumidores que demandan el servicio. Se encarga de la administración de recursos, planeación de menús, operación, verificación sanitaria, evaluación del servicio, capacitación del personal y orientación al consumidor.
- **INVESTIGACIÓN:** Realiza diversos tipos de estudios, análisis y ensayos clínicos para generar y aplicar nuevo conocimiento a través de la evidencia científica la cual sustenta mejores decisiones en salud nutricional.
- **DEPORTE:** Realiza la evaluación y atención nutricional a deportistas, cuyas necesidades son distintas a las de la población general.

La labor del Nutriólogo sin duda no es fácil, afortunadamente día a día se reconoce su importancia al contribuir a mejorar la calidad de vida de muchas personas a través de la nutrición.

Llevar una vida sana y activa requiere alimentos en la cantidad, calidad y variedad capaces de satisfacer las necesidades de energía y nutrimentos, con el propósito de que la persona pueda desarrollar su máximo potencial motriz, cognoscitivo y de desarrollo corporal óptimo.

“El papel del nutriólogo es integrador porque la nutrición es un fenómeno integral tan complejo que exige la concurrencia de muchas disciplinas para entenderlo y estudiarlo...”

Dr. Hector Bourges R. y Lic. Esther Casanueva.

Agradecemos a toda la comunidad clínica interdisciplinaria, científicos, grandes autores/ investigadores que sustentan y respaldan el ejercicio profesional del nutriólogo en el día a día mejorando la eficiencia de la atención a la población mexicana.

Referencias:

- Villagómez, T. M. E. (2022). Nutrición clínica (3a ed.). Editorial El Manual Moderno.
Hernández, J. S. (2020). El Papel Del Nutriologo (703.a ed.). Revista UAEMex.
AMMFEM. (2016). Asociación de miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C.



Programas de salud dirigidos al personal de salud

Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo
Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente del HRAEI

La **Ley General de Salud**, reglamenta el derecho a la **Protección de Salud** y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General. Asimismo, los **artículos 5° y 7°** de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el **Sistema Nacional de Salud** se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, así como por las personas físicas o morales de los Sectores Social y privado que presten Servicios de Salud y por los mecanismos de coordinación de acciones- es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del **Sector Salud** y que la Coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de Servicios de Salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

Por su parte, el **artículo 39°**, fracción I de la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen.

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de **julio de 2019**, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PND)** el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México. El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. La **Secretaría de Salud** es la responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024.

"Bienestar Integral para Profesionales de la Salud", imagen generada por DALL-E, una herramienta de inteligencia artificial de OpenAI, © [2024] OpenAI. Todos los derechos reservados

establece entonces los **objetivos, estrategias y acciones**, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. La Secretaría de Salud es la responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024.

Los **programas de salud** en particular están fundamentados en sólidos conocimientos científicos que los profesionales de la rama han diseñado con el propósito de elevar el estado de salud, sobre todo de los grupos más vulnerables, en cada nivel de atención de forma continua, con el apoyo de la tecnología más avanzada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con diferentes condiciones, cobran una gran relevancia cada vez mayor por las ventajas y beneficios que derivan de su aplicación para avanzar en la conducción, operación y con ello, la mejora continua y con ello llegar al éxito con la consecuente incorporación de nuevas intervenciones de innovación y mejora, a fin de prevenir el riesgo de enfermar, proteger la vida y fomentar el autocuidado de la salud en la población.

El **Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades** (CENAPRECE) es el órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de conducir e implementar a nivel nacional un enfoque en la prevención y control de enfermedades en la población mexicana.

Por otra parte la **Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud** a cargo de los Programas de Acción Específicos 2020-2024, considerando los que a continuación se enlistan:

- Salud Sexual y Reproductiva
- Atención a la salud de la Adolescencia
- Atención a la salud de la Infancia
- Vacunación Universal
- Salud Mental y Adicciones
- Emergencias en Salud
- Vigilancia en salud Pública por Laboratorio
- HIV otras ITS
- Virus de Hepatitis C
- Acceso universal a sangre, Hemocomponentes y Células Troncales Hematopoyéticas seguros
- Atención al Envejecimiento
- Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonía, Influenza y Covid-19)
- infecciones Respiratorias crónicas
- Enfermedades cardiometabólicas
- Prevención y Control del Cáncer
- Prevención y Control de Enfermedades bucales

- Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos
- Políticas de salud Pública u Promoción de la Salud
- Prevención y Control de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)
- Prevención de Accidentes, lesiones y Seguridad Vial
- Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes
-

Referencias

Humanidades Médicas. versión On-line ISSN 1727-8120. Rev Hum Med vol.22 no.2 Ciudad de Camaguey mayo.-ago. 2022 Epub 09-Mayo-2022 Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud. Irma Niurka Falcón Fariñas, Ana de Dios Martínez, María Elena Macías Llanes http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200233&script=sci_arttext&lng=pt

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/cenaprece#2133>.

DOF: 17/08/2020. PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0



Unidad de Imagen Institucional

Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de
Ixtapaluca, Estado de México,
C. P. 56530

Tel. 55 5972 9800 Ext. 1207

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.