

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



**EDICIÓN 10 MA.
OCTUBRE .**

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

FORMACIÓN DE VALORES:

“Un mundo sin dolor es posible. Basta con respirar profundo y decir: ¡cada día de nuestras vidas es un viaje a la felicidad!”

Arpe.

DIAS MUNDIALES.

OCTUBRE

1 Día Internacional de las personas mayores

1 Día internacional de la Hepatitis C

4-10 Semana mundial del Espacio

Segundo sábado Día mundial de los cuidados paliativos

9 Día mundial del correo

10 Día mundial de la salud mental

20 Día Mundial de la Estadística

31 Día universal del ahorro



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.

EMBARAZO E INSOMNIO. (PRIMERA PARTE)



Aproximadamente tres de cada cuatro mujeres afirman que su sueño empeora de manera más o menos intensa durante el embarazo. Esto nos lleva a la conclusión de que las embarazadas duermen mal, debido a causas diversas y sobre todo al final de la gestación. Pero no hay que hacerse ilusiones: **el insomnio puede llegar en cualquier trimestre del embarazo.**

Insomnio en el embarazo: primer trimestre.

Muchas veces cuando se confirma la noticia de que la mujer está embarazada, inmersas en el primer trimestre, empiezan las preocupaciones y el insomnio. Además, las hormonas ya comienzan a hacer de las suyas con más evidencia y todo puede desembocar en ese malestar y dificultades para el sueño. **Una de las principales causas que provocan que la mujer no pueda dormir es psicológica:** son las nuevas preocupaciones y miedos por el embarazo, la salud del feto, que todo vaya bien... Por ejemplo, es en esta etapa cuando se dan la mayoría de abortos espontáneos y si el embarazo es de riesgo el nerviosismo y el mal sueño aumentan. Hablar de ello con tu pareja, familiares o amigos, consultar al médico tus dudas... harán que sobrellevés las preocupaciones mejor.

Por otro lado, el aumento de la progesterona puede provocar somnolencia durante el día, pero además, contribuye a aumentar la temperatura corporal de la mujer, lo cual provocaría que dormir sea más difícil. Has de procurar no dormir en exceso durante el día (en todo caso, una siesta corta) para que eso no interfiera en el sueño nocturno.

Además, a lo anterior se suma **el problema de las náuseas**, mucho más frecuentes en el primer trimestre que en otras etapas del embarazo y que afectan a algunas mujeres incluso por la noche. La causa de los mareos y vómitos en el embarazo no se conoce exactamente, se piensa que son las hormonas.

Pero lo que más interesa es qué hacer para evitarlas y que nos permitan dormir mejor. Entre los trucos para controlar las náuseas y en lo que se refiere a las no matutinas (por la mañana son mucho más frecuentes), están el no tumbarse justo después de las comidas, cenar poca cantidad y alimentos poco grasos, toma galletas de jengibre... También puedes tener en la mesita de noche esas galletitas o alimentos que te ayuden a controlar las náuseas por si te dan durante las horas nocturnas.

LOS ANTIDEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO DUPLICAN EL RIESGO DE DEFECTOS DE NACIMIENTO.



Su uso aumenta en el mundo en toda la población y las embarazadas también se ven afectadas. No solo es importante la salud física de la futura madre, también la salud emocional es primordial y en este caso más todavía, ya que los antidepresivos durante el embarazo duplican el riesgo de defectos de nacimiento en el bebé.

Uno de los primeros consejos para evitar los defectos congénitos es hacer un uso racional de los medicamentos y evitar la automedicación: muchos fármacos son peligrosos para el feto. El uso de ciertos antidepresivos ya estaba bajo sospecha y un nuevo estudio viene a confirmar los riesgos.

Una de cada cuatro embarazadas sufrirá depresión o ansiedad y para algunas de ellas el problema vendrá de antes, por lo que si estaban tomando medicamentos antidepresivos han de consultar al ginecólogo antes de buscar el embarazo. Por supuesto, también una vez se quede embarazada.

El pasado año 2017 oímos hablar de la depresión más de lo habitual, ya que el Día Mundial de la Salud estuvo dedicado a este complejo trastorno, que afecta a muchas personas, debilitándolas y en muchos casos haciéndolas dependientes de la medicación para mejorar su calidad de vida.

Pero lo que cada vez está más claro es que se ha de buscar alternativas a los fármacos en el caso del embarazo, y más cuando, según señalan los profesionales de la salud, la efectividad de ese tratamiento con drogas no suele resultar efectivo.

Es complicado diagnosticar la depresión y también lo es encontrar una alternativa para la futura madre que no ponga en riesgo la salud del bebé, pero se hace necesario sopesar los riesgos y beneficios en cuanto a los fármacos antidepresivos en el embarazo. Cuidar la salud mental es importante para cualquier persona y en cualquier momento, pero sin duda en esta etapa de la vida hay una razón más de peso.

LAS VACUNAS INFANTILES DE 0 A 14 AÑOS: POR HIJOS SALUDABLES Y FELICES.



Uno de los aspectos más importantes de la salud de nuestros hijos son las vacunas, que previenen de enfermedades altamente contagiosas y algunas muy peligrosas e incluso potencialmente mortales. Aunque en las revisiones periódicas de nuestro hijo, nuestro pediatra y/o enfermera nos irán informando de las vacunas que le corresponden según su edad y el calendario de vacunación.

Difteria: Esta vacuna se puede administrar como parte de la vacuna hexavalente (combinada con el tétanos, la poliomielitis, la tos ferina, el Haemophilus influenzae tipo B y la hepatitis B), de la vacuna pentavalente (combinada con el tétanos, la poliomielitis, la tos ferina y el Haemophilus influenzae tipo B), de la vacuna trivalente (combinada con el tétanos y la tos ferina) o combinada solamente con el tétanos.

Haemophilus influenzae tipo b: Esta vacuna se puede administrar como parte de la vacuna hexavalente (combinada con la difteria, tétanos, poliomielitis, tos ferina y la hepatitis B), de la vacuna pentavalente (combinada con la difteria, tétanos, poliomielitis y tos ferina) o de manera aislada.

Hepatitis B: Esta vacuna se puede administrar de manera aislada (Monocomponente), en una única vacuna combinada con la Hepatitis A, o como parte de la vacuna hexavalente (combinada con el tétanos, la difteria, la poliomielitis, la tos ferina, el Haemophilus influenzae tipo B y la hepatitis B).

Parotiditis: Esta vacuna forma parte de la triple vírica, junto con el sarampión y la rubeola.

Poliomelitis: Esta vacuna puede administrarse de manera suelta, como parte de la vacuna hexavalente (junto al tétanos, difteria, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B), o como parte de la vacuna pentavalente (junto al tétanos, difteria, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo B).

Tétanos: Esta vacuna se puede administrar como parte de la vacuna hexavalente (combinada con la difteria, la poliomielitis, la tos ferina, el Haemophilus influenzae tipo B y la hepatitis B), de la vacuna pentavalente (combinada la difteria, la poliomielitis, la tos ferina y el Haemophilus influenzae tipo B), de la vacuna trivalente (combinada con la difteria y la tos ferina) o combinada solamente con la difteria.

RECUERDA LA IMPORTANCIA DE COMPLETAR TODAS LAS DOSIS Y DE CONSULTAR PERIÓDICAMENTE SU CALENDARIO DE VACUNACIÓN.

PRINCIPALES SÍNDROMES EPILÉPTICOS INFANTILES.



Durante la infancia, y a partir del momento del nacimiento, el cerebro de los niños es bastante más excitable que en edades más avanzadas, favoreciendo así las llamadas crisis generalizadas. La epilepsia infantil puede estar causada por factores tanto genéticos como adquiridos (aunque en otros muchos casos se desconoce el origen de la misma), produciéndose fundamentalmente por factores de tipo traumático, infeccioso o genético. De este modo, **las principales causas de la epilepsia infantil en los seis primeros meses de vida** de los pequeños son: daño cerebral perinatal, malformaciones congénitas del sistema nervioso, meningoencefalitis, Síndrome de West, trastornos metabólicos o convulsiones neonatales benignas.

Por otro lado, **entre los seis meses de vida y los tres años** los principales causantes de la epilepsia infantil son convulsiones febriles, secuelas de alteraciones perinatales, infecciones del sistema nervioso, intoxicaciones, traumatismos craneales, déficits metabólicos, enfermedades neurodegenerativas o agentes tóxicos. Teniendo esto en cuenta, nos podemos encontrar con una serie de de síntomas y signos (o lo que es lo mismo, síndromes) que, al juntarse en el tiempo y en la forma y con varias causas, son principales causantes de crisis epilépticas; por ejemplo, el **Síndrome de West**, el cual se caracteriza por presentar espasmos mioclónicos masivos (es decir, sacudidas repentinas e involuntarias de un grupo de músculos) así como deterioro psicomotor y mental. Aparece frecuentemente antes del sexto mes de vida, y está asociado a encefalopatía, malformación cerebral o secuela de meningoencefalitis. El pronóstico es muy desfavorable, ya que tiende a un deterioro progresivo además de ser resistente al tratamiento farmacológico. Otro de los síndromes epilépticos de la infancia es el **Síndrome de Lennox-Gastaut**, cuya aparición es entre los dos y los ocho años y cursa con crisis que pueden presentarse de muchas formas: tónicas, atónicas, ausencias y estatus epiléptico.

Es importante observar cada detalle de nuestros infantes y ante cualquier anomalía acudir de inmediato al médico pues **A TIEMPO SE GANA TIEMPO.**

¿CREES QUE TU HIJO PODRÍA TENER UN TRASTORNO DEL DESARROLLO?



El cerebro de los bebés crece de manera exponencial los primeros años, siendo los tres primeros los más críticos en este sentido. Al haber tantos cambios en esta época, toda intervención que se quiera hacer tendrá más probabilidad de éxito, y como en los primeros años se crean las bases del aprendizaje y el comportamiento, **cuanto antes y mejor se trabaje, mejor.**

Además, cuanto antes se conoce el diagnóstico, antes aprenden los padres a entender las particularidades de su hijo y el modo de vivir y relacionarse con él, así como el modo de ayudarlo a avanzar en sus progresos.

Los profesionales que hacen las revisiones de los niños tienen en cuenta los hitos que deben ir logrando a medida que crecen y maduran, de modo que son clave a la hora de considerar que un niño o niña pueda requerir de una valoración por un especialista en el desarrollo.

Pero no son infalibles y a menudo lo que puede parecer un trastorno no es más que un niño que está tardando un poco más en su maduración, sin que en realidad tenga ningún problema. Ante el riesgo de hacer saltar una alarma que preocupe a los padres sin razón, a menudo se opta por esperar un poco, dar margen, y ver si el niño avanza y se confirma que "no hay nada de qué preocuparse".

En muchas ocasiones es una postura muy sensata, pero hay que ser muy cuidadoso en el tiempo de espera, pues si pasan muchos meses antes de una nueva valoración pueden haberse perdido algunas oportunidades de intervención, y un tiempo muy valioso. Además, si los padres, que son quienes más conocen a su hijo, tienen serias dudas, **lo mejor es que se realice dicha valoración.** Vale más que muchos niños sean considerados dentro de la normalidad, sin trastorno, a pesar de la sospecha, que optar por no derivarlos y que queden sin diagnóstico niños con algún trastorno.

Nuestro país cuenta con personal calificado y modernas técnicas para determinar parte de estas patologías en infantes. Recuerda acudir a las consultas programadas por tu médico de familia pues el tiempo es primordial en su diagnóstico y evolución.

LA VIDA EN PAREJA SE PUEDE COMPLICAR SI UNO DE LOS DOS VE AMENAZADO SU ESPACIO PERSONAL. ESTE ESPACIO ESTÁ MUY LIGADO AL ESPACIO FÍSICO DEL HOGAR.



Disponer de un espacio personal en casa es más importante de lo que parece, ya que permite que **la vida en pareja sea más armónica.**

Ambos miembros de la pareja necesitan disponer de un espacio propio, un sitio de la casa en el que poder relajarse y disfrutar de sus pasatiempos. Disponer de este espacio físico, íntimamente ligado a las necesidades psicológicas individuales, mejora la calidad de vida en pareja.

- **Si en casa hay una habitación de más,** que no está relacionada con unas tareas determinadas, resulta ideal. En este caso, la habitación se puede dividir en dos, tal vez en una biblioteca, y que cada uno ocupe su propio espacio. Si uno de los dos tiene una afición determinada, puede emplearse la habitación para ello. Por ejemplo, si a ti te gusta la costura, puedes crear tu pequeño taller en la habitación en cuestión, mientras tu pareja lee en el salón.
- **Si no hay una habitación extra en la casa,** se puede utilizar una parte de otra habitación para crear un espacio personal. Por ejemplo, se puede emplear una parte del salón para crear un escritorio o una parte del dormitorio para dar cabida a una pequeña zona de lectura.
- **Si la casa es demasiado pequeña** para dar cabida a dos ángulos con dos mesas pequeñas, se puede dividir igualmente el espacio del salón: cada uno puede tener su propio sillón y su mesita con sus cosas.
- **Respetar el propio espacio.** La regla básica con respecto al espacio personal es no invadir al otro sin motivo alguno. Por ejemplo, si tu pareja está escuchando música en el salón, deberías evitar ponerte a ordenar cosas cerca de él.