

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL MATERNO RAMÓN GONZÁLEZ CORO.  
BOLETÍN DE PROMOCIÓN DE SALUD  
EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA



## EDICIÓN 3 RA. MARZO.

### COLECTIVO EDITORIAL:

MSC. CARIDAD MAYRA VILLAFRANCA CUBELA.

DRA. MAYRA CRISTIÀ PACHECO.

DRA. BERTHA RODRIGUEZ ANZARDO.

LIC. ANTONIO RAFAEL PAVÓN ESCALONA.

**CONTÁCTENOS EN:** [hgcepid@infomed.sld.cu](mailto:hgcepid@infomed.sld.cu)

## FORMACIÓN DE VALORES:

El alma no crece en los árboles, sin embargo se nutre de nuestro entorno, como el cuerpo de la comida. El alma necesita ser alimentada con visiones hermosas, palabras que llenen... o por quien sabe besar el alma.

## DIAS MUNDIALES

### MARZO.

8 Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la Mujer y la Paz Internacional

8 Día internacional de la mujer

11 Día Mundial del riñón

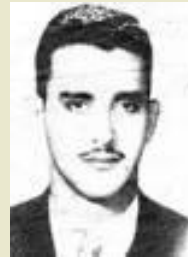
15 Día Mundial del Agua

21 Día internacional de la eliminación de la discriminación racial

22 Día mundial del agua

24 Día mundial de la tuberculosis

24 Día internacional de solidaridad con el personal detenido y desaparecido.



Ramón González Coro (Mongo Coro). Capitán rebelde, joven de sexto año de Medicina, que se había destacado en las luchas estudiantiles de la Universidad de La Habana, y en las guerrillas del Escambray.

Ostentaba la jefatura del Comando José A. Sanchidrián. Nació en Minas de Matahambre, el 23 de marzo de 1931. Cursó sus primeros estudios de la enseñanza primaria en la Escuela. Ignacio Agramonte, donde estudió hasta el sexto grado, pasando una vez concluida la misma a Pinar del Río. Más tarde pasó a la Universidad de la Habana donde comenzó sus estudios de medicina y en este centro mantuvo una conducta vertical, digna, frente a la tiranía batistiana. Monguito como cariñosamente le llamaban siempre se caracterizó por su carácter callado, enérgico, amable, cariñoso, serio que siempre lo hacía parecer de más edad, pero firme en sus ideas, y de un concepto muy elevado del compañerismo y del cumplimiento del deber. Junto al Comandante José Moleón, comanda desde esta época de estudiante, de la segunda enseñanza, luchó en el extranjero y en Cuba por liberarnos de la tiranía.

En los primeros meses del año 1957, desembarcó en Cuba, clandestinamente junto a José Moleón. Volvían a la Patria a luchar de nuevo contra el dictador. Comienzan a desarrollar sus actividades revolucionarias en la Ciudad de La Habana y están presentes en un atentado que proyectará el Directorio al esbirro Ventura Novo. Fracasada esta acción, ambos suben a la Sierra de El Escambray. El Capitán Mongo González Coro tenía gran experiencia en la guerra de guerrillas, teniendo su campamento en Limonar y su teatro de operaciones se desarrollaba sobre el camino de Sancti Spiritus a Trinidad. Continúo su labor revolucionaria hasta su caída en combate el 17 de diciembre de 1958 en la heroica ciudad de Santa Clara en el rescate de uno de sus compañeros de lucha. Su ejemplo de patriota revolucionario es una muestra a imitar por las nuevas generaciones de médicos.

**8 DE MARZO.**

**QUIERO DECIRTE TODO EN TAN SOLO  
UNAS PALABRAS.**

**MUCHAS FORMAS TE DEFINEN.**

**MUCHOS VALORES DE ACLAMAN.**

**ERES REYNA, MADRE, COMBATIENTE,  
FIEL Y AMIGA FEDERADA.**

**CON TU EJEMPLO DE SUBLIME ROSA, SE  
GANAN MUCHAS BATALLAS.**

**INSEPARABLE COMPAÑERA, FIRME**

**CONFIDENTE QUE EN LA NOCHE MÁS  
AMARGA, TORNAS DE GRANDES COLORES**

**Y DAS LUCES DE ESPERANZA.**

**PARA TI TODAS LAS FLORES.**

**PARA TI LAS LUCES DEL ALBA.**

**UN MUNDO LLENO DE COLORES.**

**UN JARDIN DE ESPERANZAS.**

**FELICIDADES EN ESTE 8  
MARZO, MADRE REYNA  
DE LA PATRIA.**



## **CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA?**



Tras el nacimiento, es esencial el contacto piel con piel entre la madre y el bebé durante, al menos, las 2 primeras horas tras el parto. Este tipo de contacto se conoce como contacto precoz o contacto piel con piel. Su práctica beneficia en buena medida a la instauración de la lactancia y la construcción del vínculo afectivo entre madre e hijo. **El contacto precoz entre el recién nacido y su madre es el contacto piel con piel entre ambos después del nacimiento, que se produce durante la primera media hora tras el parto.**

**Las 2 primeras horas tras el nacimiento** constituyen el período sensitivo del bebé, en el cual éste se encuentra en un estado de alerta tranquila. Esto se debe a los procesos fisiológicos experimentados por el bebé durante el parto.

**Dichos procesos facilitan** que le bebé reconozca de manera temprana el olor de su madre, lo cual es fundamental para el establecimiento del vínculo afectivo y para la adaptación al ambiente postnatal.

Así pues, se recomienda el contacto piel con piel entre madre e hijo nada más nacer siempre que sea posible. Si tras el parto se deja al recién nacido sobre su madre (en la postura vientre con vientre), el bebé reptará poco a poco hasta alcanzar el pezón materno y se agarrará espontáneamente al mismo, succionando adecuadamente. A partir de esto, aumenta la probabilidad de que haga el resto de tomas con un agarre adecuado.

El 90% de los bebés hace su primera toma espontánea antes de los primeros 70 minutos tras el nacimiento. Sus reflejos de búsqueda se ponen en marcha de manera natural para esta primera toma espontánea.

En ocasiones, al intentar ayudar al bebé a agarrarse, se le fuerza y se pueden bloquear estos reflejos de búsqueda, alterar la colocación de la lengua del bebé y provocar una técnica de succión inadecuada.

Por ello, es recomendable propiciar que el bebé se agarre y succione espontáneamente. Para ello hay que darle su tiempo, esperar a que esto suceda. Así pues, lo ideal es que la madre y el bebé permanezcan en contacto piel con piel durante las dos primeras horas de vida.

**Además, el contacto piel con piel y la succión del pecho materno son estímulos muy eficaces para que el bebé supere el estrés del parto.**

**Del mismo modo, este contacto y la succión producen un incremento de la secreción de oxitocina en la madre, lo cual provoca la contracción del útero y la producción de calostro (sustancia alimenticia previa a la subida de la leche).**

**Además, tiene un efecto antiestrés y contribuye a la aparición del vínculo.**

## ¿QUÉ HACER ANTE LAS BRONQUIOLITIS, BRONQUITIS ESPÁSTICAS O BRONQUITIS DISNEIZANTES EN LOS BEBÉS?



Las bronquiolitis son una afección de las vías respiratorias. Generalmente están producidas por un virus. Normalmente comienzan como un resfriado común. La tos empeora y le cuesta respirar. Algunas veces se pueden complicar. Es importante saber cómo prevenirlas. La bronquiolitis también recibe otros nombres como **bronquitis espásticas** o **bronquitis disneizantes**. Esta enfermedad consiste en la inflamación y estrechamiento de los bronquios. En los bebés pequeños, menores de dos años, la causa principal son los virus y entre ellos el más frecuente se llama **Virus Respiratorio Sincitial (VRS)**.

Algunos niños, después de un primer episodio de bronquiolitis, siguen teniendo **frecuentes resfriados con sibilancias**, también llamados bronquitis obstructivas. Esta afección se debe a cierta hipersensibilidad de sus bronquios.

Los bebés y niños con **hipersensibilidad bronquial** tienen de nuevo tos, pitidos en el pecho y la respiración silbilante cuando hay cambios de clima. Sobre todo si respiran ambientes contaminados o son infectados por un nuevo virus. Por supuesto, no hay que olvidar que estos niños recaen en la enfermedad con más facilidad si en su hogar hay personas fumadoras.

### ¿Cómo se manifiesta?

Una bronquiolitis empieza como un **resfriado común**, moco nasal clarito, algo de tos y quizá un poco de fiebre.

Pero en uno o dos días, **la tos empeora** y le dificulta dormir. En ocasiones, le provoca vómitos, el bebé se queja, su respiración es jadeante y se puede escuchar algún "pito" dentro de su pecho.

Todo esto se debe a que los bronquios se han inflamado, por tanto están más estrechos y el aire "silba" al pasar por ellos. Suele notarse más cuando el bebé expulsa el aire, en la respiración.

### Entre las medicinas más habituales se encuentran las siguientes:

**Antibióticos:** Al ser una enfermedad causada por virus, no son necesarios. A veces se dan, si se sospecha que haya una infección bacteriana sobreañadida (en ese caso, el bebé seguramente tenga más de 39 de fiebre<sup>º</sup>, y /o durante más de 2-3 días).

**Antivíricos:** No se ha comprobado que sean útiles. Además, son muy caros. Se reservan para niños con dificultades añadidas, como ser prematuros o padecer una inmunodeficiencia.

**Broncodilatadores:** Se pueden emplear por medio de aerosoles o nebulizadores y pueden ser de gran ayuda.

**Antiinflamatorios (Corticoides):** También pueden ser de gran ayuda. Unas veces se administran en aerosol, otras en gotas o incluso en inyectables.

**Mucolíticos:** Aunque se utilizan a menudo, su efecto no es superior al simple hecho de aumentar el aporte de líquidos o poner un humidificador.

Casi todos los inviernos hay pequeñas epidemias de bronquiolitis por el **Virus Respiratorio Sincitial**, que pueden afectar a los bebés entre 3 y 9 meses. Los bebés amamantados también pueden padecer bronquiolitis, aunque quizá de forma algo más leve.

Padecer un primer episodio de bronquiolitis puede predisponer al bebé a tener **bronquitis de repetición**. A partir de los 2-3 años, los bronquios de los niños son ya de mayor calibre y suelen mejorar este tipo de bronquitis salvo en el caso de que se asocie asma o algún tipo de alergia.

Una buena manera de proteger al bebé es **EVITAR EL TABACO**.

## PLANTAS MEDICINALES, UN REMEDIO ÚTIL PARA LOS RESFRIADOS INFANTILES



Cuando bajan las temperaturas disminuyen nuestras defensas por lo que es frecuente que muchos niños se resfríen durante la época de invierno. Al contrario de lo que piensan algunos padres, los resfriados o las inflamaciones de las vías respiratorias altas (garganta, nariz, tráquea) se curan solos.

El uso de los antibióticos solamente es eficaz cuando la enfermedad está causada por bacterias. Y los resfriados se producen por virus. Los medicamentos que se utilizan alivian sus síntomas (fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta...) pero no curan la enfermedad. ¿Qué podemos hacer los padres para prevenirlos?

Cada vez son más los pediatras y los padres que están a favor del uso de productos naturales para prevenir la aparición de gripes y resfriados en los niños.

### ¿Cómo ayudan a los niños el própolis y la echinácea?

El própolis es una sustancia natural elaborada por las abejas que éstas utilizan para recubrir sus colmenas y protegerlas frente a los agentes infecciosos. Tiene unos principios activos que le confieren propiedades antivirales, los flavonoides (pigmento con propiedades antimicrobianas).

La echinácea Otro de los preparados naturales que nos puede ayudar a prevenir la aparición de resfriados en los niños es la echinácea.

"La echinácea actúa frente a afecciones que son originadas tanto por virus como por bacterias. Posee un mecanismo de acción inmunoestimulante, potencia las defensas del organismo, por lo que un momento ideal para ser utilizada es cuando aparecen los primeros síntomas del resfriado", señala Teresa Ortega, profesora de Farmacología de la Universidad Complutense de Madrid y vicepresidenta de INFITO.

### ¿Cuándo utilizamos el própolis y la echinácea en los niños?

Una de las ventajas del própolis y la echinácea es que apenas producen efectos secundarios. Estas dos sustancias naturales están especialmente indicadas para niños a partir de 2 años, aunque es el pediatra quién debe indicarnos cuándo y cómo tomarlas.

En líneas generales, pueden tomarse de forma preventiva en épocas de frío, cuando el riesgo de contagio es mayor. Y también pueden administrarse como tratamiento una vez que aparecen los primeros síntomas de la infección o resfriado común.

Por último, "es importante que los preparados naturales sean dispensados en la farmacia, con todos los controles de seguridad y eficacia y con la recomendación de un profesional de la salud formado en plantas medicinales, como es el farmacéutico"

## ¿POR QUÉ SE PRODUCEN LOS ABORTOS ESPONTÁNEOS?



Se considera aborto la muerte del feto antes de la semana 21 de gestación. Puede deberse a una alteración genética del embrión, a malformaciones uterinas, insuficiencia hormonal (de progesterona, por ejemplo), insuficiencia del cérvix uterino... En ocasiones, son agentes externos, como la radiación o algunos medicamentos, los causantes de la interrupción del embarazo.

Si has sufrido un aborto, no por ello tienes menos probabilidad de quedarte embarazada de nuevo. Los primeros meses del embarazo son determinantes para la buena marcha de la gestación. Puede ocurrir que durante el primer trimestre la mujer sienta dolores parecidos a los de la menstruación o que se produzcan pérdidas de sangre debido a un nivel hormonal insuficiente.

Estos síntomas no necesariamente terminan en un aborto, aunque siempre hay que consultar al ginecólogo y guardar unos días de reposo.

Se habla de aborto cuando la interrupción del embarazo se produce **antes de la semana 21 de la gestación**. Más de un 50% de los abortos se produce por alteraciones genéticas en el embrión.

En otras ocasiones se debe a **malformaciones uterinas**, miomas y otras patologías orgánicas en el útero, insuficiencia del cérvix uterino, insuficiencia hormonal, sobre todo de progesterona, y enfermedad grave de la madre.

A veces el aborto viene provocado por **causas extrínsecas** como grandes dosis de radiación y ciertos fármacos. Sólo en un porcentaje muy reducido de los casos son desconocidas las causas del aborto.

La mayoría de los abortos suele producirse **al principio** del embarazo, incluso antes de que la mujer sepa que se ha quedado embarazada y se interpretan como meros retrasos menstruales.

Tras un aborto, generalmente no hay **ningún problema** para que la mujer vuelva a quedarse embarazada y tenga un parto normal, aunque el médico suele aconsejar dejar pasar un plazo de dos o tres meses.

Menos frecuente es el **aborto tardío**, que ocurre después del primer trimestre y se considera como nacimiento del bebé muerto. Suele producirse como consecuencia de una dilatación prematura del cuello del útero, lo que puede provocar la ruptura de la bolsa de líquido amniótico. Es lo que se conoce como **cérvix incompetente**.

Es posible también que este tipo de abortos se produzca por problemas de la placenta. Si se detectan a tiempo, el reposo y una serie de medidas según la causa, permitirán, en la mayoría de los casos, llevar a buen fin la gestación.

## LACTANCIA MATERNA: ¿PUEDEN DAR EL PECHO LAS MADRES DIABÉTICAS?



La lactancia materna es positiva tanto para las mujeres diabéticas como para las madres que padecieron diabetes gestacional. En ambos casos, dar el pecho mejora la salud de las madres. Para las mujeres diabéticas, amamantar a sus bebés mejora sus niveles de glucemia. A las madres que padecieron diabetes en el embarazo, la lactancia materna les protege frente al desarrollo de diabetes crónica en el futuro. **Algunas madres pueden pensar que**, por el hecho de tener diabetes o haberla sufrido en el embarazo, la lactancia materna no es adecuada para alimentar a su bebé. Sin embargo, nada más lejos de la realidad. La lactancia materna mejora la salud de las madres diabéticas y de las mujeres que sufrieron diabetes gestacional.

**La diabetes es una alteración que** se caracteriza porque el nivel de glucosa en sangre (glucemia) es bastante elevado. La diabetes se produce cuando **el páncreas no segrega suficiente insulina** para metabolizar la glucosa.

**Durante el embarazo el nivel de glucosa** en la sangre de la madre aumenta para satisfacer las necesidades nutricionales del feto. Así pues, en el embarazo, el páncreas tiene que producir mayores niveles de insulina. Si el páncreas no puede dar respuesta a este incremento de glucosa, y por tanto no segrega más insulina, se produce la conocida diabetes gestacional.

**La gran diferencia entre las madres diabéticas** y las madres que han sufrido diabetes gestacional es que para éstas últimas la diabetes desaparece tras el parto. En cualquier caso a ambas les conviene la lactancia materna.

**Para las madres diabéticas es** positivo dar el pecho porque necesitan administrarse menos cantidad de insulina artificial durante la lactancia. Además, la lactancia materna es un perfecto antidiabético, ya que las madres diabéticas metabolizan mejor la glucosa. Cuando la madre da el pecho al bebé, la glucosa sobrante se transforma en energía para producir leche y sintetizar la lactosa.

**Para las madres que padecieron diabetes gestacional** también es positivo dar el pecho. La lactancia materna protege a estas mujeres frente al desarrollo de diabetes crónica en el futuro, ya que existe un riesgo elevado de padecer la enfermedad. De hecho, algunos estudios indican que sólo un 4% de las mujeres que tuvieron diabetes gestacional y dieron el pecho desarrollaron diabetes crónica. En cambio, un 9% de las mujeres que tuvieron diabetes gestacional y no dieron el pecho desarrollaron diabetes crónica.

**No obstante, tanto si eres madre diabética como si has sufrido diabetes gestacional**, debes comunicárselo a tu ginecólogo para que te realice un control médico adecuado. No olvides que después del parto, durante la lactancia y el destete los niveles de glucosa, las dosis de insulina y las necesidades energéticas de la madre pueden cambiar.