



**Hospital Regional de Xalapa
Dr. Luis F. Nachón**

AÑOS

Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI

- Procuración de tejidos
- Ultrasonido en área de emergencias
- Área de Ginecología y Obstetricia
- Comités Hospitalarios
- Aportaciones de la lactancia a la salud mental del binomio madre-hijo
- Día Mundial de la enfermería moderna
- Semana Internacional de Lactancia materna
- Pérdida auditiva por edad
- Importancia sobre llevar estilos de vida saludable en la vida diaria
- Lesión de plexo braquial al nacimiento

EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN EN SALUD

Volumen # 9 | Septiembre - Diciembre 2024



**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

REVISTA DIGITAL EN SALUD

Este número...

Es el noveno y último número del año 2024 y en este espacio cuatrimestral destinado a la educación, difusión e investigación en salud, seguimos demostrando la atención de calidad y calidez en la atención al paciente, lo que se reitera con el trabajo realizado al interior, como la procuración de tejidos realizada recientemente.

Este volumen incluye tres colaboraciones externas de las cuales se destaca la importante labor de la enfermería, así como el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI y las Jornadas de Derechos Humanos que se realizan periódicamente en este hospital.

Reconocer la trayectoria de nuestros médicos es facultad de esta Revista y dar a conocer los equipos en salud que apoyan en los diagnósticos médicos también su tarea, como en este caso el ultrasonido.

¡No se pierdan este ejemplar que avala la transformación en los Servicios de Salud de Veracruz! ¡Seguimos innovando en salud!

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Elías Rached Osorio
Director

MCS. Claudia del Carmen Caballero Cerdán
Editor/Investigador

COLABORACIONES ESPECIALES

DCE. Ruth Angélica Landa Rivera
Presidenta del Colegio Veracruzano de Enfermería en el estado de Veracruz

Manuel Montero Ramírez
Consejero Alumno 2023-2024 | Facultad de Enfermería Xalapa
Universidad Veracruzana

Pablo Hernández Hernández
Promotor de derechos humanos avalado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos y Coordinador de capacitación de la Unidad de Género en SESVER

Dr. Alfredo Poblete Velázquez
Médico responsable del turno matutino de la Clínica de Hemodiálisis

Dr. José Antonio del Cueto Navarro
Urgenciólogo y salubrista | Área de urgencias

Dr. Fernando Roldán Arce
Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia

Dra. Rosa Mirna Carmona Liberos
Coordinadora de Comités Hospitalarios

Psic. Estela Rodríguez Angel
Psicóloga Clínica/ Enlace NOM 046 y Aborto Seguro

ME. Dolores Godínez García
Integrante de la Jefatura de Enfermería

Dr. César Antonio Méndez Martínez
Audiología

L.N. Patricia Hernández García
Departamento de Nutrición y Dietética

Dra. Elizabeth Dafne Yañez Cabrera
Coordinadora Hospitalaria de Donación

Dra. María Guadalupe Salazar Ramírez
Área de Medicina Física y Rehabilitación

Itzel Fernanda Arenas Carmona y Denisse Paola Díaz Carreto
Pasantes en Servicio social de terapia física

COMITÉ REVISOR Y CIENTÍFICO

Dr. David Román Domínguez Solano.

Dra. Cristina Hortensia Saavedra Vélez.

Imagen y diseño elaborado por Comunicación Social
de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

SS
Comunicación
Social

DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS, año 2024, número 09, septiembre-diciembre 2024, es una publicación cuatrimestral editada por el Hospital Regional de Xalapa, calle Pedro Rendón, 8, colonia Centro, Xalapa Veracruz, C.P. 91000, Tel 22 (88) 188090, dirección_nachon@outlook.com Editor responsable: MCS. Claudia del Carmen Caballero Cerdán. Reserva de derechos al uso exclusivo No. EN TRAMITE, ISSN: EN TRAMITE, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, MCS. Claudia del Carmen Caballero Cerdán, calle Pedro Rendón, 8, colonia Centro, Xalapa Veracruz, C.P. 91000, fecha de última modificación, 12 de agosto de 2024.

©SESVER

2024 Derechos Reservados - ISSN 0000-0000





CONTENIDO

06

Tecnología en Salud
Ultrasonido en área de emergencias

10

Trayectoria en Salud
Semblanza

12

Áreas del Hospital
Área de Ginecología y Obstetricia

14

Áreas del Hospital
Comités Hospitalarios

16

Aportaciones en Salud
Aportaciones de la lactancia a la salud mental del binomio madre-hijo

20

Aportaciones en Salud
Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI

22

Educación en salud
Pérdida auditiva por edad

26

Educación en salud
Importancia sobre llevar estilos de vida saludable en la vida diaria

28

Días internacionales
Día Internacional de la Enfermería Moderna

30

Días internacionales
Semana Internacional de Lactancia Materna

32

Eventos en Salud
Inauguración de las obras de rehabilitación de nuestro hospital

34

Eventos en Salud
Procuración de tejidos Coordinación Hospitalaria de Donación

35

Eventos en Salud
Jornada de Capacitación de Derechos Humanos

38

Sesiones Generales de Hospital

42

Cursos

44

Artículo original
Lesión de plexo braquial al nacimiento

Ultrasonido en Área de Emergencias

MASS. Alfredo Poblete Velázquez
Dr. José Antonio Del Cueto Navarro

El uso de la ultrasonografía (USG) en pacientes con trauma es de vital importancia en el ámbito de la medicina de urgencias. La USG se ha convertido en una herramienta invaluable para la evaluación y el manejo rápido y preciso de pacientes que han sufrido lesiones traumáticas, ya que proporciona información en tiempo real y no invasiva que puede guiar decisiones críticas en situaciones de emergencia.

En 2011, el papel del ultrasonido en el punto de atención se definió como una de las cinco principales prioridades de investigación en atención crítica prehospitalaria proporcionada por médicos. En menos de 5 minutos podemos valorar la función ventricular y otras posibles lesiones cardíacas (disfunción ventricular derecha, derrame pericárdico, valvulopatías graves) y detectar patología pulmonar (derrame pleural, signos de edema intersticial, neumotórax (1)). Actualmente en unidades de terapia intensiva se ha optado por el uso de ultrasonido obteniendo resultados rápidamente sin requerir un análisis por el servicio de imagenología tomemos por ejemplo el estudio realizado en una UCI de París en el que se observó una precisión diagnóstica similar ante grandes síndromes

torácicos y abdominales al comparar a 8 radiólogos experimentados con 8 médicos residentes de cuidados intensivos entrenados en ecografía; sin embargo, mientras los residentes completaron las ecografías en 37±39 minutos desde la indicación, los radiólogos lo hicieron en 296±487 minutos desde la solicitud (p=0,004) (2).

Uno de los principales beneficios de utilizar la USG en pacientes con trauma es su capacidad para identificar lesiones internas de forma rápida y precisa. Por ejemplo, en pacientes con trauma abdominal, la USG puede ser utilizada para detectar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, lo cual sugiere la presencia de hemorragia interna. Este hallazgo puede ser crucial para la toma de decisiones rápidas en cuanto a la necesidad de intervención quirúrgica.

Existen distintos tipos de protocolos de USG que se pueden realizar en el área de urgencias, dependiendo de la naturaleza y la gravedad del trauma. Algunos de los protocolos más comunes incluyen la ecografía FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), que se centra en la evaluación inicial y rápida de pacientes con trauma abdominal y torácico en busca de hemorragias internas, y la ecocardiografía en el trauma, que se utiliza para evaluar la función cardíaca en pacientes con trauma torácico.

Además, la USG también puede ser utilizada para guiar procedimientos invasivos en el área de urgencias, como la colocación de catéteres venosos centrales o la realización de toracocentesis en pacientes con neumotórax a tensión.

Un estudio prospectivo multicéntrico realizado en 142 UCI de Francia, Bélgica y Suiza, ha mostrado una prevalencia diaria de ecografías realizadas por intensivistas del 55% (1.073 ecografías en 1.954 pacientes); la ecografía se utilizó para el diagnóstico en el 87% de los casos y orientó sobre los procedimientos a realizar en el 13% de los casos; su uso influyó en las estrategias diagnósticas y terapéuticas en 84 y 69% de los casos respectivamente(3), cada uno de los protocolos se centran en diferentes contextos clínicos y utilizan el ultrasonido como una herramienta crucial para la evaluación rápida y eficiente del estado del paciente en situaciones de emergencia, así como análisis de estructuras que nos pueden aportar datos, directos o indirectos, de ciertas patologías o condiciones con las que el paciente esté cursando en tiempo real como se muestra en la siguiente tabla:

Localización Corporal	Diagnóstico ecográfico	Intervenciones ecoguiadas
CABEZA	Diámetro de la vaina del nervio óptico Posición de la línea media, hidrocefalia y hematomas Ecografía Doppler transcraneal	
CUELLO	Estado de la vía aérea Enfermedad arterial carotídea Enfermedad arterial vertebral Trombosis venosa yugular Presencia de adenopatías	Canalización de Vena Yugular Interna Intubación Endotraqueal Traqueotomía Percutánea
TÓRAX	Posición del tubo endotraqueal Detección de atelectasias Detección de neumotórax Diagnóstico de neumonías Monitorización de reclutamiento pulmonar Diagnóstico de edema pulmonar Cuantificación y cualificación del derrame pleural Estudio del diafragma Ecocardiografía básica y avanzada Ecografía del trauma torácico (contusiones, fracturas, hemotórax, etc.)	Drenaje de neumotórax Toracocentesis Pericardiocentesis Canalización de Vena Subclavia y Axilar
EXTREMIDADES	Trombosis venosa femoral y poplítea Presencia de flujo arterial en zonas distales cuando hay sospecha de isquemia Detección de complicaciones de las técnicas de acceso vascular (pseudoaneurismas, fístulas)	Canalización de vena y arteria femoral Canalización de PICC y vías periféricas Extracción de hemocultivos
GENERAL	Hematomas y cuerpos extraños Edema, miositis y celulitis Evaluación de la polineuropatía / miopatía del paciente crítico	Punción de hematomas



Localización Corporal	Diagnóstico ecográfico	Intervenciones ecoguiadas
ABDOMEN	Detección de hidronefrosis Detección de globo vesical FAST Líquido libre intraperitoneal Hematomas de pared abdominal Colecistitis aguda Síndrome aórtico agudo Detección de patología hepática, sus complicaciones y signos de hipertensión portal Detección de isquemia intestinal embólica (edema de asas y obstrucción de la arteria mesentérica superior)	Paracentesis
EXTREMIDADES	Trombosis venosa femoral y poplítea Presencia de flujo arterial en zonas distales cuando hay sospecha de isquemia Detección de complicaciones de las técnicas de acceso vascular (pseudoaneurismas, fístulas)	Canalización de vena y arteria femoral Canalización de PICC y vías periféricas Extracción de hemocultivos
GENERAL	Hematomas y cuerpos extraños Edema, miositis y celulitis Evaluación de la polineuropatía / miopatía del paciente crítico	Punción de hematomas

Tabla 1. Utilidad de ultrasonido en unidad de pacientes críticos (4)

1. USG FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)

El protocolo FAST se utiliza principalmente en casos de trauma para identificar rápidamente la presencia de fluido libre, indicando posibles hemorragias internas. Es una herramienta invaluable en situaciones de emergencia.

Áreas evaluadas:

- Espacio perihepático (Receso de Morrison): Examinación del área entre el hígado y el riñón derecho.
- Espacio periesplénico: Evaluación alrededor del bazo, entre el bazo y el riñón izquierdo.
- Pelvis (Fondo de saco de Douglas o espacio rectovesical): Evaluación de líquido libre en la pelvis.
- Espacio pericárdico: Examinación en busca de derrames pericárdicos.

Objetivos:

- Detección de fluido intraperitoneal libre (sangre, generalmente).
- Identificación de derrames pericárdicos.

2. USG RUSH (Rapid Ultrasound for Shock and Hypotension)

El protocolo RUSH se utiliza para la evaluación rápida de pacientes en estado de shock o con hipotensión, ayudando a identificar rápidamente la causa subyacente del estado de choque.

Componentes principales (HIMAP):

- Heart (Corazón): Evaluación de la función cardíaca, presencia de derrames pericárdicos, signos de disfunción ventricular.
 - Inferior vena cava (Vena cava inferior): Valoración de la "efectividad de volumen"; baja tensión o hipovolemia.
 - Morrison’s pouch/Morison (Receso de Morrison) y efusiones abdominales: Detección de fluido libre intraperitoneal.
 - Aorta: Evaluación de la aorta abdominal para descartar aneurismas o disecciones.
 - Pneumothorax/pleural effusions (Neumotórax/efusiones pleurales): Evaluación de los pulmones para neumotórax y derrames pleurales.
- Objetivos:
- Identificación rápida de la causa del shock.
 - Evaluación del estado volémico y cardíaco.

3. USG FALLS (Focused Assessment with Sonography for Critically Ill Patients)

El protocolo FALLS se centra en pacientes críticos con insuficiencia respiratoria, ayudando a determinar las causas de dicha insuficiencia.

Pasos y áreas evaluadas:

- Evaluación pulmonar: Detección de signos de edema pulmonar, consolidaciones pulmonares, neumotórax y derrames pleurales.
 - Corazón: Evaluación de la función cardíaca y presencia de derrames pericárdicos.
 - Vena cava inferior: Evaluación para determinar el estado volémico del paciente.
 - Evaluación abdominal: Detección de fluido libre en la cavidad abdominal.
- Objetivos:
- Determinar la causa de la insuficiencia respiratoria.
 - Evaluar la función cardíaca y el estado volémico como causas contribuyentes.

Conclusiones:

El uso de la USG en pacientes críticos en el área de urgencias es fundamental para una evaluación rápida y precisa que puede ayudar a mejorar los resultados clínicos de los pacientes. Los distintos protocolos de USG disponibles permiten a los médicos de urgencias obtener la información necesaria para tomar decisiones de manera oportuna, lo que puede marcar la diferencia en la atención de pacientes con lesiones traumáticas graves, alteraciones hemodinámicas, síndromes pleuro pulmonares, estados de choque e incluso reanimación guiada por metas, mejorando así las intervenciones preponderantes en los pacientes, así como optimizar el recurso humano y eliminar carga de trabajo para el área de radiología e imagen, permitiendo obtener datos fundamentales realizando el estudio al pie cama (POCUS).

Lo anterior destaca la importancia técnico-administrativa de contar con equipos de ultrasonografía en áreas críticas de urgencias, así como personal capacitado para su uso e interpretación, traducándose así en una atención con mayor certeza y oportunidad al paciente crítico. Demostrando que el uso de esta tecnología ofrece grandes áreas de mejora, tanto en la perspectiva en su relación costo-beneficio, como en la sobrevida de los pacientes.

Bibliografía

1. Beltrán LM, García-Casasola G. La ecografía en manos del internista: ¿el estetoscopio del siglo XXI? Rev Clin Esp. 2014 Apr;214(3):155-60.
2. Chalumeau-Lemoine L, Baudel JL, Das V, Arrivé L, Noblinski B, Guidet B, et al. Results of short-term training of naive physicians in focused general ultrasonography in an intensive-care unit. Intensive Care Med. 2009 Oct 16;35(10):1767-71.
3. Zielewski L, Muller L, Lakhil K, Meresse Z, Arbelot C, Bertrand PM, et al. Point-of-care ultrasound in intensive care units: assessment of 1073 procedures in a multicentric, prospective, observational study. Intensive Care Med. 2015 Sep 10;41(9):1638-47.
4. Álvarez-Fernández JA, Núñez-Reiz A. Ecografía clínica en la unidad de cuidados intensivos: cambiando un paradigma médico. Med Intensiva. 2016 May;40(4):246-9.

Dr. José Germán Matla González

Médico Cirujano por la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana.
Maestro en Administración de Instituciones de salud.
Diplomado en Tanatología, terapia breve en intervenciones en crisis y cuidados paliativos y Tanatología.
Certificación en Seminario Avanzado de Consejería Tanatológica.

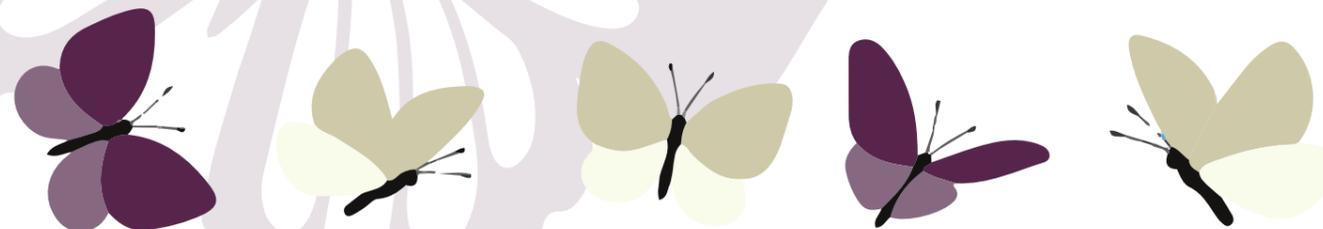
"Mi experiencia más grata es la asistencia a las madres a través del Código Mariposa"

Fue Coordinador de Tanatología y Psicología en el Centro de Cancerología "Dr. Miguel Dorantes Mesa" y Coordinador de Tanatología en este hospital.

Fungió como presidente del Comité de Bioética del Centro Estatal de Cancerología del 2010 al 2017 y del 2018 a la fecha es vocal de los Comités de Bioética Hospitalaria y del de Ética en Investigación desde el 2023.

Sus contribuciones en el Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" es haber abierto el área de cuidados paliativos con su reciente innovación en el turno matutino, cuyo objetivo es proporcionar confort al paciente terminal que tiene posibilidad de vivir en máximo 6 meses -paciente preagónico posibilidad de vida de semanas y paciente agónico posibilidad de vida de días (o minutos)-. Su más grata experiencia es la asistencia a las madres a través del Código Mariposa, por los resultados después de su intervención.

Agradece a las autoridades la oportunidad que brinda para el desarrollo profesional, el compañerismo y amabilidad de parte de los que forman parte de la plantilla de este nosocomio.



Dr. Cesar Rogelio Alarcón Castillo

"A los seis años, caminando con mi padre por la calle de Pedro Rendón, le dije que algún día sería médico de este hospital, a lo que él me respondió: algún día tú serás su director".

Médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana (1990)
Adiestramiento en Urgencias Médicas
Coordinador del Servicio de urgencias del Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" (HRXDLFN) del turno vespertino (1990-2002).
Profesor tutor honorífico del módulo de urgencias HRXDLFN (2003).
Médico tratante de pacientes que viven con VIH SIDA HRXDLFN (2003-2009).
Jefe de servicios medico asistenciales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (2009-2011).
Subdirector de Servicios médicos asistenciales del DIF (2011-2012).
Asistente de la Dirección HRXDLFN (2012)

Dentro de las acciones que considera han dejado huella en su paso por la Dirección de este hospital fue la construcción de la Unidad de Hemodinamia y el reequipamiento y ampliación de la Unidad de Hemodiálisis, así como la acreditación de este hospital en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), perteneciente al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la acreditación del hospital en el portal de transparencia del Instituto Veracruzano de Acceso a la Información (IVAÍ). Otra de estas labores durante su gestión fue la construcción de la Torre de Servicios de Atención Integral (SAI).

En su periodo como director gestionó la ampliación del catálogo de los servicios del Departamento de Enseñanza, así como de la plantilla profesional médico, paramédico y administrativa. También fortaleció el Cuerpo de Gobierno e implementó programas de educación médica continua para médicos y enfermeras del hospital y se renovaron las Guías de Práctica Clínica. La experiencia que recuerda más difícil fue la de concretar la Unidad de Hemodinamia.

Algunos aspectos en que el hospital ha enriquecido su vida profesional son: el sentido de pertenencia, contar con el apoyo incondicional de todo el personal del hospital y la satisfacción de formar parte del personal médico de este. A nivel personal, el ayudar a las personas más vulnerables y gozar de la amistad de todo el personal de este hospital y haber rebasado las metas programadas antes de ser director.



Reconocimientos:

- *Por el Gobierno del Estado de Veracruz por la cobertura universal de Servicios de Salud ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004).
- *Por el director del HRXDLFN por el buen desempeño realizado en la Clínica de VIH-SIDA (2006).
- *Por la Asociación Mexicana de Medicina Familiar y Médicos Generales Capítulo Xalapa (2014).

Área de Ginecología y Obstetricia

Dr. Fernando Roldán Arce
Jefe de Departamento

El personal de salud del Departamento clínico de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Xalapa, perteneciente a los Servicios de Salud de Veracruz, realiza actividades médico-asistenciales y docentes.

Dentro de las actividades médico-asistenciales el departamento cuenta con un área para brindar consulta de urgencias a la población femenil que solicita atención del programa de atención materna (obstetricia) y de patología ginecológica, las 24 horas los 365 días del año. Esta área cuenta con un TRIAGE (clasificación de la urgencia), un consultorio y ante una emergencia calificada un área de choque para inicio de manejo y estabilización del paciente y posterior continuar con la ruta crítica de atención de acuerdo al programa hospitalario del Código Mater.

Derivado de esta atención se cuenta con una unidad de toco-cirugía, la cual cuenta con una labor, sala de expulsión para partos vía vaginal, sala quirúrgica para la resolución de gestación vía abdominal, realización de cirugía exploratoria abdomino-pélvica y evacuación uterina instrumentada y/o con equipo de AMEU (aspiración manual endouterina) y dos salas de recuperación, donde se brinda atención, vigilancia y resolución del embarazo. Se da atención programada a pacientes referidas de unidades de primer contacto con el embarazo de alto riesgo, para lo cual el departamento cuenta con dos consultorios de control externo; el primero realiza la clasificación del riesgo obstétrico asignando el área de seguimiento: a) continuar control en el consultorio e EAR (Embarazo de Alto Riesgo), b) pasar a urgencias, c) ser contra referida a su unidad de origen. En el consultorio de EAR, se da continuidad al paciente con riesgo obstétrico alto en forma conjunta con su unidad de origen hasta la resolución obstétrica.

Dentro de la infraestructura del departamento, tenemos un área de hospitalización con 30 camas de las cuales 2 cuentan con características normativas de aislado. En esta área se da seguimiento a toda paciente que amerita hospitalización y a toda paciente con resolución obstétrica y/o ginecológica; además en esta área como en la unidad de toco-cirugía se aplica el programa hospitalario APEO (Anticoncepción Post Evento Obstétrico), donde se da consejería y aplicación de métodos de control de fertilidad a todas las pacientes, como programa prioritario para la disminución de la morbilidad y mortalidad materno perinatal. Así mismo se otorga consulta externa para pacientes con patología ginecológica, donde se valora a cada caso y de acuerdo a este se da manejo médico con seguimiento oportuno y/o se realiza protocolo para la resolución quirúrgica.

En relación a las actividades docentes, el departamento participa en la formación de personal de salud. Se cuenta con 6 plazas para la realización del primer año de residencia médica en ginecología y obstetricia como unidad subsede, además de contar con rotación de becarios en las siguientes categorías:

- 1.- Médicos de internado de pregrado,**
- 2. Pasantes en servicio social y estudiantes de enfermería,**
- 3.-Pasantes en servicio social de Psicología.**

Es uno de los departamentos con mayor demanda de atención en nuestro hospital y derivado de esto con mayor productividad.



Comités Hospitalarios

Dra. Rosa Mirna Carmona Libreros
Coordinadora de Comités Hospitalarios

En el fortalecimiento del Hospital, el proceso de Planeación-Programación-Evaluación es el eje dinamizador e integrador de las decisiones y acciones que se efectúan en los diferentes niveles; en este sentido es necesario contar con un sistema de información que responda oportunamente a los requerimientos siempre cambiantes intra y extra-institucionales.

Habitualmente se le ha dado importancia al dato, sin embargo, es importante hacer énfasis en el análisis e interpretación de la información, la cual consiste en un conjunto de datos colectados y procesados con rigor metodológico y científico; lo anterior con el fin de generar conocimientos que permitan la toma de decisión basada en evidencias; de igual forma es necesario establecer mecanismos para el seguimiento y evaluación de la provisión de servicios y así detectar áreas de oportunidad y hacer los ajustes necesarios al proceso de prestación de servicios de salud de segundo nivel de atención.

Para realizar lo previamente comentado, fue creada en el año 1999 la Unidad de Planeación del Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón"; posteriormente, en el año 2023, esta Unidad se convierte en la Coordinación de Comités Hospitalarios, los cuales son integrados por miembros del Cuerpo de Gobierno del Hospital y personal multidisciplinario que labora en el ámbito hospitalario.

Los Comités Técnicos Médicos Hospitalarios se constituyen como órganos de asesoría para el Cuerpo de Gobierno del Hospital, cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios que presta el Hospital, mediante acciones que favorezcan la operación, la implementación de recomendaciones específicas y procedimientos técnico-administrativos. El producto de sus deliberaciones y trabajo sistemático, es un factor esencial para la certera toma de decisiones, que permitan orientar las acciones que realiza el Hospital hacia el logro de una mayor calidad técnica y una mejor atención médica integral en beneficio de la población usuaria de sus servicios.

Los Comités Técnicos se integran por grupos multidisciplinarios de profesionales de la salud de reconocida capacidad en materias específicas dentro del ámbito hospitalario, el número de Comités y de sus miembros varía según la complejidad de la unidad hospitalaria. Su propósito fundamental es analizar los diversos aspectos de la atención médica y paramédica que se otorga en la unidad y verificar el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas. Su funcionamiento permite la detección de problemas y, mediante consenso de sus integrantes, establece las medidas de corrección para mejorar la eficacia, eficiencia, efectividad y calidad de la prestación de servicios, así como evaluar los resultados alcanzados.

En el Hospital están implementados y funcionando, los siguientes Comités Técnicos Médicos:

- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)**
- Comité de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria**
- Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal (CPESMMMyP)**
- Comité de Morbilidad y Mortalidad Neonatal y Pediátrica**
- Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación**
- Comité de Bioética**
- Comité de Insumos**
- Comité del Expediente Clínico**
- Comité de Cesárea Segura**
- Comité de Medicina Transfusional**
- Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS)**



- Comité de Farmacovigilancia (COFAVI)**
- Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)**
- Grupo de Trabajo de Referencia y Contrarreferencia**
- Comité de Lactancia Materna**
- Comité de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis**
- Comité Interno para la Donación y Trasplante de Órganos**
- Comité de Hospital Seguro**
- Comité de Protección Civil**
- Comité de Antimicrobianos**

La Coordinación de Comités Hospitalarios tiene como objetivo general: Lograr el funcionamiento óptimo en el otorgamiento de servicios con calidad, por medio del monitoreo y supervisión a través de los comités hospitalarios.

Las actividades de la Coordinación son: conformar los diferentes Comités Hospitalarios (CH); organizar la calendarización de las sesiones de los CH; elaboración de actas de instalación de los CH; distribución de los lineamientos para la organización y funcionamiento de los CH; enviar las convocatorias para las sesiones a los integrantes de los CH; elaborar listas de asistencia para las sesiones de los CH; verificar la integración del quorum en cada sesión; coordinar la orden del día de las sesiones; paso y firma de lista de asistencia en las sesiones; junto con el secretario técnico de los CH dar seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos en las sesiones y evaluar su cumplimiento; envío de información sobre los CH a las autoridades superiores.

Aportaciones de la lactancia a la salud mental del binomio madre-hijo

Psic. Estela Rodríguez Angel

Psicóloga Clínica / Enlace NOM 046 y Aborto Seguro

Hablar del origen de la vida incluye todas aquellas acciones que van a influir en el desarrollo del ser humano, considerando a la salud como el estado de bienestar físico, mental y social en las etapas de este ciclo vital, misma que se rodea del contexto latente, ya que el crecimiento, desarrollo y autorrealización depende desde la llegada a este mundo hasta el aspecto formativo familiar, afectivo y social del individuo. En esta ocasión se hablará del cómo la lactancia materna favorece al desarrollo de una infancia sana con salud mental positiva.

Cada año se organiza la semana mundial de la lactancia materna, en México es en la primera semana del mes de agosto, en la que de acuerdo a la Alianza Mundial para la Lactancia Materna (2024) puede actuar como un igualador en nuestra sociedad y se deben hacer esfuerzos para garantizar que todos tengan acceso al apoyo y oportunidades para la misma, este año bajo el tema “Cerrar brecha: apoyo a la lactancia materna para todos”. Por lo que es de vital relevancia sumarse a las acciones institucionales que promuevan las políticas para la lactancia exitosa en favor de esta Iniciativa Hospital amigo del niño/a.

¿Qué importancia tiene el atender la salud mental antes, durante y después del embarazo? La mujer gestante va a pasar por cambios biológicos y psicológicos durante un embarazo, que en el mejor de los casos su proceso de adaptación es favorable, sin embargo, es posible que se presenten respuestas emocionales durante la espera, las sensaciones de cambio en su cuerpo, si el crecimiento es adecuado al tiempo de gestación, si nacerá su bebé por parto natural o sería mejor una cesárea, la presencia de dolor, podrá amamantar a su hijo; situaciones que se rodean de sentimientos de culpa, frustración, angustia, ansiedad y hasta cambios en el estado de ánimo. Por lo que, resalta la importancia de contar con un acompañamiento por expertos en la atención prenatal, no solo ginecobstetra sino también por el área de psicología que contribuya al término de un embarazo exitoso.

Para posteriormente, con la llegada del recién nacido se facilite el apego inmediato del binomio madre-hijo, este contacto piel con piel para garantizar el apoyo emocional de los bebés, especialmente en los que nacen pequeños o prematuros y podrían enfrentarse a situaciones de estrés, dificultades extraordinarias debido a las demandas del cuidado intensivo de los bebés y a la ansiedad que genera su estado de salud (OPS, 2022). Definitivamente, para la madre, es un proceso de adaptación extraordinario, pues después de una larga espera, el tener en brazos a su hijo puede resultar una experiencia maravillosa con emociones ambivalentes, desde alegría, llanto, enamoramiento, preocupación, fragilidad, vida, muerte, lo que de un instante a otro puede cambiar y convertirse en el deseo de proteger al recién nacido, ocuparse en su atención e iniciar la alimentación a libre demanda para este nuevo ser.

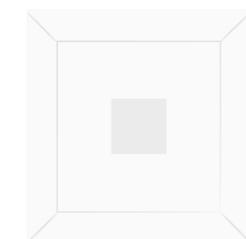
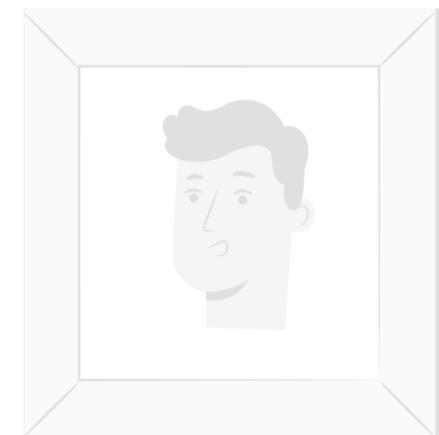
Se trata entonces de buscar un equilibrio para el binomio madre-hijo, acciones que favorezcan, esta respuesta emocional, ya que hablar de salud mental no se refiere a la presencia de algún trastorno mental y discapacidades psicosociales, sino al estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad; sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en que se vive, es además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

Por lo tanto, para el recién nacido, es verdaderamente esencial el encuentro con sus padres, desde el nacimiento y desarrollo de su primera infancia, se sabe que en la lactancia se establece un primer vínculo afectivo con la madre, el reconocimiento físico de su espacio seguro, abrigador, que sacia su sed de comer e ingerir esa leche materna que le dotará de grandes beneficios para su crecimiento y desarrollo infantil, no solo protege a los niños contra infecciones respiratorias y gastrointestinales, sino también favorece el desarrollo psicoemocional a través de sus efectos directos en el funcionamiento cerebral y su asociación con la prevención de enfermedades crónicas. De acuerdo con Pérez Escamilla (2010) la leche natural contiene sustancias bioactivas cruciales para el desarrollo cerebral, las propiedades biológicas como las diferencias en la relación madre-hijo durante el proceso de alimentación pueden mejorar los resultados del desarrollo intelectual y motor del niño, así como ser un agente protector contra el inicio de la obesidad infantil.



En un estudio realizado por Woodward y Liberty (2017), se obtuvo que la lactancia materna puede producir algunos beneficios para la madre como para el hijo, así como para el desarrollo de su relación, las madres mostraban menores niveles de estrés y depresión, mayores niveles de apego maternal y tendieron a percibir a sus hijos más seguros que las madres que utilizaron leche de fórmula. De igual manera, hay evidencia de que las madres que amamantan a sus hijos pasan más tiempo realizando tareas de cuidado emocional y pueden ser más sensibles a las indicaciones del malestar emocional. Dada la evidencia que existe ante las aportaciones a la salud mental y desarrollo infantil, se refuerza el compromiso de las Instituciones en Salud así como de los profesionales a la sensibilización y difusión de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida y la alimentación complementaria, con acciones concretas dirigidas a la población en general, la no promoción de sucedáneos, así como erradicar las creencias irracionales sobre cambiar la alimentación de un recién nacido, ya que los usos y costumbres incrementan los factores de riesgo en la salud de los menores impactando directamente en su calidad de vida.

Por otro lado, actualmente en el estado de Veracruz se continúan creando estrategias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, centrándose en las políticas para una lactancia Exitosa, con equipos de profesionales interesados en la implementación de estas en las unidades hospitalarias amigables para la madre e hijo, la creación de espacios dignos para lactar, bancos de leche para la reserva de la misma, el apoyo a las madres trabajadoras, grupos de apoyo con la finalidad de visibilizar los efectos positivos de la lactancia, para que la población se involucre en dichas acciones y se valoren los beneficios para salud integral tanto del niño como de la familia, que es el contexto primario y formativo del ser humano.



Referencias

- Alianza Mundial para la Lactancia Materna (2024) Semana Mundial de la Lactancia Materna. Recuperado en: <https://worldbreastfeedingweek.org/>
- Organización Mundial de la Salud (2022) Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningourresponse/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw65zBhBkEiwAjrRMJhVvt_DbJHGDost-wWeenv7xgyY8ovVxx3atpZ8WzsMk0y1VBbpVRoCejiQAvD_BwE
- Organización Panamericana de la Salud (2022) La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. Recuperado en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>
- Pérez Escamilla, R. (2010) Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicosocial. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Woodward, L., Liberty, K. (2017) Lactancia materna y Desarrollo psicosocial del Niño. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia.

Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI

Manuel Montero Ramírez
Consejero Alumno 2023-2024
Facultad de Enfermería Xalapa
Universidad Veracruzana

Es innegable que hoy en día las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales (LGBTTTI) tienen una mayor visibilidad y una participación social más activa. No obstante, lamentablemente, todavía se enfrentan a problemas de discriminación relacionados con su orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales; es por eso que es pertinente reconocer que se siguen reproduciendo desigualdades y barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud.

En este sentido, el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI es un marco normativo para garantizar que las personas LGBTTTI reciban atención médica de calidad, sin enfrentar discriminación. Este protocolo es crucial en la sociedad actual, donde la igualdad y la inclusión son cada vez más valoradas y necesarias.

El protocolo fue implementado para proteger los derechos de las personas a recibir atención médica sin discriminación y garantizar que se respeten sus identidades de género. En la práctica, este protocolo se aplica a través de políticas y prácticas que promueven la inclusión y la igualdad en la atención médica.

En este artículo, se presentan algunas de las políticas más relevantes que deben considerarse en los establecimientos de salud para asegurar un acceso justo y respetuoso:

- Implementar políticas que aseguren el **acceso igualitario sin discriminación** por orientación sexual, identidad de género o características sexuales.
- **No considerar como patología** la orientación sexual, identidad de género o variaciones intersexuales.
- **Sensibilizar** al personal médico para evitar tratamientos innecesarios basados en la identidad de género u orientación sexual.
- Los establecimientos deberán asegurarse de que los formatos de recolección de información personal incluyan campos para registrar tanto el sexo asignado al nacimiento como la **identidad de género y la orientación sexual**.



- **Respetar la autodenominación** de la persona en todos los documentos y registros.
- Promover una política de **cero tolerancia a la discriminación** y tomar acciones ante cualquier acto discriminatorio.
- **Facilitar** la presencia de personas de confianza y/o parejas de las personas LGBTTTI durante la toma de decisiones médicas.
- **Implementar programas** de capacitación sobre no discriminación y derechos en salud para todo el personal.

Este protocolo representa un paso fundamental hacia un futuro más inclusivo y justo. En un mundo donde la discriminación y el estigma han dejado cicatrices profundas, surge como una promesa de esperanza y dignidad. No se trata solo de establecer guías y criterios, sino de reconocer el valor intrínseco de cada ser humano, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o cualquier otra característica.

Cada medida descrita en el protocolo es un compromiso con la humanidad, un esfuerzo por cerrar las brechas de desigualdad y ofrecer un trato justo y respetuoso a todos.

Es un recordatorio de que la salud es un derecho universal, y su acceso no debe estar condicionado por prejuicios o estereotipos. Al implementar estas políticas, estamos construyendo una sociedad más solidaria y compasiva, donde todas las personas puedan vivir con la seguridad de recibir la atención que merecen, sin temor a ser juzgadas o rechazadas.



Referencias:

Secretaría de Salud. (2020). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI. Recuperado de <https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbtiti>

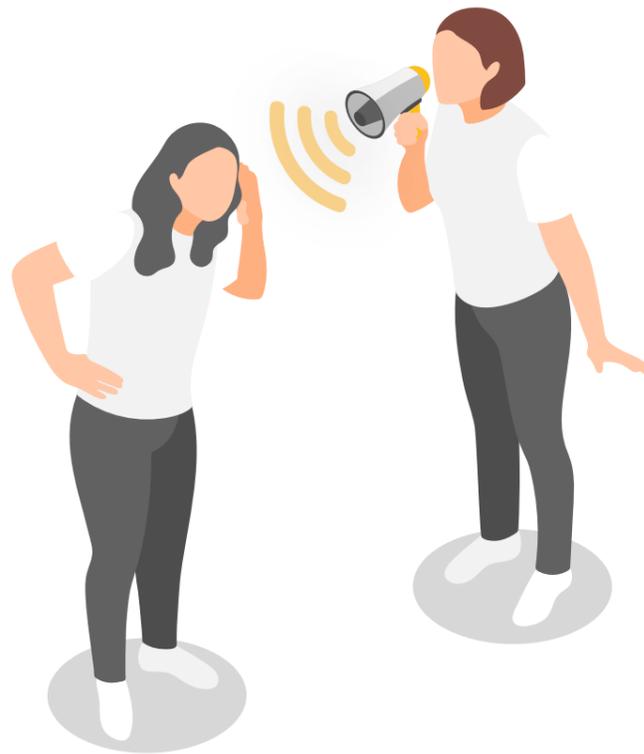
Pérdida auditiva por edad

Dr. César Antonio Méndez Martínez
Audiología

Generalmente, decimos que la "PRESBIACUSIA" se refiere al nivel bajo de percepción de sonidos del habla que aparece en edad adulta (problemas en comprensión o discriminación de fonemas) comúnmente relacionada a un deterioro normal por la edad y se compensa con "aumento" de volumen de aparatos de entretenimiento o "hablar más fuerte" para que escuche; ya que comúnmente inicia en frecuencias agudas seguida por frecuencias medias y finalmente afectando frecuencias graves; con una incidencia del 40 % en personas de 50 o más años, pero que incrementa al 71% a partir de los 60 años.

Fisiológicamente, para compensar esta disminución de percepción se provoca una "reorganización" cerebral para lograr una adecuada comprensión (en caso de no tener algún deterioro cognitivo previo); la presbiacusia puede asociarse a cambios metabólicos o neurales que inicialmente afectan al sistema auditivo periférico, pero conforme avanza puede llegar a impactar en la corteza auditiva y en sistemas neuronales no auditivos; alterando no solo la percepción del habla sino el proceso comunicativo como tal.

A nivel periférico en la presbiacusia se detectan tres componentes: sensorial, metabólico y neural; siendo el primero el daño de células ciliadas del órgano de Corti a nivel basal y se refleja en deterioro del umbral auditivo en frecuencias agudas, ocasionalmente puede ser un mal funcionamiento mecánico que se presenta como un acúfeno súbito y fugaz; el segundo componente metabólico es a nivel de la estría vascular provocando atrofia específicamente en su pared externa lugar donde se realizan los procesos metabólicos de intercambio de iones de Na y K necesarios para la generación de potenciales de acción neural así como también afectar la irrigación vascular clínicamente traduciendo en un descenso marcado en las frecuencias graves dando en ocasiones un umbral auditivo simétrico y por finalmente el componente neural en donde se puede presentar atrofia de células del ganglio espiral (primera estación de relevo de la vía auditiva aferente) que si bien en ocasiones no afecta el umbral auditivo si puede alterar la discriminación fonémica y por ende en la comprensión del discurso llegando en ocasiones a detectarse cuando hay hasta un 80 a 90% de lesión presente en las fibras nerviosas.



Siguiendo la vía auditiva hacia nivel central se ha detectado en las siguientes estaciones de relevo, caracterizados por disminución en la amplitud de respuesta nerviosa a los estímulos de Potenciales Evocados traduciéndose como un déficit de procesamiento a nivel temporal; clínicamente caracterizado en alteraciones en la identificación, reconocimiento, resolución y entendimiento de fonemas, aunado a condiciones ambientales de "ruido" y la posible disminución del umbral auditivo (por afectación periférica previa), puede presentarse un efecto de fatiga auditiva caracterizada por la presencia de acúfeno más constante con una recuperación lenta o tardía, pero en casos severos llegar a ser irreversible.

A nivel central o específicamente en la corteza temporal por edad pueden encontrarse alteraciones fisiológicas como disminución en la concentración y acción adecuada de neurotransmisores, disminución del volumen de materia gris, adelgazamiento cortical; efectos que generaran incorrecta interpretación de estímulos auditivos por déficit en la adecuada integración de redes neuronales si no también en el proceso auditivo de decodificación, interpretación y comprensión del mensaje hablado.

Todo lo anteriormente comentado del sistema auditivo la presbiacusia puede también impactar de manera conjunta en otras áreas o sistemas cerebrales "no auditivos" que complementan la comunicación; como el tálamo, la ínsula anterior, corteza cingular anterior siendo esta última la relacionada con funciones semánticas del cierre fonemático; es decir, la memoria de la integridad de palabras que pudieron no ser completamente "escuchadas" en la emisión del discurso, pero por seguimiento de contexto son "identificadas y adaptadas" al mensaje recibido.

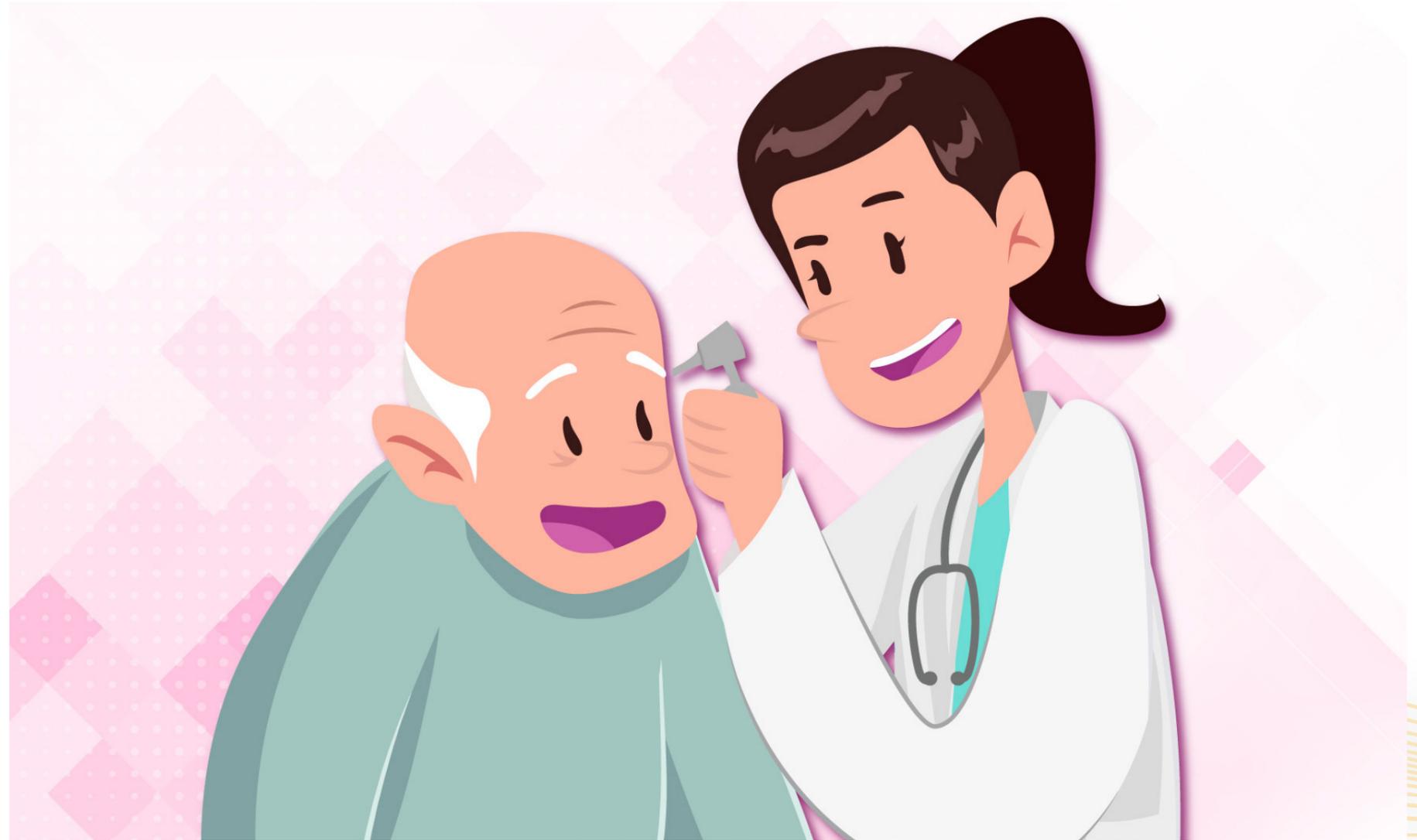
A nivel visual se ha documentado un incremento en la actividad de la corteza visual por el apoyo visual para tareas de identificación y discriminación del mensaje a través de estrategias de identificación de punto y modo de articulación (leer los labios) y que en ocasiones es una acción conjunta con la corteza motora para la evocación de "memoria" motora articuladora al hacer un seguimiento del discurso pero con una articulación interna simultánea de fonemas para reforzar la identificación y representación motora de la emisión de fonemas y evitar confusiones o equivocaciones del contexto (articular palabras).



Por eso cuando se valora a una persona con “problemas de audición por la edad” o presbiacusia debemos recordar que no solo es la disminución en la percepción de sonidos que comúnmente lo compensa con solicitar incremento de volumen de quien le habla o subir el volumen de aparatos con emisión de sonido si no es hacer una valoración integral de su estado de comunicación en general a través de una valoración completa del sistema auditivo (historia clínica, exploración física, otoscopia, audiometría, timpanometría, reflejo estapedial, logaudiometría, emisiones otoacústicas, potenciales evocados) a fin de lograr determinar el desafío acústico que demanda atención, ya que el paciente tendrá no solo la necesidad de percibir las palabras y sonidos de su entorno si no también conservar la integridad del proceso comunicativo en recepción a través de la discriminación del habla ya sea con acento poco familiar, la poca o excesiva articulación del hablante, discriminación fonemática en ambiente con ruido de fondo, la competencia acústica de hablantes simultáneos, claridad en la percepción de dispositivos de emisión sonora, intensidad comunicativa espontánea y de respuesta, comportamiento social, integridad del esfuerzo cognitivo, es decir: conservar una integridad en la red propia del análisis acústico, acceso léxico semántico, análisis sintáctico y conservación de tono timbre e intensidad de la voz.

Y si es necesario el uso de un dispositivo de asistencia (auxiliar auditivo) de preferencia que sea su uso bilateral seleccionando la mejor opción tomando en consideración elementos como una adecuada compresión para mayor audibilidad de sonidos de amplio rango, micrófonos direccionales, algoritmos de disminución señal/ruido, algoritmos de optimización de sonidos del habla, conectividad entre audífonos en caso de uso bilateral, complementación de redes neuronales o inteligencia artificial para respuesta y cuidado de audífonos, conectividad con dispositivos de entretenimiento.

Ya que se ha evidenciado que el uso de un auxiliar auditivo puede ayudar con una “neurogénesis” a nivel de hipocampo para compensar los procesos de comunicación afectados reorganizando los procesos de memoria y discriminación auditiva que más que un nuevo aprendizaje es para la óptima comunicación en recepción identificación, comprensión y respuesta a los procesos de comunicación de la persona y no solamente limitarse a tener que “hablar más fuerte o subir el volumen” porque no oye bien por la edad.



Importancia sobre llevar estilos de vida saludable en la vida diaria

L.N. Patricia Hernández García
Departamento de Nutrición y Dietética

En la sociedad actual, donde el estrés y las enfermedades relacionadas con el estilo de vida están en aumento, mantener una vida saludable se ha vuelto más crucial que nunca. Una vida saludable no solo nos permite disfrutar de un bienestar físico óptimo, sino que también tiene un impacto positivo en nuestra salud mental y emocional, además de prevenir enfermedades graves.

La organización mundial de la salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, mientras que el concepto de estilo de vida saludable se refiere a un conjunto de comportamientos y prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades, por tanto, la OMS aboga por adoptar hábitos saludables que incluyan una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso, así como promover la salud mental, bienestar social, manejo del estrés y cuidado en la calidad del sueño.



Para la OMS es importante adoptar estilos de vida saludables que nos permite prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, sobre peso, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, además que nos brinda una mayor longevidad al reducir los factores de riesgo y un menor impacto en los sistemas de atención médica.

Desde esta perspectiva se puede determinar que los hábitos necesarios para llevar una vida saludable incluyen los siguientes:

- **Dieta equilibrada:** Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en el plato del bien comer actualizado y sin sellos, respetando las porciones adecuadas y en la cantidad suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que este realiza con la actividad diaria.

- **Ejercicio físico:** Recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido, lo que permite quemar calorías sobrantes, fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y niveles de azúcar en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés



y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y es estado de satisfacción personal.

- **Cuidar la calidad del sueño profundo:** El sueño profundo no solo es importante para poder rendir bien al día siguiente, sino que además es reparador, el no dormir profundamente puede afectarnos en diferentes ámbitos, el ciclo del sueño es importante para la liberación de hormonas del crecimiento necesarias para la reparación y reconstrucción de tejidos, mejoran el sistema inmune y tiene un papel muy importante en la eliminación de desechos del cerebro para bien de nuestra memoria.



- **Manejo del estrés:** El estrés es una defensa natural del cuerpo contra depredadores y el peligro, en donde el cuerpo produce mayores cantidades de cortisol, epinefrina y norepinefrina que, si bien es cierto estas hormonas en niveles normales son necesarias y cumplen con una función importante en nuestro cuerpo, pero, cuando se producen en cantidades mayores, desencadenan reacciones físicas como aumento de la presión arterial, el pulso, la respiración, sudoración, estado de alerta, el sistema digestivo se vuelve más lento, tensión muscular y disminuye la actividad inmunológica.

Algunas recomendaciones para el manejo del estrés consisten en meditar, organizar actividades diarias, disminuir el consumo de la cafeína, alcohol y tabaco, dormir suficiente y cuidar de nuestras relaciones personales.

Adoptar estilos de vida saludables implica tomar decisiones conscientes y responsables que pueden lograrse a través de la educación, la conciencia personal y el apoyo de la comunidad.

En resumen, es importante cuidar de nuestros estilos de vida porque esto repercute de forma positiva en nuestra salud.



Día Internacional de la Enfermería Moderna

12 de Mayo

DCE. Ruth Angélica Landa Rivera

Presidenta del Colegio Veracruzano de Enfermería en el estado de Veracruz

En el marco del día internacional de la enfermería moderna, del cual ya es por demás conocido su origen, es importante mencionar que pareciera que en México, un acontecimiento que favoreció e impulso el crecimiento de esta disciplina tanto en el ámbito educativo como en el ámbito laboral, fue el reconocimiento en el ámbito laboral como profesión. Actualmente, se cuenta con diversas especialidades, maestrías y doctorados como respuesta a la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica y guiar el pensamiento crítico que se requiere para el ejercicio de la profesión.

Sin embargo, es importante señalar que nuestra profesión centra sus intervenciones en el ser humano, el cual es dinámico, flexible y está en constante transición, por lo tanto, nuestra disciplina es dinámica.

Debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio del cuidado es casi imposible generar un cuidado de aplicación estándar a las personas que cuidamos, se puede tener concordancia en algunos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un entorno o contexto determinado, pero lo particular está dado solo y exclusivamente por la persona que lo entrega, nunca un cuidado va a ser igual al otro y esto hace que el desarrollo del conocimiento en enfermería no sea un camino fácil.

Por otro lado, el crecimiento poblacional, la transición epidemiológica y poblacional actual, demanda de enfermería un cuidado más científico y más humanístico. En varios países, las enfermeras son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios y proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema. Para que los países logren la meta de Acceso Universal a la Salud, se debe garantizar la calidad, cantidad y relevancia de la fuerza laboral de enfermería.

Aunado a esto se tiene el reto de la Salud Global, cuya prioridad es mejorar la salud mediante su acceso universal, sosteniendo que es necesaria la interdisciplinariedad para dar respuestas preventivas de cuidados adaptados a nivel individual y poblacional. La Enfermera es capaz de adaptar sus cuidados a los cambios culturales e históricos, como guerras o desastres medioambientales. Estas cualidades formativas en su historia profesional han permitido desarrollar habilidades de negociación, colaboración y resolución de conflictos sanitarios con el individuo, familia y comunidad.

Dentro de los trabajadores de primera línea, Enfermería brinda cuidados abordando desafíos sociosanitarios actuales, como las enfermedades emergentes, una población envejecida, enferma y sin seguro, costos crecientes en planes y seguros, escasez de proveedores y la desconexión con el proceso político sanitario y las reformas en salud.

Es por esto que sería positivo y muy valioso invertir más en la seguridad laboral de las enfermeras, cubrir las necesidades en las unidades de atención médica para de esta manera, se cuente con enfermeras proactivas con liderazgo y protagonismo en el proceso complejo de la Salud, con un mayor compromiso y mayor acción en sus intervenciones, fortaleciendo la profesión y la salud colectiva. Por tanto, invertir en enfermería es la mejor estrategia para expandir la participación social y permitir contribuir en el desarrollo de una salud humanizada y una sociedad más sustentable, inversión que se refleja en la disminución del gasto público en los sistemas de salud y mejora de la economía nacional y mundial.

Las organizaciones mundiales como la OPS y la OMS, han identificado esta problemática y proponen que los países miembros, entre ellos México, fortalezcan y consoliden el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas.

Es urgente abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, fortalecer la calidad de la educación en enfermería, mejorar sus condiciones laborales, disminuir las inequidades y desigualdades, así como el reconocimiento a los perfiles profesionales. Y aun con todas estas situaciones que día a día enfrenta enfermería en su práctica diaria, está consciente de que su principal **ESENCIA ES EL CUIDADO HUMANO**, el cual brinda con calidad y calidez.

FELICIDADES a todos estos profesionales.



Semana Internacional de Lactancia Materna

1 al 7 de agosto de 2024

ME. Dolores Godínez García

Integrante de la Jefatura de Enfermería

Como cada año, la primera semana del mes de agosto se vuelve una oportunidad para recordar al mundo la importancia de la lactancia materna. Aunque esta denominación de “Semana mundial de la lactancia materna” tenga mucho tiempo de llevarse a cabo, lo relevante es que cada año el lema cambia de acuerdo a las necesidades del mundo actual. El impacto que genere esta frase y campaña debería ser remarcable sobre todo en los países que presentan aún altas cifras de abandono temprano de la lactancia materna y, por lo tanto, mayor riesgo de muerte infantil.

El lema de la semana mundial para este año 2024 es “Cerrando la brecha. Apoyo a la lactancia materna en todas las situaciones” y se centra en que todas las madres que deseen amamantar a sus hijos lo logren, sin importar las situaciones por las que atraviesen.

¿Qué recomendaciones podemos dar como personal de la salud a las madres y familias que se encuentran a la espera del nacimiento de sus hijos o ya están con ellos?

En primer lugar, el acompañamiento a la madre, que sepa que no está sola y que, si en algo se le puede ayudar, tiene alguien a su lado.

Un claro ejemplo es que nuestros hogares muchas veces son coordinados por las madres que permanecen al cuidado de sus hijos, tener la responsabilidad de realizar labores en el hogar como comida, aseo, lavado de ropa y cuidado de los hijos se vuelve una infinidad de actividades que pueden extenuarla al grado de sentir que no podrán con la lactancia materna.

En segundo lugar, las palabras positivas hacia lo que realiza, los cumplidos y palabras de apoyo a la labor de dar lactancia a libre demanda sin horarios como es recomendado. Muchas madres desearían ver enormes cantidades de leche materna salir de ellas, pero la realidad es que en su mayoría requerirán esperar unos días para notar el aumento en la producción láctea, pues esta leche solo se incrementará si hay suficiente estímulo para la producción, el cual se logra con la succión del bebé o la técnica de extracción manual.

Por lo tanto, es indispensable dar seguridad y amor a esa madre para alcanzar la calma y la paciencia que se necesita para lograrlo.



WABA | SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA 2024

Por último, captar durante las consultas a las futuras madres y proporcionarles consejería sobre lactancia materna. La idea de prevenir complicaciones en salud es que evitemos escenarios catastróficos proporcionando información pertinente a nuestras y nuestros pacientes, de ser posible siempre incluir a la pareja o familiares cercanos a la futura madre. No olvidemos ser empáticos con ellas, pues la lactancia no es fácil y si la madre no ha recibido ninguna capacitación antes del nacimiento de su hijo será muy complicado para ella poner atención a toda la información referente a la lactancia inmediatamente después del nacimiento y podría sentirse sobrepasada por la situación.

La evidencia y resultados de investigaciones están claros, el mejor alimento para la persona recién nacida es la leche materna y no hay nada que iguale su composición. Para que la población mejore sus condiciones de salud debe actuar desde nuestro nacimiento y seguir estas recomendaciones: lactancia materna por al menos dos años de vida en donde los primeros seis meses la persona recién nacida solo reciba leche materna y posteriormente se complementa con otros alimentos.

WABA | SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA (SMLM) 1-7 AGOSTO 2024

Informar
sobre las desigualdades existentes en el apoyo a la lactancia materna y su prevalencia

Impulsar
las acciones para reducir las desigualdades en apoyo a la lactancia materna, centrándose en los grupos vulnerables

Involucrar Líderes
con personas y organizaciones para mejorar la colaboración y el apoyo a la lactancia materna

Consolidar
la lactancia como factor igualitario para cerrar brechas en la sociedad

Cerrando la brecha: Apoyo a la lactancia materna en todas las situaciones

#SMLM2024 se centrará en la **supervivencia, la salud y el bienestar**. Pondrá de manifiesto la necesidad de mejorar el apoyo a la lactancia materna para reducir las desigualdades que existen en nuestra sociedad, con especial atención a la lactancia materna en tiempos de emergencias y crisis. El tema está alineado con el **área temática 2** de la **campana SMLM-QDS 2030**.

La lactancia materna puede ser un factor de igualdad en nuestra sociedad y hay que esforzarse por garantizar que todo el mundo tenga acceso a ayudas y oportunidades para amamantar. Es esencial que nadie se quede atrás, especialmente las madres vulnerables que puedan necesitar apoyo adicional para reducir las desigualdades en la lactancia materna.

Todos los agentes de la cadena efectiva de apoyo pueden colaborar para colmar las lagunas en materia de lactancia materna y reducir las desigualdades.



Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), es una coalición mundial de personas, organizaciones y redes dedicadas a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo fundamentada en la Declaración de Innocenti, los 10 pasos para Nutri el Futuro y la Estrategia Mundial de OMS/UNICEF para la Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a. WABA tiene status consultivo con UNICEF, y como ONG tienen estatus consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). WABA coordina la Campaña Anual de la Semana Mundial de Lactancia Materna.

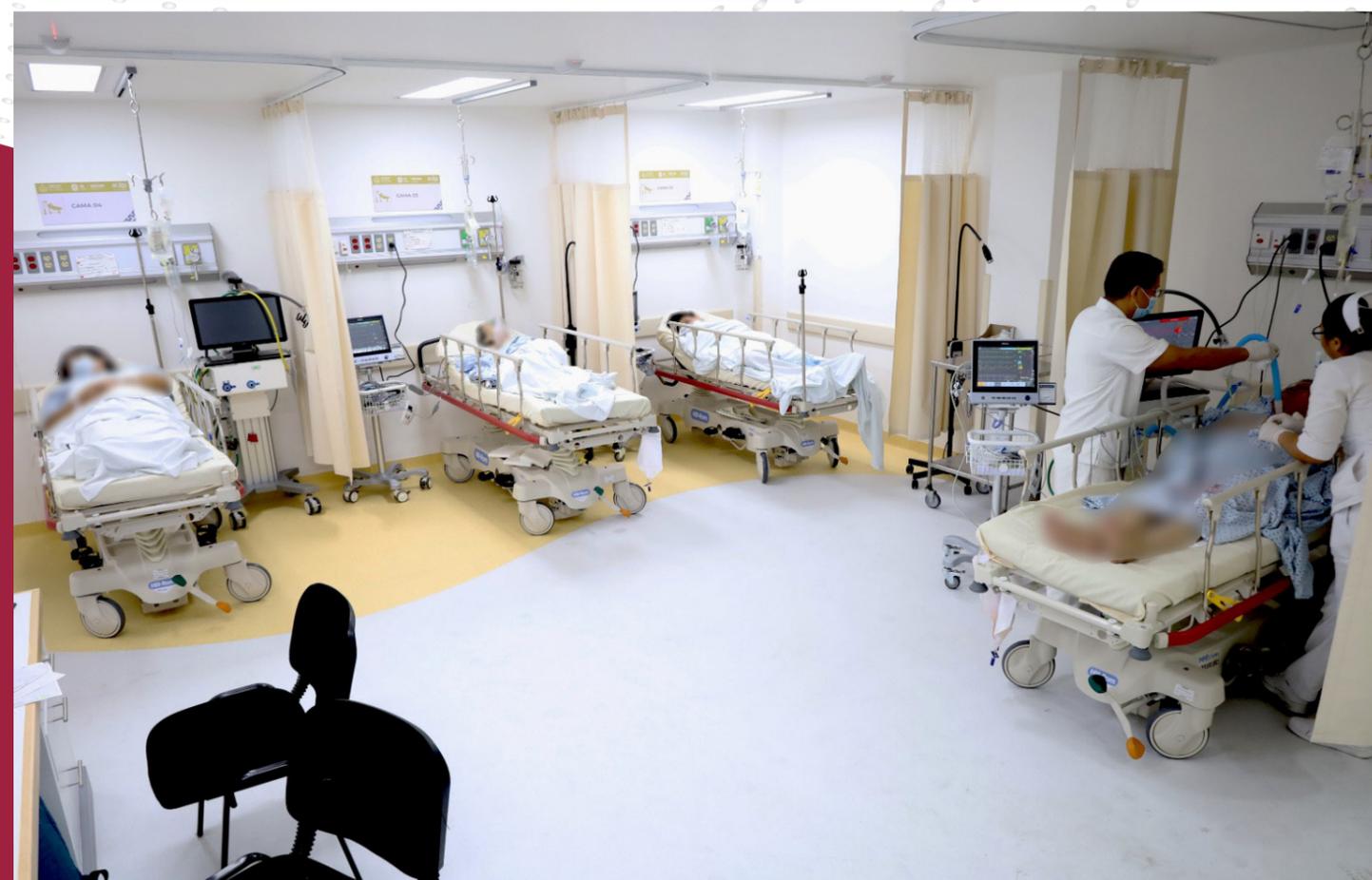
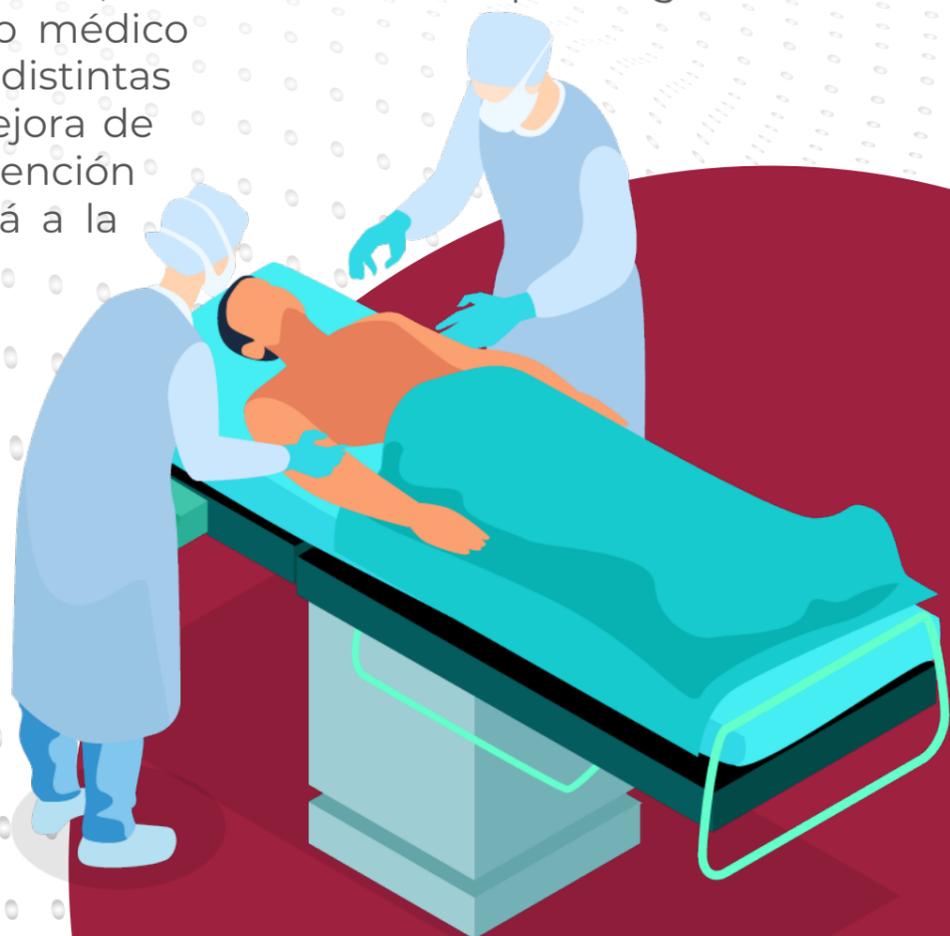
WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia | Email: wba@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org

Inauguración de las obras de rehabilitación de nuestro hospital

4 de junio

Con una inversión de más de 64 millones de pesos, se mejora de manera significativa la atención médica

El Gobernador del Estado Ing. Cuitláhuac García Jiménez y la Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Veracruz, Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores acudieron a la inauguración de las obras de rehabilitación del Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" destacando la rehabilitación total de las áreas de urgencias, quirófanos, central de esterilización y equipos (CEyE), laboratorios de anatomía patológica; así como nuevos aires acondicionados, sustitución de compresor grado médico y equipamiento médico especializado en las distintas áreas, con lo que se mejora de manera significativa la atención médica que se brindará a la población veracruzana.



Procuración de tejidos Coordinación Hospitalaria de Donación

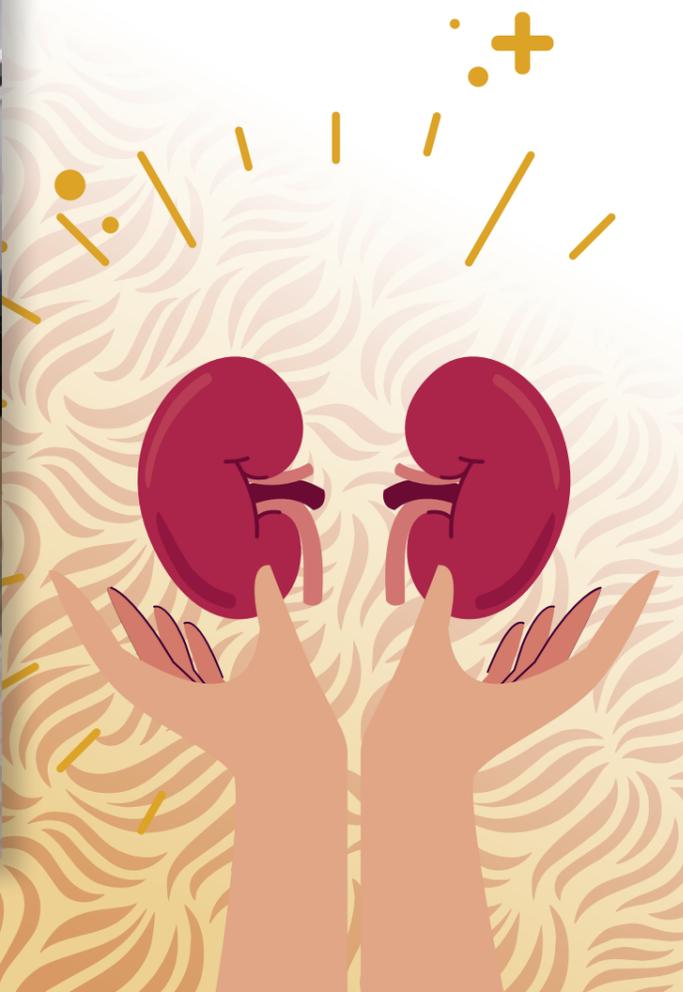
Dra. Elizabeth Dafne Yañez Cabrera
Coordinadora Hospitalaria de Donación

18 de julio de 2023

Paciente masculino de 84 años de edad presenta parada cardiaca, por lo que personal de apoyo a esta Coordinación, T.S. María de Lourdes García, realiza la intervención con los familiares del paciente, quienes aceptan la donación de tejido musculoesquelético. Se inicia procedimiento de procuración informando al Comité Hospitalario de Donación, al CEETRA y a la Empresa NOVOINJERTOS, siendo esta última quien llega a realizar la extracción de los tejidos.

Previo al ingreso a quirófano, se realiza valla de aplausos y agradecimiento por parte del hospital, al donante y a los familiares por tan noble acto.

Una vez realizada la procuración de los tejidos y dignificado el cuerpo por el personal de NOVOINJERTOS, se le hace entrega del cuerpo del donante a su hija.



Jornada de Capacitación de Derechos Humanos

Pablo Hernández Hernández

Promotor de derechos humanos avalado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos y Coordinador de capacitación de la Unidad de Género en SESVER

El reconocimiento de los derechos humanos y la no discriminación, son fundamentales en la atención médica en todos los niveles y procesos. En ese sentido, la capacitación constante es fundamental para un pleno ejercicio y reconocimiento del derecho humano a la protección en salud y en consecuencia, la erradicación de todas las formas de discriminación, principalmente de los grupos en estado de vulnerabilidad.

El presente curso dotó de herramientas teóricas que contribuyan a fortalecer el conocimiento en materia de derechos humanos y la dignidad de todas las personas, como una obligación general y garantías de protección de todo el personal que labora en este hospital. Por otra parte, conocer el fundamento del derecho a la igualdad y la prohibición absoluta de no discriminar, en su carácter de IUS COGENS, así como de reconocer los elementos para considerar un hecho discriminatorio, forman parte de un conocimiento integral y da certeza en el quehacer institucional de todo el personal.



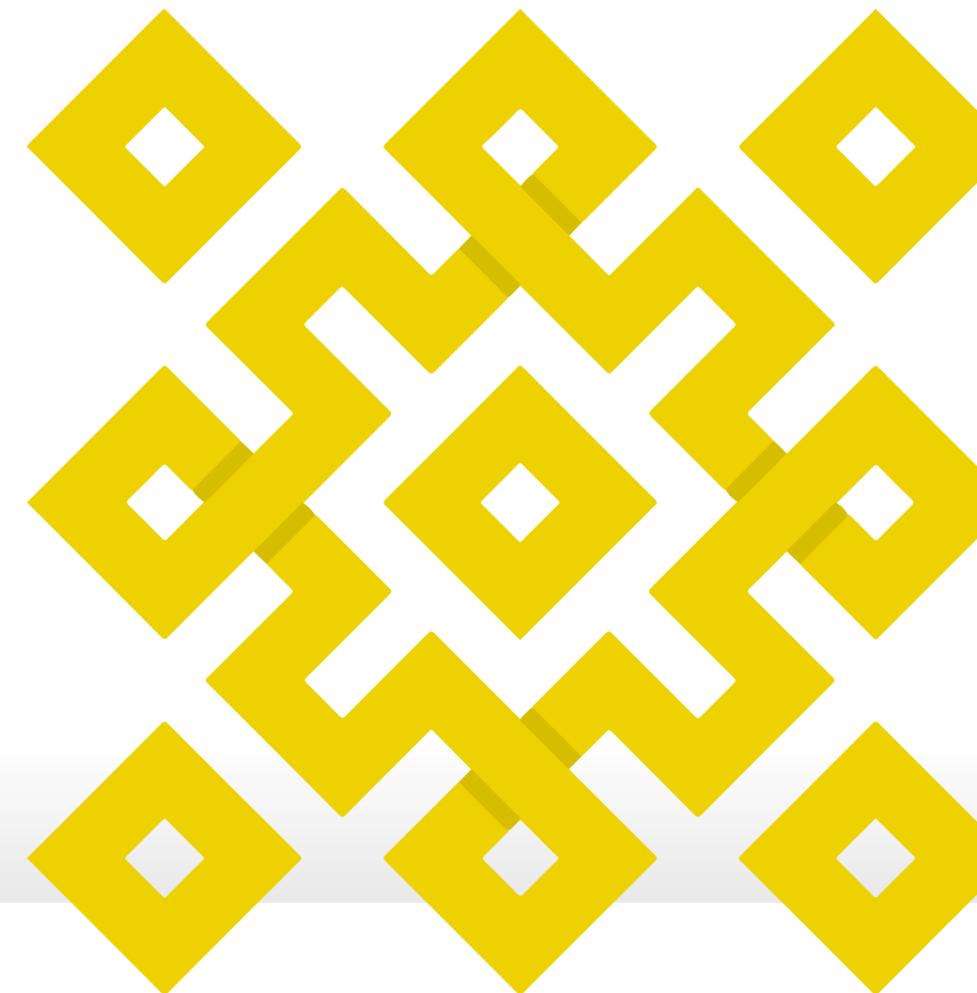
Revista Digital en Salud

Educación, Información y Difusión en Salud

revistadigitalhr@gmail.com

Secciones:

Trayectoria en salud
Educación en Salud
Tecnología en Salud
Aportaciones en Salud
Días Internacionales en Salud
Eventos en salud
Sesiones Generales de hospital
Cursos
Artículo original. Investigación



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Hospital Regional de Xalapa
Dr. Luis F. Nachón



ME LLENA DE ORGULLO

SESIONES GENERALES DE HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A:

CELEBRAR EL DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON UNA CLASE DE ZUMBA

JUEVES 4 DE ABRIL
12:00 A 13:00 HRS

¿EN DONDE?
EN LA TERRAZA DEL AULA 1 DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

"PROCESO SALUD-ENFERMEDAD COMO SINÓNIMO DE FELICIDAD"

IMPARTE. LIC. ELSA CONTRERAS REYES

9 DE ABRIL
8:00 A 9:00 HRS.
AUDITORIO DEL HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

"IMPORTANCIA DE LA INNOVACIÓN EN LA CAPACITACIÓN DE HIGIENE DE MANOS"

IMPARTE: MTRA. XÓCHITL E. HERNÁNDEZ MENDOZA

MARTES 7 DE MAYO

auditorio
8:00 A 9:00Hrs.

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

CONFERENCIA

"PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL"

PRESENTA: LIC. MARTHA PATRICIA HERNÁNDEZ LANDA.
CEPREVIDE

8 DE MAYO DE 2024
AUDITORIO
10:00-13:00 HRS.

STOP VIOLENCE

CEPREVIDE
Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, con Participación Ciudadana

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

YOGA DE LA RISA

IMPARTE: LIC. ELSA CONTRERAS REYES

Martes 30 de abril
8:00-9:00 hrs.

AUDITORIO DEL HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

CONFERENCIA

"Historia e Importancia del lavado de Manos"

PRESENTA: DR. OMAR VIVEROS DIAZ DE LA VEGA
UNIVERSIDAD ANAHUAC

11:00 Hrs. | 3 de mayo de 2024 | AUDITORIO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

OMISIÓN DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

IMPARTE: M.E. JOSÉ JUAN LÓPEZ COCOTLE

AUDITORIO

MARTES 14 DE MAYO
8:00-9:00

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL

IMPARTE: VENERABLE BHIKKHU U NANDISENA ABAD DEL MONASTERIO VIHARA

"Estrategias para la Salud Mental y la Felicidad"

martes 21 de mayo
8.00 A 9.00
Auditorio

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN,
INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL
CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEL
SUPERVIVIENTE DE CÁNCER

DÍA MUNDIAL DEL
SUPERVIVIENTE
DE CÁNCER



MARTES 11 DE JUNIO DE 2024
8:00 A 9:00 HRS.
AUDITORIO

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN,
INVITA A:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL
"CÓDIGO DE CONDUCTA"



IMPARTE: LIC. NURI A. QUIROZ ROA



MARTES 18 DE JUNIO
8:00 -9:00 HRS
AUDITORIO

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESION GENERAL DE HOSPITAL
"LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO"
RELACIONES HUMANAS POSITIVAS,
EL ARTE DE LLEVARSE BIEN CON LOS DEMÁS



AUDITORIO
8:00 -9:00 hrs.
9 DE JULIO 2024



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

SESIÓN
"DIAGNÓSTICO Y
MANEJO DEL DENGUE"



IMPARTE:
DR. ISRAEL PÉREZ
LÓPEZ
MÉDICO GERIATRA

Fecha: viernes 28 de junio
20:00 hrs.
Auditorio



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN,
INVITA A LA:

SESIÓN GENERAL DE HOSPITAL
CÁNCER DE
PRÓSTATA

Imparte:
DR. DAVID A. RAMÍREZ LIMÓN

FECHA:
MARTES 25 DE JUNIO 2024
8:00 HRS.
AUDITORIO DEL HOSPITAL



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

SESION GENERAL DE HOSPITAL



MARTES 6 DE AGOSTO
8:00 A 9:00 HRS.

SEGURIDAD DEL
PARTICIPANTE SUJETO
A INVESTIGACION
IMPARTE:
DRA. NAYALI A. LÓPEZ BALDERAS

CURSOS

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITAN AL:

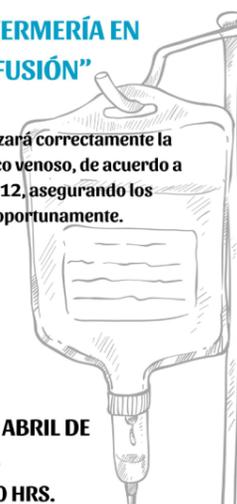
CURSO

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TERAPIA DE INFUSIÓN"

Objetivo:
El personal de enfermería realizará correctamente la instalación en el acceso periférico venoso, de acuerdo a la Norma NOM-022-SSA3-2012, asegurando los cuidados de enfermería oportunamente.

COORDINA:
ENF. BERTHA OLIVARES MURRIETA

VIERNES 19 DE ABRIL DE 2024
8:00 A 16:00 HRS.



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITAN AL:

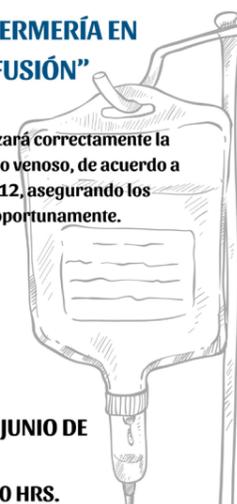
CURSO

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TERAPIA DE INFUSIÓN"

Objetivo:
El personal de enfermería realizará correctamente la instalación en el acceso periférico venoso, de acuerdo a la Norma NOM-022-SSA3-2012, asegurando los cuidados de enfermería oportunamente.

COORDINA:
ENF. BERTHA OLIVARES MURRIETA

VIERNES 14 DE JUNIO DE 2024
14:00 A 21:00 HRS.



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

"EXPEDIENTE CLÍNICO Y GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA"

Objetivo:
Identificar la importancia de la práctica profesional de la enfermería, en los aspectos relacionados a la mejora del cuidado y la seguridad del paciente, para brindar una atención de calidad y prevenir los conflictos legales relacionados a la atención del profesional de enfermería.

COORDINA:
DR. JORGE RAFAEL CHÁVEZ DEL VALLE

Viernes 26 de abril
8:00-16:00 hrs.

AULA 1 DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

CURSO

INTERCULTURALIDAD

Imparte:
Lic. Saraí Ortega Arrijoja

Jueves 2 de mayo 2024
AUDITORIO

8:30 A 14:00 HRS.



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

"DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL DENGUE"

IMPORTE:
DR. ISRAEL PÉREZ LÓPEZ
MÉDICO GERIATRA

Fecha: Jueves 23 de mayo
9.00 hrs.

Auditorio



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO"

Coordina:
Mtra. Xochitl Elizabeth Hernández Mendoza

Jueves 30 de mayo
14:00-21:00 hrs.

Aula 1
Departamento de Enseñanza, Investigación y Capacitación



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITAN AL:

CURSO

CONTROL Y MANEJO DE CARRO ROJO

OBJETIVO: LAS Y LOS PARTICIPANTES IDENTIFICARÁN CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL CARRO DE SOPORTE DE VIDA (CARRO ROJO) Y SU MANEJO CORRECTO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD.

COORDINA:
L.E. TALITA CUMI LÓPEZ LOZANO

JUEVES 18 DE JULIO DE 2024
8:00 A 16:00 HRS.

valor curricular



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

INTERCULTURALIDAD

Imparte:
Lic. Saraí Ortega Arrijoja

Lunes 10 de junio 2024
AUDITORIO

8:30 A 14:00 HRS.



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN URGENCIAS"

COORDINA:
MTRA. XOCHITL ELIZABETH HERNÁNDEZ MENDOZA

Fecha: Lunes 24 de junio
8.00-16:00 hrs.

AULA 1



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A LA:

CURSO

"HIGIENE DE MANOS"

IMPORTE:
MTRA. XOCHITL E. HERNÁNDEZ MENDOZA

VIERNES 5 DE JULIO 2024

AULA 1
14:00 A 16:00Hrs.
17:00-19:00 Hrs.



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA A:

CURSO

RCP AVANZADO EN ADULTOS

INSTRUCTORES:
E.G. JESÚS SALDAÑA MARTÍNEZ
E.G. LUIS ALBERTO GÓNGORA TORREBLANCA

FECHA:
VIERNES 19 DE JULIO 2024
08:00 A 20:00 HRS.

INSCRIPCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, ÁREA DE CAPACITACIÓN

- CON 1 MES DE ANTICIPACIÓN
- RECOGER EL MANUAL DE ESTUDIO

Requisito: Haber aprobado el curso de RCP BÁSICO



VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"
JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN, INVITA AL:

CURSO

Cuidados de Enfermería en el Cateter Venoso Central

Objetivo:
El personal de enfermería brindará los cuidados en el paciente con cateter venoso central, de acuerdo al Manual de Procedimientos Estandarizando a la Persona con Terpaia de Infusión en México, garantizando la seguridad del paciente.

COORDINA:
L.E. BERTHA OLIVARES MURRIETA

25 JUEVES JULIO 2024
HORARIO: 8:00 A 16:00 HRS.

AULA 1
VALOR CURRICULAR



Lesión de plexo braquial al nacimiento

Dra. María Guadalupe Salazar Ramírez
Área de Medicina Física y Rehabilitación

Itzel Fernanda Arenas Carmona
Denisse Paola Díaz Carreto
Pasantes en Servicio social de terapia física

La lesión del plexo braquial en el nacimiento es una parálisis en donde se ve afectado la extremidad superior y que se produce debido a una tracción durante el parto, en su mayoría por distocia de hombro. Los factores asociados a esta patología son: utilización de fórceps, macrosomía, tiempo de parto prolongado, presentación pélvica, desproporción cefalopélvica, multiparidad y diabetes gestacional.

Se clasifica de acuerdo a su ubicación (superior, media e inferior), por su mecanismo (estiramiento, ruptura o avulsión) y por su grado de lesión (neuroapraxia, axonotmesis y neurotmesis).

Hablaremos de la lesión superior, llamada también Erb Duchenne, denominada así en 1874; la cual afecta las raíces C5-C6, que se caracteriza por debilidad del deltoides, bíceps y supinador. Clínicamente, se presenta con aducción, rotación interna del hombro, codo extendido y antebrazo pronado, más conocido como postura de "propina de mesero" con recuperación en su mayoría del 80-90% en un término de 6 meses a un año.

Las presencias de factores adversos al nacimiento hacen necesaria la intervención temprana a fin de detectar lesiones neurológicas derivadas de hipoxia neonatal y el tratamiento específico de la lesión. Por lo tanto, el abordaje se realiza mediante técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) las cuales se basan en estiramientos asistidos que permiten ganar flexibilidad de forma gradual, basado en posturas, movimientos, estiramientos, activación e inhibición de reflejos, así como ejercicios específicos para favorecer movilidad hasta que se alcanza el más alto control cortical y lograr los hitos del desarrollo de acuerdo a edad.

La plasticidad cerebral se refiere a la capacidad adaptativa del sistema nervioso central para disminuir los efectos de lesiones, a través de cambios que modifican la estructura y la función, La estimulación multisensorial es esencial en el desarrollo temprano durante los primeros años de vida favoreciendo la sinaptogénesis.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Las técnicas de neurofacilitación propioceptiva más conocidas son:

Técnica de bobath: Se define como el tratamiento terapéutico para adultos y niños con trastornos neurológicos, fue desarrollado por el Dr. Karel Bobath y su esposa Bertha Bobath en 1986. El método hace hincapié al control postural como base para patrones selectivos de movimientos que pueden favorecer a realizar las actividades de la vida diaria y su independencia. Su ejecución se debe realizar de manera activa con el usuario con movimientos activos y en diferentes posturas, las cuales permiten activar o inhibir la actividad muscular.

Técnica de margaret rood: El método Rood fue desarrollado en el año 1954 por la terapeuta física y ocupacional Margaret Rood justificando que al realizar un correcto manejo de estímulos sensoriales habría una respuesta muscular. Este método ocupa los receptores dérmicos para facilitar la acción de los músculos antagonistas como base del ejercicio, además utiliza el estiramiento a favorecer la respuesta de la musculatura.

Técnica de Kabatt: Fue creado por el Dr. Herman Kabatt en 1940 como tratamiento a las secuelas de la poliomielitis. Dando inicio a una valoración integral de los movimientos restringidos para elegir la técnica de reeducación idónea en la activación de ciertos receptores de los músculos, tendones y articulaciones.

Reporte de Caso

Femenino, lactante menor de 4 meses de vida, con los siguientes antecedentes:

Producto de gesta 1, madre de 19 años, sana, ama de casa, padre de 17 años de edad, sano, ocupación en la construcción, residentes de Tuzamapan, Veracruz.

Cursó embarazo normoevolutivo, con control prenatal en centro de salud en 8 ocasiones, dengue en segundo trimestre de embarazo sin complicaciones. Canalizada al hospital regional Xalapa el 22 de enero 2024 por presentar falta de progresión de trabajo de parto y probable macrosomía fetal.

Tras 20 horas de trabajo de parto, en presentación cefálica, parto distócico y bajo maniobra Ritgen, se obtiene por vía vaginal producto vivo con peso 3750 grs. , talla 51 centímetros, Apgar 7/9, Silvermman Anderson 1, determinación de 39.5 semanas de gestación, con reporte de datos de corioamnionitis, líquido amniótico fétido, cianosis e hipotonía, llanto y esfuerzo respiratorio difícil, realizándole estimulación vigorosa y aplicación de oxígeno suplementario, presentando desaturación a 87%, por lo que se coloca catéter central por onfaloclisia y se Ingres a UTIN bajo diagnóstico de síndrome de adaptación pulmonar, probable sepsis, probable lesión de plexo braquial, y se maneja con antibioticoterapia a base de amikacina / ampicilina con estancia de 9 días, con evolución favorable.

Es valorado por medicina física y rehabilitación el 25 de enero (cuarto día de nacida) encontrando despierta reactiva, adecuada coloración tegumentaria, tono axial normal, tono disminuido en miembro torácico izquierdo, en posición aducción y rotación interna, reflejos miotáticos bicipital ausente, tricipital y estilo radial disminuido, fuerza muscular en 0/5 para bíceps y deltoides, reflejo de moro asimétrico a expensas miembro torácico izquierdo, tracción cabeza en gota, cara simétrica, movilidad de cuello completa, reflejos de galant, Landou, normales, tónico asimétrico de cuello asimétrico en izquierdo, búsqueda positivo, deficiente succión. Con diagnóstico de alto riesgo neurológico secundario a eventos adversos al nacimiento/ plexopatía Erb Duchenne izquierda se inicia manejo fisioterapéutico con los siguientes objetivos: Mantener la movilidad articular completa y potenciar la musculatura sana, estimular la contracción de los músculos, evitar contracturas técnicas de neurofacilitación propioceptiva a fin de aumentar tono y control volitivo, con presiones a vientres musculares con el fin de sensibilizar al músculo con estímulos aferentes para fomentar la actividad muscular aumentando la velocidad del estímulo nervioso realizándolo continuamente para la activación del huso muscular y el órgano tendinoso de Golgi.

Se continúa con programa en casa con revaloración médica el 19/02/24, donde se observa mejoría del tono en MTI y aumento de fuerza muscular, calificándose un 2/5 en Daniels. Se indica segundo bloque de terapia física (10 sesiones) para continuar con tratamiento, donde se realiza seguimiento con técnica de Rood con estiramiento muscular a fin de aumento de tensión para facilitar las señalizaciones a la medula mediante envíos aferentes para estabilizar a los músculos proximales y facilitarlos para el posicionamiento.

Se observó mejoría en la 8 sesión, logrando alcanzar los 90 grados de flexión por sí misma y sosteniendo la región cefálica. Se valora un 3/5 en Daniels en MTI. Se continuó programa de estimulación de acuerdo a su edad, realizando lateralizaciones a favorecer el rodamiento. Al concluir las terapias se logra observar un aumento en la movilidad articular, logrando sobrepasar los 90 de flexión, así como los 120 de abducción. Se canaliza a revaloración por rehabilitación.



ANTES



DESPUÉS

Referencias consultadas:

López Almejo L, Romero Rocha JA, Urzúa Portillo LC, Pérez Lima FY, Espinosa de los Monteros Kelley AF, Barraza Arrambide RH, et al. Historia natural de la lesión de plexo braquial de nacimiento. Ortho-tips [Internet]. 2020;16(4):162-72. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2020/ot204b.pdf>

López Prats F. Lesiones nerviosas periféricas. Síndromes canaliculares [Internet]. Ucm.es. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-13%20Lesiones%20sistema%20nervioso%20periferico.pdf>

Facilitación neuromuscular propioceptiva [Internet]. Uchile.cl. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/667/submission/proof/index.html#5>

Fraind-Maya G, Loyo-Soriano LE, Migoya-Nuño A. Parálisis obstétrica del plexo braquial [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm212e.pdf>

La Revista Digital **Educación, Información y Difusión en Salud**, es un espacio de **educación, difusión e investigación en salud**, mediante contenidos relevantes cuyas secciones reflejan las acciones que realiza su personal y que impactan en la salud de la sociedad, desde la óptica de la conjunción de esfuerzos encaminados a proyectar el que hacer médico del Hospital Regional de Xalapa, perfilándose hacia los 200 años de existencia en este ámbito. Bajo este contexto, la educación en salud es un elemento clave en el cambio de conductas; así mismo, la difusión de temáticas como los Días Internacionales en Salud, permite a su vez, sensibilizar a la población en compromisos pendientes en este rubro.

Cada una de las acciones deberían ser visualizadas desde la concepción del impacto obtenido en salud en la población, cuya objetividad la va a permitir la investigación, a fin de generar evidencia para el **progreso de políticas públicas destinadas al mejoramiento del estado de salud**. Es por ello que estamos seguros de que lo plasmado en esta revista será de suma utilidad en la consecución de dicho efecto.

Las **secciones** que considera la Revista Digital del Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" para su publicación son las siguientes:

- **Trayectoria en Salud:** Historia sobre el hospital, personajes claves, casos de éxito, áreas del hospital.
- **Educación en Salud:** Técnicas, procedimientos o información relevante para afianzar el conocimiento del personal de salud, técnico o administrativo.
- **Tecnología en Salud:** Aparatos o instrumentos claves para el funcionamiento del hospital.
- **Aportaciones en Salud:** Reflexiones sobre algún tema de salud.
- **Días internacionales en Salud: De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud/OMS.**
- **Eventos en Salud:** Cursos, celebraciones, conmemoraciones, nombramientos, etc.
- **Sesiones Generales de hospital: Departamento de Enseñanza.**
- **Cursos** próximos a impartirse o impartidos por Jefatura.
- **Investigación** (artículo de investigación original)

Periodicidad:
Cuatrimestral.

Criterios de publicación de artículos originales de la Revista Digital:

Fondo:

1. Los artículos deberán ser inéditos, originales, y que contribuyan a generar conocimiento científico, priorizando la objetividad y el rigor científico, preferentemente de investigaciones realizadas en el hospital o como colaboraciones externas.
2. Pueden haberse presentado en foros o congresos.
3. Deberá anexar una hoja principal con el nombre de los autores, indicando el autor responsable de la correspondencia.
4. Deberá considerar preferentemente, si es artículo de investigación, la metodología siguiente: Resumen y palabras claves, introducción, material y métodos, resultados, discusión y conclusiones, cuyo resumen deberá seguir el mismo orden enunciado del documento.
5. Deberá cuidar aspectos éticos, comprendiendo la importancia de conflictos de interés, responsabilidad y confidencialidad.

Forma:

6. Deberán ser redactados en letra Arial 12 con interlineado 1.5.
7. Con un máximo de 6 autores.
8. Las fuentes deberán citarse en formato Vancouver.
9. Las figuras, tablas y gráficas se enviarán dentro del documento al final, con su referencia correspondiente, con un máximo de 4 tablas, gráficas y/o figuras.

¿Te gustaría colaborar en la revista? Escribe a revistadigitalhr@gmail.com



**Hospital Regional de Xalapa
"Dr. Luis F. Nachón". Calle
Pedro Rendón No. 1. Col.
Centro. Xalapa, Veracruz.
C.P. 91000. Tel. 2288188090
Facebook: HOSPITAL CIVIL
DR LUIS F NACHÓN
©SESVR**

