



Vol.70 / Año: 2018 / MES: JUNIO

Foto: #QxMagic by Jlav Julio 2017

**TRASPLANTE: ÚNICA
FORMA DE SEGUIR CON
VIDA P.01**

DR. CARLOS VARGAS BRAVO

**LARVATERAPIA GRAN
ALTERNATIVA P.09**

MTRA. ANTONIO FRANCISCO

**SORDOCEGUERA: CON EL
MUNDO EN LAS MANOS P.16**

L.T.C.H. ISIS G. MONJARAS BERNAL

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Este mes la emisión del boletín está dedicada a aquellas personas que han tenido la dicha de recibir un **trasplante de órgano**, de un **donador vivo o cadáverico**.

Desde el **6 de junio 2005**, la OMS (Organización Mundial de la Salud) instauró la conmemoración del **Día Mundial del Paciente Trasplantado**, con el objetivo de concientizar acerca de las necesidades que tienen millones de personas que padecen enfermedades crónicas o terminales que requieren de un trasplante para devolverle la **calidad de vida**.

Este maravilloso trabajo no puede llevarse a cabo sin el **equipo multidisciplinario** necesario, como lo es, enfermer@s, medic@s, trabajadores sociales, sin embargo los más importantes son los **donadores altruistas**, que a través de este **gesto de amor** hacia el prójimo, este **noble propósito** no podría completarse.

El HRAEI, les da las **GRACIAS** a todas las personas que han tenido el coraje para regalar una **nueva esperanza de vida**, deseamos que el hecho de aceptar **#SerDonador** se replique en tod@s y a su vez inspire a nuestra sociedad, para que más personas tengan una **segunda oportunidad**. Sabemos que las listas de espera son largas, pero... **no imposibles**.

Heberto Arboleya Casanova

Trasplante...es regalar un pedacito de mi vida para seguir juntas.

Kerem Rivera

Donadora viva (relacionada)
Unidad de Trasplantes HRAEI

D. R. ©, Año 2018, **Vol. 70**, **Mes: JUNIO**, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico comunicacion.hraei@gmail.com, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número:** 04-2016-070415540800-203; **ISSN:** 2448 -7457; **Responsable de actualizaciones:** Comunicación 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
I X T A P A L U C A

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

**RESPONSABLE DE VINCULACIÓN
Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**
C. P. C. Clarita G. Soriano Aguirre

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**
Mtro. Sergio Maldonado Salas

**DISEÑO GRÁFICO | EDITORIAL |
CORRECCIÓN DE ESTILO**
Lic. Jiavsi García Espejo

REDACCIÓN
C. Marisol Martínez García

COLABORADORES

MÉDICO

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
"TRASPLANTE: ÚNICA FORMA DE SEGUIR CON VIDA"

DR. LUIS CRUZ BENÍTEZ
"JUNIO, MES DEL SOBREVIVIENTE DE CÁNCER"

LIC. EDGAR LARA CIBRIÁN
"RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE TUS OJOS"

DR. ISRAEL N. GIL VELÁZQUEZ
"ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ"

ENFERMERÍA

MTRA. NANCY ANTONIO FRANCISCO
"LARVATERAPIA GRAN ALTERNATIVA"

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO
"SALUD AMBIENTAL"

EEAEC. EDUARDO SAMPEDRO ESPINOZA
"EL PACIENTE CON ELA Y SU ENTORNO"

#ENTÉRATE

JUNIO 5
DÍA INTERNACIONAL DEL MEDIO AMBIENTE

Esta celebración es un vínculo por medio del cual la ONU **sensibiliza a la población** mundial en relación a temas ambientales, intensificando la atención y la acción política.

Los **objetivos principales** son brindar un contexto humano, motivar a las personas para que se conviertan en agentes activos del desarrollo sustentable y equitativo; promover el papel fundamental de las comunidades en el cambio de actitud hacia temas ambientales y fomentar la cooperación para que el medio ambiente sea sostenible, pues así se garantizará que todas las naciones y personas disfruten de un **futuro más próspero y seguro**.

DATO web ONU | Mayo 2018



ESPECIALES

01	C. MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA "ABANDONAN SUS PAÍSES, HOGARES, FAMILIAS Y MUCHO MÁS..."	15
02	L.T.C.H. ISIS GIOVANA MONJARAS BERNAL "SORDOCEGUERA: CON EL MUNDO EN LAS MANOS"	16
04		
06		

CONTACTO

HRAEI CS

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

comunicacion.hraei@gmail.com



Foto: Pixabay by VanVangelis Requerido: cortase/6NIM Consuegra Mayo 28 2018

Foto: #SSAcdmx by Jlav Mayo 2018



La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra el Día Mundial del Paciente Trasplantado el día **6 de junio** de cada año; el objetivo es **fomentar una cultura de donación de órganos y tejidos**, así como concientizar sobre la necesidad que tienen millones de personas, pacientes crónicos o terminales, de **trasplantes como la única forma de seguir con vida**.

En la actualidad la donación de corazón, pulmones, hígado, riñones, páncreas, intestino, puede constituir la **diferencia entre la vida y la muerte** para otro ser humano, además de la posibilidad de abrir **nuevas esperanzas** a receptores de piel, córneas, válvulas cardíacas, tendones, nervios, fascia lata, hueso y cartílagos.

Nuestra cultura ha ido descubriendo paulatinamente la importancia de la humanidad, la noción de las persona constituye el grupo nuclear de las reflexiones **bioéticas** en el tema de trasplantes.

La **Fundación Carlos Slim** (FCS), cuenta con un programa llamado **Salud Renal y Trasplantes**,

funciona por medio de alianzas con los gobiernos estatales, institutos nacionales de salud, hospitales y organizaciones de la sociedad civil. Desde **octubre del 2016** el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) es apoyado por la FCS y contempla los siguientes componentes:

- Fomento de la cultura de donación de órganos, mediante la **Campaña Héroes por la Vida** (conoce más en www.heroesporlavida.org).
- Apoyo en la investigación y becarios en materia de trasplantes.
- Apoyo económico a las cirugías de trasplante renal.

JUNIO 6
DÍA MUNDIAL
DEL PACIENTE
TRASPLANTADO



El **objetivo** de Salud Renal y Trasplantes es **impulsar la prevención de enfermedades crónicas, fomentar la cultura de la donación de órganos, apoyar la procuración y la realización de trasplantes**. En el HRAEI han participado en la realización de dos trasplantes renales de origen fallecido y dos de origen vivo relacionado, hasta la fecha. Para más información sobre este y otros apoyos acude a la **Unidad de Trasplantes** de este hospital.

El término o concepto **“sobreviviente de cáncer”**, se refiere a una persona con antecedentes oncológicos, sin embargo no todos los pacientes se identifican con el concepto, esto se debe a diversos motivos: es posible que simplemente se identifiquen más con ser **“una persona que ha tenido cáncer”** o quizás están **lidiando con el cáncer** todos los días y no se consideran

#UN DATO

El término **“co-sobreviviente”** a veces se utiliza para describir a una persona que **ha cuidado a un amigo o un ser querido con cáncer**.

sobrevivientes, sino más bien alguien que **“vive con cáncer”**.

¿QUÉ ES LA SOBREVIVENCIA AL CÁNCER?

- No tener signos del padecimiento luego de haber finalizado el tratamiento.
- Vivir con cáncer, soportar y sobrevivir a la enfermedad. Según esta definición, la **sobrevivencia** comienza con el **diagnóstico** e incluye personas que continúan recibiendo tratamiento a largo plazo para reducir

el riesgo de que el cáncer regrese o para controlar una enfermedad crónica.

¿CUÁLES SON LAS FASES DE LA SOBREVIVENCIA?

Cada una describe el período específico que atraviesa un sobreviviente

SOBREVIVENCIA AGUDA comienza con el diagnóstico y continúa hasta el final del tratamiento inicial. El tratamiento del cáncer es el centro.

S OB R E V I V E N C I A EXTENDIDA arranca al final del tratamiento inicial y continúa hasta los meses siguientes. Los efectos del cáncer y el tratamiento son el centro.

S OB R E V I V E N C I A PERMANENTE es el período en el que han transcurrido años desde que finalizó el tratamiento contra el cáncer y la recurrencia parece menos probable. Los efectos a largo plazo y el tratamiento son el centro.

En México, existen cerca de un **millón de sobrevivientes de cáncer**, el Instituto Nacional de Cancerología (InCAN), cuenta con un **Registro Nacional de Sobrevivientes de Cáncer** que incluye a pacientes de cualquier

institución que deseen registrarse, con el **propósito de darles las herramientas y apoyo** en su recuperación e inserción a la sociedad.

El **23 de Junio**, siendo el Día del Sobreviviente de Cáncer en México, los especialistas del sector salud piden a la población **cambiar su percepción de que el cáncer significa muerte** porque la vida después de un diagnóstico de esta patología puede ser **activa, productiva, gratificantes y estimulante**.

Un punto especial es **reconocer a los sobrevivientes** quienes han pasado por momentos duros, desde el diagnóstico, el inicio del tratamiento, enfrentarse o no a cirugías, quimioterapia y radioterapia; Seguir con el tratamiento según sea el caso, con el propósito final... **Recobrar la salud**.

Referencias:

- American Cancer Society's Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures (Datos y cifras sobre el tratamiento del cáncer y la supervivencia de la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer) 2016-2017 <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-048074.pdf>
- National Cancer Institute Office of Cancer Survivorship (Oficina de Supervivencia al Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer), <http://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/statistics.html>
- OMS, Datos y cifras sobre el cáncer. Consultado el 04.01.18 en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es>
- Video de Cancer.Net en inglés. Supervivencia del cáncer: una descripción general, con el Dr. Robert Miller.



Foto: #LittleWarrior by Jiav Junio 2016

“LOS MÉDICOS Y LA MEDICINA HARÁN SU PARTE, TU VOLUNTAD DE VIVIR Y CONFIANZA EN DIOS HARÁN EL RESTO”

DR. CRUZ BENÍTEZ



Foto: Pixabay by ivanovgood RECUPERADA: cort.as/-6NgH CONSULTA: Mayo 28 2018

Si en tus ojos sientes, comezón, ardor, lagrimeo, sensación de sequedad ocular, visión borrosa o padeces alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial sistémica, acude a una **revisión oportuna** con un **médico oftalmólogo** o con un **licenciado en optometría**.

Una **valoración a tiempo o preventiva** puede **evitar** lesiones oculares graves, un diagnóstico y el tratamiento oportuno pueden **mejorar notablemente la calidad de vida** visual y ocular, no sólo del paciente sino también de los familiares que cuidan de él | ella.

Todo paciente **diabético** o con **presión arterial sistémica** debe realizarse bajo una **valoración de fondo de ojo**, mínimo una

vez al año, así se evitará una pérdida parcial o total de la visión.

Conocer los **antecedentes de enfermedades oculares** de la familia, son muy importantes para la **atención y seguimiento clínico** de los tratamientos que el paciente requiera.

Un **examen visual** permitirá **descartar alteraciones** en los ojos por **errores refractivos** (miopía, hipermetropía, astigmatismo o alteraciones en la visión del color) o **diferenciar patologías** que tengan que ser derivados a una revisión por el médico oftalmólogo.

La **exploración optométrica** incluye el análisis de la **función visual** (pruebas de agudeza visual con la mejor corrección óptica, visión

del color y campo visual y exploración de las estructuras que conforman nuestro ojo y sistema visual). Por lo que es importante acudir con un licenciado en optometría para prescribir las ayudas ópticas necesarias o de lo contrario ser remitido para su exploración con el médico oftalmólogo.

También es **recomendable** que los ojos descansen, si se pasa mucho tiempo en la computadora o fijando la vista en una cosa, algunas veces nos **olvidamos de parpadear** y nuestros ojos se pueden "cansar". **Realizar ejercicios de relajamiento visual** pueden disminuir las molestias oculares que puedes presentar al final de tu día laboral, usar lubricantes oculares puede ser una muy buena opción. ¡Piénsalo!

EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
INVITA



2º CURSO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
CÁNCER EN LA INFANCIA:
UNA LUCHA DE PEQUEÑOS GUERREROS

Foto: HRAEI

JUNIO
06 | 07 | 08

SEDE



Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Carretera Federal Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan,
C. P. 56530, Ixtapaluca, Estado de México.



HORARIO

08:00 - 15:00 hrs. | 15:00 - 17:00 hrs. **Talleres**
Prevía inscripción **CUPO LIMITADO**



INVERSIÓN

Estudiantes y Pasantes **\$ 129.00**
(con copia de credencial vigente)
Público en general interno y externo: **\$ 258.00**



Se entregará **CONSTANCIA**



Informes

Responsable de Enseñanza y
Educación Continua

Mtra. Angela Cariño López
(55) 5972 9800 Ext. 1215

Atención: 09:00 a 17:00 Hrs.

E-mail:
chapisjole@yahoo.com.mx
coordinacioncursos@hraei.gob.mx

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

@CS-HRAEI @HRAEixtapaluca CS-HRAEI
www.hraei.gob.mx

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA



Foto: Pixabay by unclckt RECUPERADA: cort.as/-6Neq CONSULTA: Mayo 28 2018

ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

DR. ISRAEL N. GIL VELÁZQUEZ // MEDICINA INTERNA | GERIATRÍA //

Hablar de **maltrato en la vejez** es toda acción que conlleva a producir **daño o sufrimiento** como acción única o repetida a una persona añosa la cual, generalmente, cursa ya con cierto grado de **fragilidad física y emocional** derivado de **limitaciones físicas, intelectuales o incluso emocionales**, por lo que existen diferentes tipos de maltrato: **físico, psíquico, emocional, sexual, abuso de confianza** para cuestiones del manejo de sus bienes materiales y **económicos**, también puede haber maltrato con la **ministración excesiva o nula de sus medicamentos**.

El maltrato al anciano es un problema que **se pasa por alto** debido a que **no siempre se expresa** por parte del paciente ya sea por **temor a quedar solo**, no tener quien lo cuide, **miedo a represalias** o **confinamiento** en instituciones como el asilo, o porque se considera que es producto del colapso del cuidador primario que en muchas ocasiones es único y tiene pocas posibilidades de descansar, también a veces el personal médico y para médico que atiende a las personas mayores **no buscan en forma dirigida la presencia de signos** que sugieran datos de maltrato en el paciente mayor; el maltrato a los adultos mayores se ha considerado un **problema oculto** del que casi **no se habla pero que existe**, de hecho se estima que de **un caso** de maltrato que se reporta a las autoridades existen **cinco que no son**

#SABÍASQUE

Los **adultos mayores** que **sufren maltrato** tienen **mayor tasa de mortalidad y esperanza de vida menor** a comparación de aquellos que no sufren.

reportados, por lo que los datos estadísticos no reflejan la realidad del problema. En México existen registros de **16.7% de maltrato en la población mayor**, esta cifra se subdivide:

Maltrato psicológico (más frecuente) **12.2%** Económico **3.9%**.
Físico **3.7%** Negligencia y abandono **3.5%** Sexual **0.9%**.

FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR.

Paciente: dependencia funcional, deterioro cognitivo, conducta agresiva, insuficiente recurso financiero, enfermedad psiquiátrica, sexo femenino, asilamiento social e historia intrafamiliar de violencia.

Cuidador: colapso, enfermedad psiquiátrica, uso de sustancias, dificultad financiera.

Lesiones más frecuentes en el maltrato de adultos mayores

destacan: miembros torácicos en **43.9%**, maxilofacial, dental o cuello **22.8%**, cráneo **12.2%**, extremidades inferiores **10.6%** y tronco **10.2%**.

Es importante mencionar que tanto en los sistemas de salud como en la sociedad hay **riesgo de vejez** (discriminación hacia el adulto mayor) por varios pensamientos como lo es la creencia de que la vida de un joven vale más que la de un anciano, que el acto de morir es más costoso en el adulto mayor: considerar a las estructuras de las unidades de agudos más privilegiada que en las unidades de crónicos; la carencia de sensibilización durante la carrera de medicina hacia el impacto de envejecer y la despersonalización de la enfermedad y la muerte. Otro aspecto médico actualmente de gran relevancia es el hecho de carecer de estudios que involucre a personas mayores para analizar la eficacia y seguridad de los medicamentos en este grupo etario. En consecuencia, es importante que se haga labor de **concientización** en diferentes niveles político, social, educativo, de los sectores de atención médica, las líneas de los programas de educación profesional de la licenciatura en medicina, con la finalidad de **evitar y prevenir** esta problemática que cada vez es más evidente por los cambios socioculturales y sociodemográficos en el mundo.



Foto: #QxHRAEI by Jíav Julio 2017

LARVATERAPIA GRAN ALTERNATIVA

MTRA. NANCY ANTONIO FRANCISCO // CLÍNICA DE HERIDAS //

El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre Pie Diabético, es una **infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos** relacionados con **alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular** periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus.

El riesgo de desarrollar una **úlceras en el pie es mayor del 25%**, tan sólo en 2013 se registraron en el país, **más de 75 mil amputaciones** en todo el sector salud por este padecimiento.

La **larvaterapia** es un **método de desbridación**, conocido desde hace mucho tiempo, usada en los **campos de batalla**, sin embargo, quedo en el olvido con la **aparición de los antibióticos**, en esta técnica se colocan **larvas de la mosca, Lucila Sericata o mosca verde**, nombrada así por su color verde brillante, es reconocida por la FDA (Food and Drug Administration), se utiliza en etapa de larva.

Acción:

- **Disolver el tejido necrótico**, debido al efecto mecánico de los ganchos y mandíbula, además

que la secreción, produce enzimas proteolíticas, quienes degradan los componentes de la matriz extracelular.

- **Impiden el crecimiento bacteriano** debido a que en ésta encontramos *Proteus Mirabilis* quien produce un efecto bactericida sobre algunas bacterias Gram positivas y negativas, además produce amoníaco que incrementa el pH para crear un ambiente desfavorable para las bacterias, siendo útil para eliminar biopelículas.
- **Estimula la cicatrización**, provocando un aumento en los fibroblastos, producción de citosinas, además que tienen un efecto antiinflamatorio.

Esta práctica **ayuda a eliminar el tejido necrótico en una herida crónica**, como el pie diabético, úlceras varicosas o úlceras por presión. Debido a la cantidad de tejido necrótico y riesgo de infección que se encuentran en estas heridas, las larvas se encargan de degradar el tejido necrótico sin dañar el tejido sano.

VENTAJAS DEL DESBRIDAMIENTO:

Menos dolorosa, más económica, además de ser un desbridamiento selectivo.

COLOCACIÓN: Libremente donde se cubre la piel perilesional, haciendo una jaula para que las larvas no se salgan y se cubren de manera que no se ahoguen, ni se opriman y se puedan mover, otra técnica es conocida como Larve biofoam donde las larvas están en una bolsa semejante a presentación de bolsitas de té, sin embargo esta técnica no está disponible en México.

CUIDADOS: No asfixiarlas, no oprimirlas y procurar el movimiento.

Es importante saber que las larvas **no muerden** por que no poseen dientes, **no se reproducen** hasta la etapa adulta siendo mosca y esto puede ocurrir después de dos a tres semanas, además, **no transmiten enfermedades** ya que son totalmente **estériles**.

#ENNÚMEROS

ENSANUT 2012, la diabetes se encuentra entre las **primeras causas de muerte** en México, representa un gasto de **3 430 millones de dólares** al año (atención y complicaciones); **58%** de los pacientes diabéticos inician con una **úlceras en los pies** y, en última instancia, **amputación**, que representa entre el **40 y el 60%**.



FOTO: RECUPERADA: cort.as/-6No6 CONSULTA: Mayo 28 2018

#ORGULLOSAMENTE HRAEI



SALUD AMBIENTAL

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO // SERVICIO DE PEDIATRÍA //

La Organización Mundial a la Salud (OMS) define: “La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona”. De igual forma, salud ambiental (SA), es definida como aquella **área de la salud pública dedicada a evaluar los riesgos y daños a la salud, producto de la degradación y contaminación ambientales**, así como proponer y evaluar programas para su reducción.

El ser humano está destinado a lo largo de su vida a trabajar para **sobrevivir en un ambiente insalubre**, ya que por elección natural ha destruido todo aquello que **en lugar de mejorar la expectativa de vida, la ha reducido**; la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, señala: «...la insalubridad del medio ambiente puede **ser letal**, especialmente para los niños pequeños, que son **vulnerables a la contaminación del aire y el agua** debido a que sus órganos y su sistema inmunitario se están desarrollando y a que todo su cuerpo, en especial sus vías respiratorias, son más pequeñas».

Por otro lado, debe entenderse que la **educación ambiental**, desde su perspectiva transformadora y política, es indispensable para **vivir en plenitud**. Igualmente, es importante tener en cuenta que ésta implica **responsabilidad ambiental** con los bienes comunes y en diálogo con los saberes interculturales, en el marco de una coexistencia pacífica y armónica con igualdad de género y solidaridad intergeneracional”, en este sentido, es necesario **asumir y cumplir compromisos** concretos para desarrollar e implementar planes de educación ambiental de manera integral, sistémica, transversal, contextualizada, pero sobre todo, **proactiva, prospectiva y con equidad biosférica**.

La **reducción** de los diferentes factores contaminantes, así como los riesgo de efectos a la salud, por ejemplo, la contaminación atmosférica dentro y fuera de los hogares, el acceso a agua potable, el saneamiento y la desinfección, la protección de las embarazadas frente al humo de tabaco ajeno y las medidas de higiene del

#SABÍASQUE

Las **cinco principales causas de muerte** en los niños menores de cinco años **guardan relación con el medio ambiente**.

entorno pueden **prevenir muchas muertes**, pero sobretodo **enfermedades en las edades vulnerables del ser humano**.

La humanidad ha avanzado al desarrollar la ciencia y la tecnología, el mercado y la industria, así como en establecimiento de políticas que **salvaguarden a las personas, sociedades y el ambiente**.

No obstante, tiene ante sí **nuevos desafíos** que se vinculan principalmente con el cambio climático global, la pérdida de biodiversidad y recursos naturales, la falta de agua y la contaminación el crecimiento de las ciudades y sus problemas ambientales y el agotamiento de la capa de ozono, entre otros aspectos. Los retos antes mencionados se relacionan con **algunos valores y estilos de**

Foto: Pixabay by TheDigitalArtist **RECUPERADA:** cort.as/-6Ni_ **CONSULTA:** Mayo 28 2018

vida que necesitamos **reorientar para vivir de modo más armónico con la naturaleza**.

En ese sentido, se debe **revalorar el derecho a la existencia** de otras especies; la necesidad de vivir de modo más **inclusivo y democrático** con todas las culturas y sociedades; el **compromiso** de asumir plenamente la **responsabilidad social y ambiental** por los impactos en la naturaleza reales o potenciales, así como el **encaminarse hacia patrones de vida y de consumo más sostenibles y responsables** con el medio ambiente, priorizando la **cultura de prevención** y la construcción de visiones de futuro con formas de vida más **sustentables** para todos.

Referencias:

- OPS. Glosario de salud ambiental en español. Lima: Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental/ Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- Secretaría de Salud. Programa de acción: salud ambiental. México, DF: SSA, 2002.



Foto: Pixabay by geralt. Recuperada: cort.as/-NIT/Consumura. Mayo 28 2018

La **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)** es una enfermedad del sistema nervioso central, se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas motoras en la corteza cerebral (neuronas motoras superiores), tronco del encéfalo y médula espinal (neuronas motoras inferiores). La **consecuencia** es una **debilidad muscular que avanza hasta la parálisis**, extendiéndose de unas regiones corporales a otras; amenaza la autonomía motora, la comunicación oral, la deglución y la respiración, se mantienen intactos los sentidos, el intelecto y los músculos de los ojos.

Entre un **5 y un 10%** de todos los casos de ELA **son familiares**. La mayoría se heredan de manera **autosómica dominante**, también se puede **heredar de forma recesiva**. En 1993 Roseni identifica **mutaciones en el cromosoma 21**, concretamente en el **gen que codifica el enzima superóxido-dismutasa tipo 1 (SOD-1)**. Actualmente se conocen más de **100 mutaciones distintas** en este gen, que son responsables del **15 al 20% de las formas familiares** y, por tanto, del **1 al 2% de todas las formas de ELA**.

En el caso de la ELA, la aparición de nuevos casos hace que siempre

haya pacientes recién diagnosticados y familiares a los que hay que formar e informar. Es imprescindible abordar la atención del paciente mediante el **control de síntomas**, el manejo de los problemas respiratorios, soporte psicológico, apoyo social y la investigación desde una **perspectiva multidisciplinar**, garantizando la **asistencia al paciente** con el nivel de especialización que requiera la enfermedad en cada momento.

La ELA **afecta y modifica la vida** personal, de pareja y familiar. Factores como la situación económica, las relaciones afectivas y los recursos internos y externos de los que dispongan (capacidad de cuidado, disponibilidad de red social de apoyo), condicionan la actitud de la familia para **afrentar la enfermedad**.

Apoyos emocionales deben ser proporcionados por **profesionales sanitarios**.

- **Sociosanitarios:** Trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos o en otros pacientes o familiares, es decir, aquellas personas que pueden prestar soluciones o que comprenden la situación y las etapas por las que pasa la persona afectada.

- La **intervención** vendrá determinada por la **situación clínica** de la persona afectada, que puede obligar al **ingreso hospitalario** para **tratamiento y cuidados más especializados**, en la mayoría de los casos se llevará a cabo en el **domicilio**. La **base de la intervención enfermera** y del resto del equipo multidisciplinar deberá ir dirigida al **apoyo educativo y emocional** del paciente y a su familia, de una manera especial al **cuidador primario**. Los objetivos son **potenciar** el desarrollo de **conocimientos, habilidades y motivación** para que el paciente incorpore **nuevas formas de autocuidado** y mantenga su **independencia el mayor tiempo posible**.

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

SE SUGIERE EVITAR:

- Ambientes contaminantes.
- No fumar.
- Uso de prendas ajustadas que dificulten la respiración.
- Intolerancia a la actividad. Distribuir las actividades programando períodos de descanso para evitar la fatiga.
- Sobrepeso.
- Mantener una dieta de textura blanda, evitar alimentos flatulentos, y distribuirla pequeñas porciones.

EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL VENTILADOR Y LA FORMA DE COLOCARSE LA MASCARILLA.

- En caso de que por la flacidez de la musculatura de la cara se produzca una caída de la mandíbula con apertura de la boca, sobre todo durante el sueño, puede sujetarse la mascarilla con una cinta.
- Proteger las zonas de presión de la mascarilla con apósitos.
- Realizar enjuagues bucales y adaptar un humidificador al ventilador para evitar la sequedad de las mucosas oral y nasal.
- Revisar periódicamente el ventilador para prevenir posibles desconexiones o acodaduras.
- En caso de ventilación invasora, enseñar los cuidados de la traqueostomía (limpieza del estómago y la cánula, cambio y sujeción de la cánula, aspiración de secreciones traqueales).

En conclusión, cabe destacar que si bien la ELA **no cuenta con un tratamiento específico** que permita su curación, son muchas las **opciones terapéuticas** al alcance del profesional que se le pueden ofrecer al paciente para ayudarle a vivir cada día que resta de una **mejor calidad**, es ideal **evitar la creencia generalizada** de **“no hay nada más que hacer”**, siempre hay posibilidades para un adecuado tratamiento de esta patología.

Referencias:

- Quarracino, Rey R. Esclerosis lateral Amiotrófica. Elsevier. 2014.
- Arpa Gutiérrez, J. Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrófica (ela) en España. Artículo de revisión. Abril 2008.

Foto: Pixabay by Inedawsonmepics Recuperada: cortas/-6Np9 Consulta: Mayo 28 2018



México ha dejado de ser un país exclusivamente de tránsito para convertirse en **lugar de refugio para miles de personas**, que cada año **huyen de la violencia** en el llamado triángulo Norte de Centroamérica.

“Eres mujer en uno de los países más peligrosos de América Latina. Tu país te gusta, eres joven y te las has arreglado para salir adelante y ser independiente. Sin embargo, la inseguridad, la pobreza y la corrupción son cotidianas. A lo que se suma una violencia machista con datos escalofriantes: **12 mujeres son asesinadas al día en América Latina** —es la región con más feminicidios del mundo—; y el **30%** de las mujeres del continente ha **sufrido violencia física**

o sexual por parte de su compañero sentimental, según Naciones Unidas”, relata una de tantas mujeres latinoamericanas.

#ENNÚMEROS

Aproximadamente **8 mil personas** solicitaron la condición de refugiado el año pasado en nuestro país, un aumento del **150% entre 2016 y 2017**.

El aumento del efecto embudo al sur del río Bravo se suma el hecho de que la nueva política migratoria del Gobierno de EUA, encabezado por Donald Trump, el cual ha reducido de **85 mil a 50 mil el número de admisiones de refugiados**.

En la actualidad, más de **65 millones de personas** en todo el mundo viven fuera de sus hogares como consecuencia de la persecución, los conflictos, la violencia o las violaciones de derechos humanos, según el último recuento de la ONU. Si el grueso de refugiados y desplazados internos de todo el planeta formaran un país, **este ocuparía el número 21 más grande del planeta**.

«**No se trata de compartir una carga, sino de compartir una responsabilidad mundial**, basada tanto en la idea general de que todos somos humanos como en las obligaciones muy específicas contraídas en virtud del derecho internacional. Los problemas fundamentales son la guerra y el odio, no las personas que huyen. Los refugiados se cuentan entre las primeras víctimas del terrorismo.» — António Guterres, Secretario General de la ONU.

Referencias:

- © ACNUR 2001 – 2017, fecha de consulta: 01 de febrero de 2018. <http://www.acnur.org/a-quien-ayuda/refugiados/quien-es-un-refugiado/>
- “En la piel de un refugiado”, Bengoa Altor et al., © Ediciones El País, Madrid España, fecha de consulta: 30 de enero de 2018. <https://elpais.com/especiales/2017/refugiados/>
- “México tiene que prepararse para una mayor llegada de refugiados de Centroamérica” - Jacobo García, © Ediciones El País, Madrid España, fecha de publicación: 30 de agosto de 2017, fecha de consulta: 28 de enero de 2018. https://elpais.com/internacional/2017/08/29/mexico/1503961684_029699.html
- Día Mundial de los Refugiados – 20 de junio de 2018, Organización de las Naciones Unidas, fecha de consulta: 30 enero de 2018. <http://www.un.org/es/events/refugeeday>

Un refugiado es una persona que por temor a ser perseguida por su raza, religión o nacionalidad, se ve **forzad@ a abandonar a su país**. Así se menciona en el Estatuto de los Refugiados de la Convención de Ginebra; debido al grupo social al que pertenecen o por sus opiniones políticas, se ven **obligad@s a dejar** su vida, familia y amigos.

“La electricidad, el agua, las medicinas y la comida hace tiempo que **son un lujo**. En tiempos de guerra, **el dinero y las posibilidades se esfuman**. Ya no puedes permitirte viajar en avión, en tu situación actual, sólo puedes tratar de escapar”, relata un ciudadano de Siria.

De acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), un refugiado tiene **derecho a solicitar asilo**, en condiciones de seguridad. La protección internacional incluye algo más que la propia seguridad física, deben tener los mismos derechos que cualquier otro extranjero que sea residente legal. Poseen **derechos civiles básicos**, incluyendo la libertad de pensamiento, de movimiento y el derecho al respeto como persona, también los **económicos y sociales**, a asistencia médica, a trabajar y a la educación, en el caso de los niñ@s.

LA GUERRA Y LA DISCRIMINACIÓN DEJAN HUELLAS

ACNUR aboga que los gobiernos **adopten un proceso rápido, flexible y liberal**, para otorgar el asilo, reconociendo lo difícil que es a menudo certificar la persecución que sufre una persona. El gobierno de cada país define los procedimientos para determinar la situación legal de cada persona que solicita el asilo.

EN MÉXICO...

En México, el ACNUR apoya los esfuerzos para identificar a las personas que necesitan protección como refugiadas y **brinda asistencia temporal**, a través de organismos de la **sociedad civil**.

La sordoceguera es una discapacidad, resulta de la combinación de **dos deficiencias sensoriales** (visual y auditiva), en las personas que la padecen genera severos **problemas de comunicación** y una consecuente **desconexión** con el mundo, impidiendo su acceso a la información, educación, capacitación profesional, trabajo, vida social y actividades culturales.

Dependiendo del orden de aparición la sordoceguera se clasifica en:

- Personas con sordoceguera congénita.
- Personas sordociegos con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida.
- Personas sordociegos con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida durante el transcurso de la vida.
- Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión durante el transcurso de la vida.

Cada uno de los grupos puede ser heterogéneo y complejo debido a las **diferentes variables que determinan las características individuales** para cada déficit:

- Tipo y grado de pérdida visual y auditiva.
- Momento en que se producen los déficits sensoriales.
- Orden de aparición de los déficits.
- Nivel madurativo y de comunicación.

- Experiencia o no de déficits añadidos. Retrasos mentales, déficits motor.
- Ambiente estimular, familia y entorno sociocultural en que se mueve.

Aspectos más relevantes de una persona con sordoceguera:

- El aislamiento, vulnerabilidad, prudencia, interdependencia y la tristeza.
- Presentan dificultades para comunicarse con otros y establecer relaciones interpersonales.
- No tienen habilidad para interactuar en su medio ambiente.
- Percepción del mundo distorsionada.
- Manejan conductas de rechazo al contacto del adulto.
- Retraso en la conducta alimentaria y carecen de autonomía para comer solos.
- Retraso en el desarrollo motor y afectivo, esto limita su capacidad de movimiento y disminuye su aprendizaje.
- Necesitan rutinas diarias, motivación para cambiar de posturas y sentirse seguros.
- Poca discriminación entre él | ella y el ambiente en que vive a nivel físico y de lenguaje.

- Manejan serios problemas de orientación y movilidad.

Causas que provocan sordoceguera congénita:

- Síndrome de Charge.
- Síndrome de Opitz.
- Síndrome Dandy-Walker.
- Rubeola (actualmente de menor incidencia). entre otros.

#TRATAMIENTO

A estos pacientes está dirigido al **desarrollo de la comunicación humana**, aprovechando al máximo los **canales sensoriales alternativos** para el **ingreso de información** (tacto, olfato, gusto y la propiocepción).

En cuanto a la **sordoceguera adquirida** puede estar producida por el **síndrome de Usher** y el **síndrome de Wolfram**.

Es vital realizar una **intervención multidisciplinaria** con especialistas tales como: audiólogo, médico en rehabilitación, neuropediatra, terapeutas físicos, ocupacionales de lenguaje, psicólogo y psiquiatra, cuando así se requiera.

A continuación describimos algunas de las **técnicas de rehabilitación**, éstas pueden llevarse a cabo de forma individual o combinadas de acuerdo al **plan de tratamiento**, tomando en cuenta siempre las condiciones de cada paciente:

- **Metología Van Dijk:** Enfoque basado en el **movimiento**. Aprender haciendo - proceso de asignación de significado a los objetos. Establece que las experiencias motoras constituyen el fundamento de todo aprendizaje.
- **Claves de objeto:** Uso de objetos reales que se le dan al niño para que anticipe la realización de una actividad.
- **Sistemas alfabéticos:** Se basan en el deletreo del mensaje, **transcribiendo** letra a letra el contenido del mismo, cada signo gráfico tiene una representación y **se ejecuta sobre la palma** de la mano.
- **Sistema dactilológico o alfabeto manual:** Cada letra corresponde a una configuración de la mano y de los dedos del interlocutor.
- **Lengua oral adaptada:** Consiste en emitir los mensajes en lengua oral para que sean percibidos por la persona sordociega por su canal auditivo, que conserva aún (restos sensoriales más o menos funcionales).
- **Tadoma:** El objetivo de este sistema es la **percepción de la lengua oral a través del tacto**. La persona sordociega coloca los dedos de una o ambas manos sobre la boca, cara y garganta del interlocutor, de manera que pueda notar el movimiento de los labios, las mandíbulas y las vibraciones producidas por la salida del aire en la cara y cuello cuando está hablando.
- **Implante coclear:** son útiles para el desarrollo comunicativo y social **pre-verbal** de los niños con sordoceguera congénita.
- **Tarjetas de comunicación:** Forma de apoyo que consiste en tarjetas, elaboradas generalmente con cartulina o algún material consistente, éstas llevan textos impresos preparados previamente para comunicar **mensajes puntuales**.
- **Dibujos:** Se trata de transmitir los mensajes a través de dibujos más o menos complejos, como forma de apoyar la comunicación con alguna persona sordociega que no domine un sistema de comunicación completo, por falta de rehabilitación o con alguna situación personal muy peculiar. También puede utilizarse con personas sordociegos de bajo nivel cultural que tengan dificultades en un momento dado para comprender un concepto que se le esté transmitiendo.

Referencias:

- Guía de discapacidad múltiple y sordoceguera para personal de educación especial www.educacion.especial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Guia_Discapacidad_Multiple.pdf
- Gómez, V.P. (2004) La sordoceguera. Un análisis multidisciplinar. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Dammeier, J. (2014). Deafblindness: A review of the literature. DOI: 10.1177 / 1403494814544399 <http://sjp.sagepub.com/content/early/2014/08/11/1403494814544399>
- Zorita, D.M. (2014). Niños con sordoceguera congénita. Desde la adquisición de los primeros elementos comunicativos naturales al aprendizaje de la lengua de signos española. En: Actas del Congreso CNLSE, Madrid. ONCE: Unidad técnica de sordoceguera.



FOTO: RECUPERADA: cort.as/-6Nps CONSULTA: Mayo 28 2018

#OrgullosamenteHRAEI



Lic. Fany Toriz Nieto
Responsable de Vinculación

Foto: #ComeGalletas by Jiv Julio 2017

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo del **Área de Comunicación Institucional.**

Comunicación 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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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