

Contenido

Servicios Hospitalarios

- Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ) | 2

Artículos

- Laringectomía y Laringectomizados | 7
- Enfermería una Profesión de Calidad y Calidez | 11
- Efemérides Sobre el Tabaco, El Café y La Salud | 13
- Convocatoria | 15



**Centro Nacional De Investigación Y Atención
De Quemados (CENIAQ)**

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. Guillermo Miguel Ruíz - Palacios y Santos
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. José Clemente Ibarra Ponce de León
Director General

Dr. Daniel Chávez Áreas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.
Director Quirúrgico

Dr. Javier Pérez Oribe
Director de Investigación

Dra. Maricela Verdejo Silva
Directora de Administración



Editor
Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz
Jefe de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen

D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
gob.mx

Foto Contraportada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Prohibida su venta.
Distribución sólo dentro del
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Calz. México Xochimilco No. 289
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
www.inr.gob.mx

**Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.**
**EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES**

Núm. 70 julio - agosto de 2018.

Servicios Hospitalarios

Centro Nacional De Investigación Y Atención De Quemados (CENIAQ)

Dr. Mario Vélez Palafox
Subdirector del CENIAQ



Fotos: gob.mx

México cuenta aproximadamente con 160 camas para pacientes quemados, todas ellas distribuidas en 21 unidades de quemados. Solamente existe 1 Centro Nacional de Quemados, que es el Centro Nacional de Investigación y Atención del Quemado (CENIAQ), que forma parte del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII). Todas las unidades están dentro de instituciones gubernamentales. No hay ninguna unidad de quemados privada.

Unidades de Quemados en México:

SSA (CDMX):

Hospital General Rubén Leñero.
Hospital General Balbuena.
Hospital Infantil de México Federico Gómez.
Hospital Pediátrico Xochimilco.
Hospital Pediátrico Tacubaya.

SSA:

Hospital General Dr. Nicolás San Juan (Estado de México).
H.E. Eva Sámano de López Mateos (Morelia).
Unidad de Guadalajara (Guadalajara).
Hospital de Especialidades (HIES) (Sonora).
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón (Tabasco).
Unidad Tamaulipas (Tamaulipas).

Servicios Hospitalarios

3

Hospital General Tlaxcala de Xicotécatl (Tlaxcala).
Hospital Universitario de Monterrey (Nuevo León).
Hospital General de Xalapa Dr. Luis F. Nachón (Veracruz).
Hospital Regional de Veracruz, SSVER (Veracruz).
Hospital General de Veracruz, (Veracruz).
Hospital General de Chihuahua, (Chihuahua).

IMSS:

Centro Médico Nacional de Occidente.
Hospital de Traumatología Lomas Verdes.
Hospital Magdalena de las Salinas.

ISSSTE:

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Incidenia 111.65 por cada 100,000 habitantes.

Representa 10.38% de altas hospitalarias.

Son la 7ª causa de atención médica de enfermedades no transmisibles.

Entre el año 2001-2002 se lanzó en México una campaña intensiva de prevención para evitar quemaduras, está campaña a pesar de no tener un impacto radical, si redujo las incidencias en los años consecuentes.

Desafortunadamente el 90% de las quemaduras de cualquier etiología son accidentes que pudieron ser prevenidos.

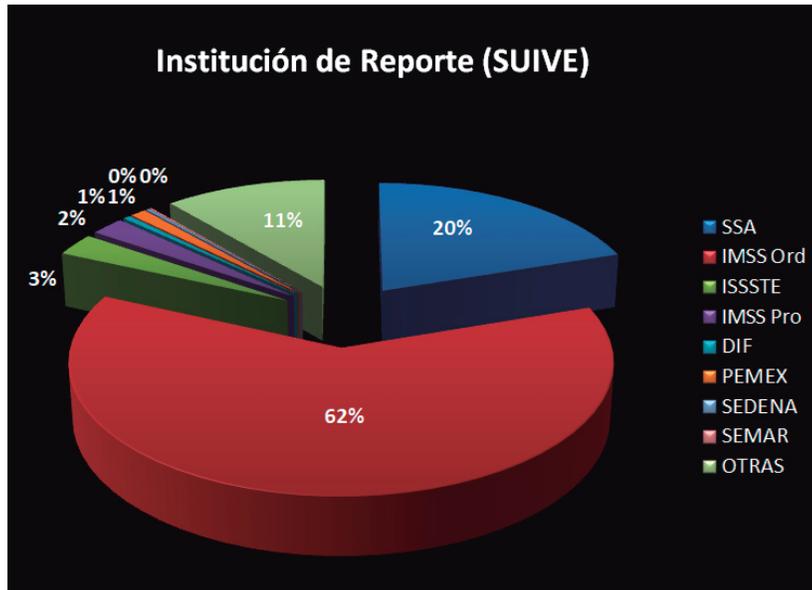
Estadísticas en México

Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. (SUIVE)



FUENTE: SUIVE/DGE/SECRETARÍA DE SALUD/ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2017 INCIDENCIA POR 100 000 MIL HABITANTES CENSO 2010. CONAPO. ELABORACIÓN UVEH - INR

¿Cómo están distribuidos los casos en cuanto al nivel de participación de los diferentes centros de salud?



Institución	Casos	%
SSA	22136	19.88
IMSS-Ord	68777	61.78
ISSSTE	3205	2.88
IMSS-Pro	2616	2.35
DIF	525	0.47
PEMEX	1207	1.08
SEDENA	227	0.20
SEMAR	171	0.15
OTRAS	12468	11.20

¿Qué es un Centro de Quemados?

Es un sitio especializado, usualmente afiliado a un hospital que provee cuidado y tratamiento avanzando para pacientes con quemaduras severas.

Características de un Centro de Quemados

Hoy en día están muy bien estructuradas y planteadas las características que deben tener los Centros de Quemados, y se dividen en distintos rubros que son:

Generales:

Contar con el número necesario de camas de acuerdo a la población y el área geográfica.

Evaluaciones adecuadas para su localización geográfica.

Evaluaciones económicas para su funcionamiento y su mantenimiento.

Evaluación adecuada de factibilidad y viabilidad.

Realizar el planteamiento de forma lógica, no instintiva.

Físicas (infraestructura):

Evaluación adecuada de número de camas.

Contar con el número de quirófanos adecuado para el número de camas.

Equipos para mantener la temperatura adecuada (35°-36°C) en todas las áreas donde se tratan los pacientes, incluyendo quirófanos. Camas de Terapia Intensiva e Intermedia, debidamente aisladas e individuales.

Áreas de choque y resucitación bien adaptadas.

Accesos por tierra y por aire.

Personal:

Personal altamente entrenado y calificado. Especializado en manejo de quemaduras y certificado en manejo de pacientes críticos:

Servicios Hospitalarios

5

Intensivistas (adultos y pediátricos).
Cirujano Plástico Reconstructivo.
Anestesiólogos.
Servicio de Enfermería.
Médicos en Rehabilitación,
Terapistas del área Ocupacional y Física.
Psicología y Psiquiatría.
Nutriología.
Infectólogos.

Servicios:

Tener la facilidad y posibilidad de servicios interconsultantes especializados:
Neurología y Neurocirugía.
Cirujano de Trauma.
Cirujano de Tórax.
Angiólogos.
Cirugía general.
Ortopedia y Traumatología.
Laboratorios de Investigación.
Patología.

Logística:

Accesos: tierra y aire.
Adecuadamente comunicado por calles y carreteras.
En ciudades de más de 1 millón de habitantes
Contar con todos los servicios de higiene

Centro Nacional de Investigación y Atención al Quemado (CENIAQ)

Antecedentes:

Debido a la tragedia que representó el incendio en Guardería ABC, sucedida el 5 de Junio del 2009, donde hubo múltiples niños fallecidos y varios más heridos con quemaduras de distintos grados, el gobierno se dio cuenta que no se contaba con la infraestructura para el manejo adecuado de este tipo de emergencias. Este fue un momento decisivo para promover la construcción del CENIAQ que se inauguraría 1 año y medio más tarde, en enero del 2011.

Personal:

La Secretaría de Salud asignó al CENIAQ personal altamente calificado.
3 *fellowships* en Estados Unidos.
Todo el personal tiene entrenamiento personalizado.
Capacitación pediátrica en el Shriners Hospital for Children en Northern California.

Capacitación para pacientes adultos en UC Davis Medical Center.

Todas estas especialidades con las que cuenta el CENIAQ son un privilegio ya que muy pocas unidades en México pueden decir que tienen todos estos elementos juntos en un solo lugar.

Profesionales:

Técnicos en Urgencias Médicas (TUMs)
Médicos de urgencias.
Cirujanos Plásticos.
Intensivistas.
Anestesiólogos.
Servicio de enfermería.
Rehabilitación.
Psicología y Psiquiatría.
Nutriología.
Infectólogos.

El CENIAQ cuenta con los siguientes servicios y laboratorios distribuidos en 10 niveles:

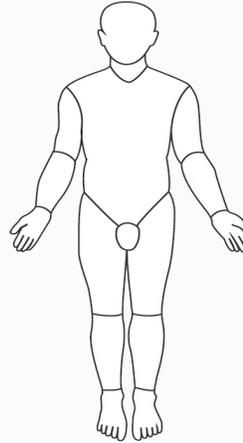
Urgencias y área de choque, admisión y recepción.
Consulta externa.
Rehabilitación integral y enseñanza.
Hospitalización de subagudos.
Área de quirófanos y Central de Equipos Y Esterilización (CEYE)
Hospitalización de agudos.
Laboratorios de medicina genómica y de tejido conjuntivo.
Laboratorio de infectología y banco de piel.
Laboratorio de biotecnología.
Helipuerto.



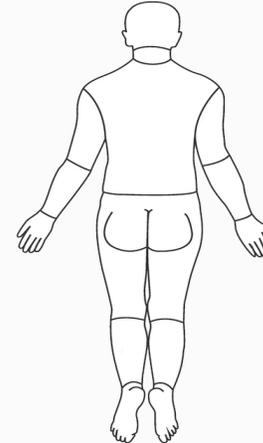
TABLA DE LUND Y BROWDER

Área	0-1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 años	Adulto	2do Grado	3er Grado	Total
Cabeza	19	17	13	11	9	7			
Cuello	2	2	2	2	2	2			
Tronco Ant.	13	13	13	13	13	13			
Tronco Post.	13	13	13	13	13	13			
Glúteo Der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Glúteo Izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Genitales.	1	1	1	1	1	1			
Brazo Der.	4	4	4	4	4	4			
Brazo Izq.	4	4	4	4	4	4			
Antebrazo Der.	3	3	3	3	3	3			
Antebrazo Izq.	3	3	3	3	3	3			
Mano Der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Mano Izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Muslo Der.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5			
Muslo Izq.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5			
Pierna Der.	5	5	5.5	6	6.5	7			
Pierna Izq.	5	5	5.5	6	6.5	7			
Pie Der.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5			
Pie Izq.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5			
							Total		

FRENTE



ESPALDA

**Grados de Quemaduras**

- 1er grado – capa superficial de la epidermis
- 2do grado – epidermis y parte superficial de la dermis
- 3er grado – epidermis y dermis hasta tejido celular subcutáneo
- 4to grado – hasta el hueso

Aloinjertos

- Nuestro propio banco de piel
- Gold Standard para cobertura temporal
- Integración de 15 a 21 días
- Posterior a escisión tangencial
- Técnica de Alexander



Estadísticas CENIAQ 2018

Ingresos	161
Egresos	155
Días de Estancia Hospitalaria	3949
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria	80.36
No. de camas	18

Género	Primera Vez
Femenino	46
Masculino	100
Total	146

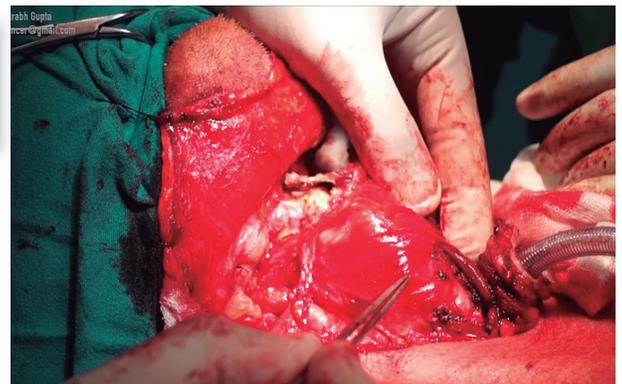
Etiología	No. De Pacientes
Escaldadura	42
Fuego directo (explosión, estufas, pólvora, velas)	73
Contacto	1
Químicas	2
Eléctricas	27
Total	144

Laringectomía Y Laringectomizados

Biol. Sylvia Nuñez Trías
Difusión y Divulgación Científica

En el Servicio de Terapia de Voz, Habla y Deglución del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), integrante de la Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje, a cargo de la Dra. Laura Elizabeth Chamlati Aguirre, se realizan las terapias de Voz y Deglución a pacientes que han sido sometidos a una Laringectomía, con la finalidad de que recuperen el habla y mejoren su calidad de vida.

La laringectomía es un tratamiento quirúrgico para la resección de tumores cancerosos en la laringe, y no se podrá hablar usando las cuerdas vocales, la tráquea se separa de la garganta, y por lo tanto, ya no se puede enviar el aire de los pulmones a través de la boca para hablar. Con esto se modificarán algunas funciones importantes como la respiración, la deglución, la dieta, la digestión, la voz, el gusto, y el olfato.



El pasado no puede cambiarse, pero se puede mirar hacia adelante, y trabajar intensamente en aceptar la nueva disciplina como un reto para dejar hábitos que quedan atrás.

La rehabilitación es un proceso que requiere un tiempo, y a través de todos los avances de la medicina, existen diferentes técnicas para recuperación de la voz, y en lo sucesivo será su nueva voz, cualquiera que haya elegido y las capacidades del paciente faciliten.

La voluntad y disposición del paciente durante esta etapa es fundamental, y sus enemigos a vencer son: la depresión, la baja autoestima, el miedo, el aislamiento social, la dificultad para aceptar los cambios en su autoimagen como resultado de su operación.

Es la misma persona pero un poco diferente, reconociendo su valentía para enfrentar la rehabilitación que lo reintegrará a su vida familiar, social y productiva. Un factor fundamental es la familia, el afecto es sin duda una motivación insustituible en la lucha personal contra el cáncer y la rehabilitación.

Es indispensable que la familia y el paciente estén informados de cualquier duda sobre el tratamiento a través del Cirujano, el Foniatra, y los especialistas en Terapia de voz, habla y deglución.

Se concluye que la oncología moderna tiene como objetivo, controlar o curar, pero en el caso de cáncer de laringe, debe evitar el mutismo poslaringectomía total y si es posible no realizar una cirugía mutilante.

Se conoce que algunos factores de riesgo que intervienen para desarrollar cáncer en la laringe son los siguientes:

El tabaquismo, es un factor muy importante para desarrollar el cáncer de laringe en un 97%.

Alcoholismo, el consumo de alcohol y tabaco aumentan un riesgo de padecerlo del 50%.

Mala higiene bucal.



Edad y sexo, el cáncer de laringe e hipolaringe aproximadamente son cuatro veces más comunes en los hombres que en las mujeres.

Virus, el virus del papiloma humano está identificado como agente causante de diversas alteraciones cutáneas y mucosas.

Herpes virus tipo II, Procesos inflamatorios crónicos de las vías aéreas: especialmente laringitis crónica y procesos irritativos crónicos como gastritis y enfermedad por reflujo.

Exposiciones ocupacionales, profesionales expuestos a polvo de la madera, cemento, pinturas, barnices, ácido sulfúrico e hidróclórico (presentes en baterías), asbestos y níquel, tienen mayor prevalencia de cáncer de cabeza y cuello aún después de ajustar el riesgo por tabaquismo-alcoholismo.

Reflujo gastroesofágico, incrementa el riesgo de cáncer de la faringe y la laringe supraglótica; aproximadamente 54% de los pacientes con cáncer de cuello.

Deficiencias nutricionales, consumo bajo en frutas y vegetales. Se ha asociado que el consumo de ciertas vitaminas como la A, E, C, flavonoides y betacarotenos, disminuye el riesgo de padecer cáncer de laringe.

Funciones De La Laringe

Protectora: Mediante la oclusión del conducto del aire puede el individuo deglutir los alimentos, sin que estos penetren en las vías respiratorias.

Al cerrarse la laringe se evita la penetración de cualquier sustancia y mediante la cooperación del reflejo tusígeno, pronto es arrojada cualquier sustancia extraña. La epiglotis toma parte de la función protectora, desviando los alimentos y cuerpos extraños del orificio laríngeo.

Respiratoria: Mecánica y bioquímicamente participa en la regulación del CO₂ y el sostenimiento del equilibrio ácido básico en sangre y tejidos.

Circulatoria: Los cambios de presión en el árbol traqueobronquial y parénquima pulmonar, ejercen una acción de bomba sobre la circulación sanguínea.

De fijación: Retiene el aire en el tórax al cerrarse la laringe, lo cual ayuda la realización de los esfuerzos, levantamiento de pesos, etc.

Deglutoria: La elevación de la laringe favorece el descenso del bolo alimenticio; el cierre de la misma junto con la función de epiglotis hace que se desvíen hacia los lados el bolo alimenticio, ayudando así a la deglución.

Tusígena y de expectoración: Son también funciones protectoras que forman la segunda línea defensiva en caso de pasar algún cuerpo extraño. Además cooperan en la expulsión de sustancias externas endógenas como secreciones, gérmenes o cuerpos extraños.

Fonética: Para el común de las personas ésta sería la principal y única función de la laringe. El aparato fonador genuino (generador de tonos), está formado por las cuerdas vocales que a causa a la corriente aérea procedente de la traquea, quedan sometidas a vibraciones caracterizadas por la forma y amplitud de la glotis. Este aparato de fonación forma la extremidad superior libre, la cual añade el aparato de resonancia constituido por el espacio supraglótico, la mesofaringe y epifaringe, senos paranasales, cavidad bucal, lengua y labios.

En 1873 Theodor Billroth realizó la primera Laringectomía total con éxito y uno de los objetivos médicos ha sido no solamente velar por la supervivencia de los pacientes, sino también procurarles una calidad de vida aceptable. El paciente laringectomizado como se ha referido, pierde la capacidad de producir el sonido, la intensidad, el tono y el timbre de la voz.

Además de los cambios anatómicos por la cirugía se presentan cambios fisiológicos:

- Pérdida de olfato y gusto.
- Dificultad para sonreír, ya que no hay sonido así como la expresión, y la movilidad facial.
- Labilidad emocional y cambios en la forma de llorar, ausencia en el sonido del llanto y de la risa.
- Dificultades para soplar, ya que hay alteraciones en la mecánica respiratoria.
- Beber a sorbos.
- Alteraciones para nadar, debido al estoma, se requiere de un instrumento especial que se coloque en esa área.
- Problemas digestivos, puede presentar reflujo gastroesofágico.

- La deglución y masticación con alteraciones que pueden tener algunos pares craneales durante la cirugía o pueden extirpar la base de la lengua.
- Estreñimiento por los problemas digestivos y durante la defecación, la laringe se utiliza durante este proceso para poder empujar.
- Alteraciones al toser, ya que se presenta una ausencia de sonido y en la movilidad de los órganos que intervienen en este proceso.
- Ausencia de piezas dentales por la radioterapia, quimioterapia o por cirugías extensas de maxilares.
- Limitación de los movimientos de la cabeza y cuello por las alteraciones del tono muscular, terminaciones nerviosas, movilidad, sensibilidad, etc.
- Alteraciones en la tiroides.
- Rendimiento físico, bajo.
- Hipo o Hipersensibilidad muscular.
- Parálisis de la lengua por la cirugía.
- Prótesis dentales o falta de piezas.
- Defectos articulatorios

Tratamientos Rehabilitatorios

La extirpación de la laringe como se ha referido anteriormente, afecta su forma de comunicación que es la voz. Los terapeutas analizan la voz con el objetivo de poder diagnosticar trastornos orgánicos y/o funcionales, valorando y analizando el pronóstico de las diferentes rehabilitaciones terapéuticas para que cada paciente tenga el adecuado

Las opciones para restituir su capacidad vocal, son básicamente tres:

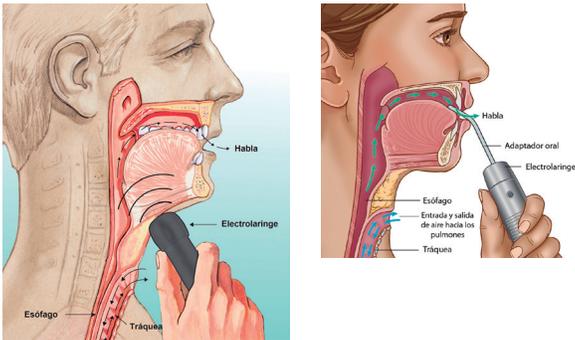
Traqueostoma: se realiza un traqueostoma permanente, a través de la cual, deberán respirar, estornudar y toser; lo que tiene gran impacto sobre la imagen corporal y la calidad de vida de estos pacientes, debido principalmente a la necesidad de cuidados que requiere dicho traqueostoma.



Traqueoesofágica: introducción de fistuloplastias traqueomucosas y colocación de prótesis fonatorias de silicona, en donde el paciente previa oclusión del traqueostoma facilita una voz audible, con indicaciones previas del Terapeuta. Esto requiere práctica y se puede trabajar estrechamente con el Terapeuta para aprender la técnica.



Electrolaringe: dispositivo eléctrico para producir una voz mecánica, que funciona con baterías, se coloca en el ángulo de la boca o contra la piel del cuello; cuando se presiona un botón en el dispositivo, comienza a emitir un sonido vibrante. Al mover la boca y la lengua, puede transformar el sonido en palabras. Se requiere entrenamiento con el Terapeuta del habla para aprender a usar el dispositivo en forma apropiada.



Erigmofonía: esta es la forma más básica de rehabilitación del habla, se requiere entrenamiento con un terapeuta. Nuevos dispositivos y técnicas quirúrgicas hacen innecesario aprender a hablar con el esófago.



Factores de calidad de vida

El impacto de la calidad de vida en los pacientes laringectomizados afecta diversas áreas. Después de la cirugía deben aceptar diversas alteraciones físicas y psicosociales, desde la pérdida de la voz hasta el aislamiento social, miedo, inseguridad, depresión, falta de voluntad, familia sobreprotectora o indiferente

Es muy importante facilitar al paciente y a la familia que se adhieran correctamente a los protocolos médicos, que tengan la información necesaria y se puedan diagnosticar a tiempo eventuales problemas psicológicos.

Fase de tratamiento

Controlar y manejar los efectos secundarios y psicológicos (angustia, fobia, ansiedad, náuseas y vómitos anticipatorios) asociados a tratamiento médico pero relacionados directamente con las emociones propias del escenario.

Fase libre de enfermedad

Ayudar a afrontar mejor las preocupaciones del paciente a través de preguntas y dudas, estableciendo protocolos de información claros y proporcionando estrategias para facilitar la reincorporación a la vida cotidiana.

Fase de supervivencia

Facilitar la adaptación a las secuelas físicas, psicológicas y sociales que haya provocado la enfermedad, además de favorecer la reincorporación a las actividades e intereses significativos para el paciente.

Evaluación

El médico especialista en Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje, evalúa al paciente, para determinar qué dificultad tiene en el caso de la laringectomía. El Servicio de Foniatría hará una historia clínica completa, evaluará al paciente desde un punto de vista médico foniatrico y emitirá un resumen clínico.

Cuantitativo

El profesional de Comunicación Humana, recibe al paciente con informe clínico, el cual será un parámetro para analizar el tipo de tratamiento que se requiere, en base a esto aplicará una serie de valoraciones terapéuticas y entrevistas clínicas que servirán como base para establecer el plan rehabilitatorio. Las revaloraciones se realizarán atendiendo la evolución y los parámetros establecidos en el informe clínico, se emitirán informes

posteriores con las recomendaciones a seguir, el Terapeuta irá recopilando y establecerá un análisis entre lo esperado y lo alcanzado, y sugerirá en el momento oportuno el alta para cuando se realice la siguiente revaloración médica.

Cualitativo

El Servicio de Foniatría emitirá un informe clínico, haciendo la descripción del padecimiento inicial, subsecuente y final desde el punto de vista cualitativo.

La Terapeuta en Comunicación Humana, encargada de cada paciente elaborará la valoración inicial, y un informe de acuerdo a los resultados que observe en las áreas trabajadas y superadas, las valoraciones posteriores estarán a cargo de diagnóstico, así como, la determinación del alta de terapia.

Criterios de alta

Se considera alta de terapia cuando el paciente al pasar a revaloración médica, tenga todos los elementos que requiere para alcanzar los procesos habilitados, restablecidos, integrados, o en vías de superación.

Los criterios de permanencia serán alrededor de 18 meses de terapia. Al recibir el nuevo informe con las recomendaciones actuales en donde se considera alta;

la Terapeuta en Comunicación Humana encargada del caso dará las indicaciones finales para continuar el trabajo en casa.

Aprender cómo hablar nuevamente tomará tiempo y esfuerzo, y su voz no será la misma. Se requerirá consultar a un Terapeuta en comunicación Humana está capacitado para ayudar a las personas que han sido sometidas a una laringectomía. Tiene una intervención muy importante para ayudarle para reaprender a hablar.

Y nuevamente comenzará una etapa de vida, en donde podrá desarrollar sus actividades familiares, sociales y de trabajo.



Enfermería Una Profesión De Calidad Y Calidez

Mtra. Linda Concepción Hernández Jiménez
Jefe del Servicio de Traumatología

La enfermera o enfermero son profesionales de la medicina que complementan el trabajo del médico. Su trabajo consiste en atender la salud del enfermo y supervisar la evolución del mismo en la atención médica que se le suministra.

La práctica de la enfermería es tan antigua como la medicina y hay constancia de ella en las civilizaciones antiguas sobre todo en la atención en los partos. En el siglo XIX aparecieron las primeras escuelas de enfermería en la Gran Bretaña, y de esta forma se convirtió en una profesión cualificada en base a su preparación y su experiencia y no simplemente de atención al enfermo.



Su aprendizaje profesional, implica una preparación técnica y teórica, y algunas de las técnicas más conocidas son las técnicas sanitarias como: la extracción de sangre, administración de medicamentos intravenosos a los pacientes, realización de vendajes, vacunación y procedimientos diversos enfocados al restablecimiento de la salud o a la de prevención de enfermedades.

La medicina es una ciencia con múltiples niveles como la tecnología, la investigación, y la práctica profesional, así como, mantenerse a la vanguardia de todos los avances en la profesión y la especialidad.

La vocación es uno de los valores esenciales de esta profesión, que además de los conocimientos adquiridos, se debe tener una empatía emocional con los pacientes que asisten.

La profesión de Enfermería conlleva atributos que no siempre son conocidos y valorados por los enfermos que se atienden en los hospitales. Además de estar comprometidas con la atención a los pacientes, el conocimiento de las funciones físicas y la salud mental de los individuos; conocimientos adquiridos en su formación profesional, que les permite asistirlos y aplicar los tratamientos indicados por el médico tratante.

Asimismo aplicar los tratamientos adecuados, tener la capacidad de percibir, compartir y comprender el estado anímico del paciente. El dolor y el miedo del paciente pueden causar crisis.

La empatía con la situación de ayuda requerida, permite percibir la necesidad de apoyo del paciente, ya que sus sentimientos y emociones son reflejo de sus pensamientos.

La empatía facilita entender el estado anímico, identificar el proceso físico y el dolor que manifiesta el paciente, y así explicarle con claridad el procedimiento que le permitirá recuperar la salud.

Saludar amablemente y decir "buenos días", es algo que se aplica al conocer al paciente, y este primer contacto de comunicación cordial, relaja al paciente que generalmente llega estresado; si además lo identificamos con su nombre, sería ideal.

La actividad médica en un hospital es compartida por los Médicos, las Enfermeras, los Residentes y los Pacientes. Cada uno de estos grupos aporta atención de diferentes maneras:

Así, el paciente con necesidad de apoyo para su problema de salud, e independiente de su estado ánimo, coopera con una actitud de cumplir con las indicaciones médicas y los tratamientos indicados se cumplan en el tiempo esperado, y así, tener mejor oportunidad de recuperar la salud.

Los residentes, además de aprender la especialidad que es de su interés, ayudan con el trato personalizado y amable a cada paciente, con el fin de que su recuperación sea más pronta.

Las enfermeras, con sus conocimientos profesionales, con la atención tanto con los pacientes de nuevo ingreso, así como, pacientes hospitalizados y atender a los de citas subsecuentes, son cuidados, con esmero siguiendo las indicaciones del médico tratante y lograr su recuperación.

Cada uno de estos grupos, las enfermeras y los residentes tiene una planeación y estrategia para lograr éxito en su cometido.

Los médicos y enfermeras anteponen su lado profesional al personal, incluyendo el cansancio sin desatender la vigilancia del paciente a su cuidado.

Los profesionales de la salud llegan a su centro de atención con el ánimo de servir a los pacientes, recibiendo con amabilidad, estableciendo nexos cuando además de su problema de salud, se conoce su lugar de origen, sus usos y costumbres; entendiendo además de sus problemas médicos, sus necesidades, sus miedos, sus antecedentes, y su angustia.

Aun cuando a criterio de las enfermeras y los médicos las explicaciones son claras, muchas veces se tendrá que explicar de manera más sencilla, para el paciente quede informado de sus dudas.

Orientar para los trámites requeridos, el lugar adecuado, así como las personas indicadas para atender cada asunto, ahorra tiempo.

Insistimos que la comunicación adecuada con los pacientes y familiares es muy importante para que entiendan el problema médico, la trascendencia de los pasos y tiempos aproximados de su recuperación. No olvidar cómo se ha insistido que el lenguaje deberá ser adecuado para que comprendan y estén informados, así como, considerar que algunos pacientes no saben ni leer ni escribir.

Actuar con responsabilidad, estar en la vanguardia del conocimiento, hacer equipo de trabajo, definir las consecuencias, favorecer el crecimiento de manera conjunta son elementos indispensables para una atención médica exitosa.

Para terminar, la felicidad no es la ausencia de problemas sino la habilidad de salir adelante con ellos. Problemas se tienen siempre, cualquier día a cualquier hora, pero la forma de enfrentar los miedos y las capacidades dependen de cada uno de nosotros.



Fotos: Lic. Miguel Ángel Dávalos

Efemérides Sobre el Tabaco, El Café y La Salud

Biol. Sylvia Núñez Trías
Difusión y Divulgación Científica

En la actualidad se conocen muchos pros y contras del tabaco y el café en la salud.

Se dice que el tabaquismo es la adicción al tabaco provocado principalmente por uno de los componentes más activos: la nicotina, y la Organización Mundial de la salud reporta que es la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo.

Afecta con diferentes tipos de cancer de: pulmón, laringe, faringe, riñón, hígado, vejiga, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, bronquitis crónica, enfermedades obstructivas crónicas (EPOC), o enfermedades respiratorias reiteradas.

Se reportan 7,000 sustancias químicas en el humo producido por el tabaco, y entre ellas la nicotina y el monóxido de carbono.



Un fumadero en Ámsterdam, a comienzos del siglo XVII; lo perjudicial y las consecuencias del consumo del tabaco saltan a la vista: vómitos, orinales y el demonio del tabaco forman parte de la escena, (1628).

Un fumadero en Ámsterdam, a comienzos del siglo XVII; lo perjudicial y las consecuencias del consumo del tabaco saltan a la vista: vómitos, orinales y el demonio del tabaco forman parte de la escena (1628).

El café beneficia nuestro rendimiento físico, nos mantiene alerta, disminuye enfermedades neurodegenerativas, mejora la memoria, estimula el metabolismo; tiene propiedades antioxidantes, contiene nutrientes esenciales, vitaminas B5, B2, magnesio, potasio y niacina.

Mejora aspectos de función cerebral, de rendimiento físico y ayuda a quemar grasa.

Tanto el tabaco como el café pueden ocasionar acidez.

Los Nuevos Estimulantes en el Año de 1615

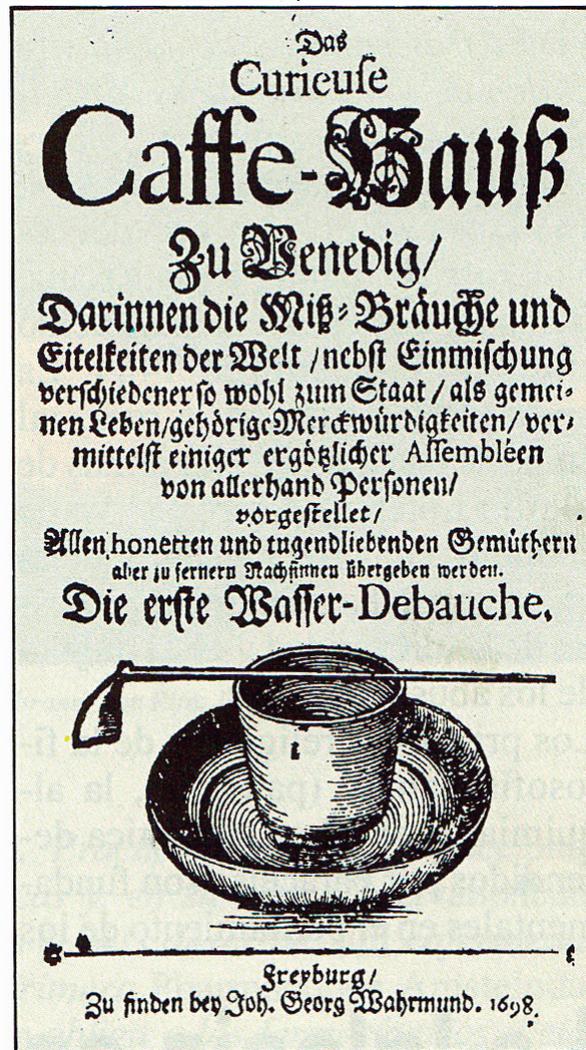
Hacia el año de 1615, las primeras importaciones por mar de tabaco y café llegan al continente europeo desde el nuevo mundo y oriente, (sobre todo de la India Oriental). Considerados originalmente como medicamentos, (al igual que ocurrió con el té y el chocolate), se convirtieron en estimulantes caros, cuyo consumo se consideraba un vicio perjudicial para la salud.

En 1622 aparece en Leiden, Tabacología, una extensa monografía sobre el tabaco. Su autor, el alemán, Johann Neander, expone no sólo sus efectos curativos en enfermedades de diferente procedencia (por ejemplo, el catarro crónico), sino que también llama la atención sobre los daños que acarrea el consumo del tabaco. Perjudica sobre todo el cuerpo de los jóvenes y trastorna la mezcla de fluidos cerebrales.

En autopsias se han encontrado manchas negras debido al abuso del tabaco. Mientras que el uso del café se limitaba originalmente al mundo islámico, ahora se extiende a la Europa cristiana. Leonhar Raufwolf, médico de Augsburgo, habla ya en 1582 de una «agradable bebida» se color negro. Durante el siglo XVII el café se emplea en Europa como remedio contra la fiebre, el dolor de cabeza, los ataques de gota, el reuma y los estados de embriaguez.

Según la teoría de las patologías humorales, el café es conveniente para personas de temperamento frío (flemáticos). Quienes poseen un temperamento caliente (colérico), deben evitar la ingestión de café.

En 1645 se abre en Venecia el primer salón de café de Europa. Poco tiempo después, surgen en Londres y París establecimientos parecidos. En estos salones médicos y curanderos, se dedicaban al ejercicio de la medicina y a las curas de salud.



Primer documento alemán sobre los salones de té (1698)
Autor: Sinold Balthasar von Schültz (Faramund).



CONVOCATORIA

A todos los compañeros del INR LGII, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.

Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.

**División
de Difusión y
Divulgación Científica**



Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.

**Informes:
Biol. Sylvia Núñez Trías
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII
Extensión: 18343**

