

FAMILIARES Y AMIGOS  
DE ENFERMOS DE LA NEURONA MOTORA AC



**GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE**

REVISTA BIMESTRAL VOL. 17 AGOSTO - SEPTIEMBRE 2007

## Editorial

Estamos iniciando el año 26 de nuestra asociación lo cual representa un reto mas, a través de todos los años pasados nos hemos enfrentado a situaciones muy diversas y nunca hemos dejado de aprender.

Nuestro reto es y ha sido como hacerle para que los Pacientes, sus Familiares y sus Amigos no solo se ocupen de ellos mismos, sino que compartan con otros lo aprendido y que luchemos juntos para vivir mejor con la enfermedad ELA.

En Fyadenmac estamos contra la ELA, pero mientras que se descubre como tratarla científicamente, tenemos que aprender a vivir con ella y no estarnos peleando con ella o estar buscando soluciones mágicas.

Cuando se tenga un tratamiento probado científicamente nosotros seremos de los primeros en saberlo, como bien saben, somos miembros de la Alianza Internacional contra la ELA y ellos no lo harán saber de inmediato, mientras tanto, lo que si podemos hacer es sacarle jugo a la vida que nos toca vivir.

Nos falta dinero para cubrir los gastos de los proyectos de apoyo que estamos atendiendo y cada día se vuelve mas difícil conseguir personas, empresas e instituciones que estén dispuestas a apoyarnos. En cierta forma los entendemos, porque piensan que hay otras prioridades, pero no se debe de olvidar que un paciente no atendido, es una familia no atendida y son muchos niños que se quedaran con dolores muy profundos, si no reciben la ayuda necesaria.

Un cariñoso saludo de todos los que conformamos Fyadenmac.

Armando Nava Escobedo  
Presidente

## INDICE

<b>AREA MÉDICA ALIMENTANDO PACIENTES CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN, PARTE I</b>	<b>2</b>
<b>ÁREA DE ENFERMERÍA GASTROSTOMIA UNA OPCIÓN PARA LA ALIMENTACION</b>	<b>4</b>
<b>ÁREA DE TANATOLOGÍA ¿QUÉ ES LA RESILIENCIA ? y ¿CÓMO PUEDE BENEFICIAR A LOS PACIENTES CON ELA Y SUS FAMILIAS?</b>	<b>7</b>
<b>AREA DE TRABAJO SOCIAL DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LA ELA</b>	<b>10</b>
<b>EL LUGAR DEL AMIGO QUE VIVE, SIENTE Y CONVIVE CON ELA CUANTA PAZ EN ESTE DIA</b>	<b>12</b>
<b>PASATIEMPOS</b>	<b>14</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>15</b>

### **ALIMENTANDO PACIENTES CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN, PARTE I**

*Adaptado de Valerie Peters, MS, RD, LD, marzo abril, LPN 2006*

*Por Dr. Georgina Arrambide García*

La dificultad para deglutir (disfagia) es un problema observado frecuentemente dentro del grupo de las enfermedades neurológicas, entre ellas la esclerosis lateral amiotrófica. La disfagia puede desencadenar otros problemas de salud como: pérdida de peso, deshidratación, y aumentar el riesgo de producir neumonía por aspiración de alimentos o líquidos hacia los pulmones.

Lo primero

La deglución involucra aproximadamente 50 pares de músculos y nervios para llevar el alimento de la boca al estómago. En personas sin alteraciones, todo el proceso toma aproximadamente 11 segundos y consta de las siguientes fases:

1. Fase oral. La lengua mueve el bolo de alimento en la boca para masticarlo, de manera que adquiera un tamaño adecuado para deglutirlo, mezclándolo con la saliva para que pase más fácilmente al esófago, tras ser empujado a la porción posterior de la boca por la lengua.
2. Fase faríngea. Al encontrarse en la porción posterior de la boca, el bolo desencadena el reflejo de la deglución, pasando por la faringe mientras la laringe se cierra y la respiración se detiene brevemente para prevenir la aspiración.
3. Fase esofágica. El bolo entra al esófago, donde un esfínter se contrae y se relaja

junto con el movimiento del resto del órgano, empujando el bolo a través del esófago. En la porción distal otro esfínter se relaja, permitiendo la entrada del alimento al estómago. Dependiendo de la comida, esta parte lleva aproximadamente tres segundos en una persona sana.

La disfagia entonces puede resultar de cualquier problema a cualquier nivel del proceso previamente descrito, involucrando cualquiera de los órganos ya mencionados. En una persona con una alteración neurológica, puede presentarse una alteración a nivel del reflejo de la deglución. Además, si los músculos de la garganta están débiles, no se puede mover todo el alimento del esófago al estómago y puede haber partículas de alimento que pasan por la laringe hacia los bronquios y los pulmones, propiciando una infección.

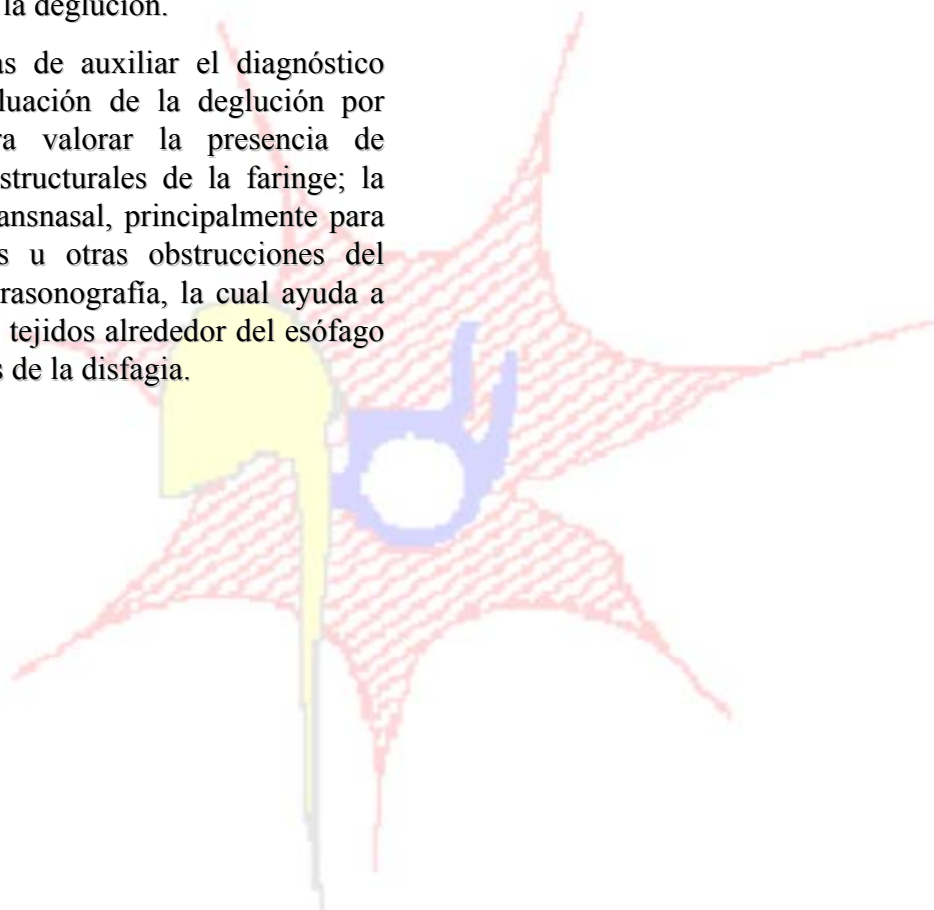
En general, un paciente con disfagia puede presentar también debilidad generalizada, alteraciones en su estado mental o desnutrición.

Una forma de diagnosticar el problema ya que se ha examinado al paciente es por medio de un trago de bario. Se trata de un procedimiento utilizando rayos X para obtener vistas de la función de deglución del paciente, las cuales se graban en video. Se le solicita al individuo que trague pequeñas cantidades de bario de diferentes consistencias.



Por medio de rayos X se sigue el camino del bolo de bario, mostrando cómo se mueve en cada etapa de la deglución.

Otras maneras de auxiliar el diagnóstico incluyen la evaluación de la deglución por endoscopia, para valorar la presencia de anomalías estructurales de la faringe; la esofagoscopia transnasal, principalmente para detectar tumores u otras obstrucciones del esófago; y la ultrasonografía, la cual ayuda a determinar si los tejidos alrededor del esófago son los causantes de la disfagia.



FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE  
LA NEURONA MOTORA A. C.  
"GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE"

### GASTROSTOMIA UNA OPCIÓN PARA LA ALIMENTACION

Por: Lic. Enf. Nidia Coronado García

Los pacientes con ELA presentan de manera progresiva dificultad para la deglución que les lleva a no poder ingerir alimentos o a requerir varias horas para poder lograr comer cantidades muy pequeñas con el riesgo de desnutrición. La pobre condición de los músculos encargados del proceso puede desencadenar broncoaspiraciones que se traducen a neumonía e incluso a un fallecimiento súbito lo que requiere como alternativa gastrostomía.

La **gastrostomía**: es una abertura del estómago que se practica con el fin de administrar alimento y líquidos cuando hay oclusión total del esófago y en ocasiones también se practica en pacientes inconscientes o débiles para nutrición prolongada.

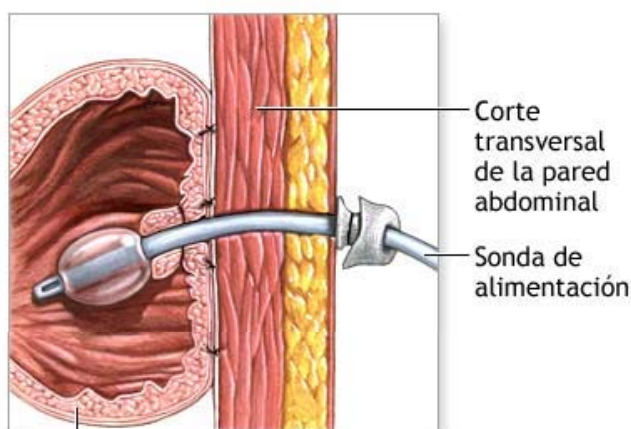
Se hace un estoma temporal o permanente que permite introducir el alimento a través de la piel directamente en el estómago, se utiliza para alimentación prolongada en adultos.



Es una medida tomada para mejorar la alimentación del paciente, evitar broncoaspiración y facilitar a los familiares la administración de los alimentos cuando la vía bucal no es accesible.

Hablamos de esto cuando observamos en el individuo dificultad del autocuidado para la alimentación e incapacidad para deglutir alimentos (entendamos esto como deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de la alimentación).

Como ya lo mencionamos con anterioridad el enfermo de ELA dentro del proceso de la misma pierde la independencia para cubrir esta necesidad tan básica por lo que requiere un dispositivo de ayuda (gastrostomía) ya que presentan:



Corte transversal del estómago

1. Debilidad o cansancio.
2. Ansiedad grave.
3. Deterioro neuromuscular.
4. Deterioro músculo esquelético.
5. Deterioro de la movilidad física.
6. Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.
7. Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria.
8. Limitación de la habilidad para las habilidades motoras gruesas.
9. Limitación de la habilidad para las habilidades motoras finas.
10. Movimientos descoordinados o espasmódicos.
11. Limitación de la amplitud de movimientos.
12. Procedimiento para alimentación por gastrostomía.

### Procedimiento para alimentación por gastrostomía

1. Material y equipo

**No olvide lo importante que es el lavado de manos antes de iniciar a integrar el material y realizar el procedimiento.**

A) Jeringa de alimentación (limpia) o bolsa para alimentación desechable.

B) Alimento que se va a proporcionar al paciente (hay en la actualidad complementos

alimenticios y dietas licuadas que aportan elementos nutricionales indispensables, pero estos también pueden prepararse en el hogar)

C) Hoy en día el dispositivo que se utiliza para la gastrostomía cuenta con lo necesario para no requerir nada adicional; esto quiere decir que se puede ocluir, y conectar directamente la jeringa de alimentación sin riesgo a derramar el alimento



### 2. Procedimiento

- Es muy útil mezclar el alimento para preparar una dieta normal; los alimentos mezclados son más aceptables fisiológicamente, ya que se conserva el contenido en fibra, residuo y promueve un buen funcionamiento del intestino.

- Medir la cantidad de alimento y verificar la temperatura (37.8°) del alimento que se ofrecerá al enfermo.

## ÁREA DE ENFERMERÍA

- Colocar en posición de fowler a menos que este contraindicado.
- Descubrir la abertura de la sonda de la gastrostomía y conectar la jeringa o equipo de alimentación
- Verter el líquido permitir que fluya el líquido al estomago por gravedad.
- Regular el flujo elevando o bajando la jeringa de alimentación.
- Después de cada alimentación se lava la sonda con agua (a la temperatura ambiente) y se pinza.
- Señales de infección, incluyendo fiebre y escalofrío.
- Enrojecimiento, hinchazón, dolor en aumento, sangrado excesivo o secreción del lugar de la incisión alrededor del tubo.
- El tubo se atasca o se cae.
- Tos, falta de aire, dolor en el pecho o náusea o vómito severo.
- Inhabilidad para pasar gases o defecar
- Dolor abdominal severo.
- Nueva inflamación abdominal.

### Consejo de enfermería

**No debe administrarse el alimento con fuerza ni directamente del refrigerador; causaría molestias abdominales.**

**Si parece haber una obstrucción suspender la alimentación e informar el problema al médico.**

### 3. Cuidados de una gastrostomía

- Mantenga el lugar de la inserción del tubo limpio y seco.
- Lave sus manos antes de tocar el área.
- Si le recetan antibióticos, tómelos; no los deje aun si se ya se siente saludable.
- Aprenda cómo administrar alimentos por el tubo y cómo limpiar su tubo para disminuir el riesgo de bloqueos.

**Si Cualquiera de lo siguiente ocurre, llame a su Médico.**

### BILIOGRAFIA

1. Corona Vázquez Teresa, Arriada Nicasio "Manual de Esclerosis Lateral Amiotrófica", Instituto Nacional de Neurología Manuel Velasco Suárez. 1º edición 2001.
2. NANDA INTERNACIONAL "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004" ELSEVIER
- 3.- Bruner "Manual de Enfermería Vol. 2" Interamericana / Mc Graw – Hill 1986
- 4.- Jaffe – Skidmore- Roth "Enfermería en Atención Domiciliaria" Harcourt Brace Tercera Edición, 1998.



### **¿QUÉ ES LA RESILIENCIA ? y ¿CÓMO PUEDE BENEFICIAR A LOS PACIENTES CON ELA Y SUS FAMILIAS?**

*Por Tilga. María Eugenia Espinosa Esparza*

Dentro de los términos que la Psicología moderna ha integrado se encuentra el de Resiliencia, entendida esta como “la capacidad de resistencia y superación que se renueva y consolida como estilo de vida ante las inevitables adversidades de la existencia humana”. (Giuseppe Amara)

De acuerdo a la Dra. Rosa Argentina Rivas L. [1] “Resiliencia es un término que procede de la física y que se refiere a la capacidad de un material para recuperar su forma inicial después de soportar una presión que lo deforma.

Como seres humanos, toda experiencia vivida nos afecta. Sin embargo, si somos resilientes no solo podremos recuperarnos después de soportar una presión, sino que lograremos aprender, crecer y ser mejores. Por lo tanto, la resiliencia en Psiquiatría y Psicología es la Capacidad de enfrentar la adversidad y salir fortalecido de ella.”

Todo ser humano tiene esta capacidad, y los pacientes con ELA y sus familiares no son la excepción, es la capacidad para responder emocionalmente, controlar impulsos, centrar su atención, sin perder el sentido del humor en situaciones que no son sencillas para sobreponerse a la adversidad.

Como seres humanos no somos invulnerables, es necesario poder aceptar nuestras limitaciones, imperfecciones y sobre todo que somos finitos.

[1] Debido a la importancia del tema se incluye aspectos textuales entre comillas del Libro Saber Crecer Resiliencia y Espiritualidad de la Dra. Rosa Argentina Rivas Lacayo 2007 Ediciones Urano

Para ser resilientes es necesario ser flexibles, un ejemplo lo tenemos en el bambú que ante los embates de las tormentas difíciles, humildemente se dobla sin romperse, para regresar de una manera diferente y fortalecido a su posición natural, recobrase y seguir creciendo; por lo tanto la flexibilidad de nuestra manera de ser tiene un rol fundamental en la posibilidad de aplicar nuestra capacidad de ser resilientes.

Cuando aplicamos nuestra capacidad de resiliencia podemos ser capaces de ver los aspectos positivos de la difícil realidad que enfrentamos y no solo concentrarnos en los aspectos negativos, ya que esto solo va minando poco a poco la fuerza espiritual de cada individuo

Es importante diferenciar que las situaciones que vivimos por más difíciles que sean en ningún caso nos indican que nosotros somos lo que nos sucede.

“También hemos de considerar la resiliencia como un proceso, un saber crecer. Es evolucionar y tener el valor de darle sentido a nuestra propia historia.

Si nos preguntamos porqué alguien se derrumba ante la adversidad, también deberíamos plantearnos por que hay quien no se derrumba. Si presentamos ambas preguntas cuando dos personas pasan por iguales circunstancias, nos daremos cuenta que la adversidad no determina el resultado, más bien se convierte en un acontecimiento que depende de la respuesta que cada persona le dé.



## ÁREA DE TANATOLOGÍA

Se podría pensar que hay quien nace con una capacidad natural para luchar y sobreponerse, pero la realidad es que todos necesitamos crecer en nuestra capacidad de ser conscientes y trabajar para desarrollar las habilidades que se requieren y que todos en nuestro interior poseemos. Las circunstancias pueden ser inevitables, pero nuestra forma de responder a ellas siempre será libre y no sujeta a los acontecimientos exteriores.

Casi nunca recurrimos a nuestra fortaleza interior hasta que no nos enfrentamos a un profundo dolor, pero una vez que lo hacemos y logramos salir adelante logramos crecer y ser mejores.

Las experiencias más terribles de nuestras vidas, a pesar del dolor que conllevan, se convierten en las experiencias de superación y auto descubrimiento más importantes.

Podemos ser en extremo vulnerables en lo físico y aún en lo emocional, pero también extraordinariamente resilientes en lo espiritual, en nuestros valores y en nuestras creencias.

La vulnerabilidad nos enfrenta a nuestra impotencia; la resiliencia a nuestra potencial. Muchos quedan atrapados en experiencias dolorosas y no encuentran la salida, pues han paralizado su capacidad de respuesta y su propia voluntad de encontrar sentido a sus vivencias.

Tener una actitud resiliente no significa que no tendremos que cruzar por los grandes abismos de la incertidumbre, el estrés o el conflicto. Significa tener la capacidad para descubrir en nosotros mismos los recursos necesarios para transitar por tales situaciones, superarlas y prosperar.

Lograremos sobreponernos y crecer a través de los más grandes obstáculos si llegamos a ser conscientes de que nuestros mayores recursos y fortalezas se evidencian gracias a que hacemos frente a la adversidad.

Decimos a nosotros mismos o pensar << yo no puedo hacer nada >> refleja nuestra renuncia al potencial que nos distingue de los animales, a nuestra fortaleza interior y a la capacidad de ser resilientes y de crecer a través de los retos que la vida nos presenta.”

Y entonces surgen preguntas ¿Cómo se forma la resiliencia? ¿Cuáles son las características de la resiliencia?, la autora menciona “que los factores más importantes que deben estar presentes para que exista la fortaleza que nos haga capaces de resistir los embates son: coherencia, resistencia al estrés y su manejo, control interno, fluir y esperanza. Cada uno de ellos se manifiesta en nuestra conducta a través de las siguientes características:”

“Saber Comunicarnos

Autoestima

Responsabilidad

Inteligencia

Sentido del Humor

Saber Perdonar

Madurez

Apoyo Social

Optimismo

Espiritualidad”

## ÁREA DE TANATOLOGÍA

Y dice “Es más fácil conformarnos con las limitaciones que explorar el arduo camino que nos lleva a desplegar el enorme potencial que poseemos y la fortaleza que representa para resolver nuestros problemas.....”

“Todos hemos tenido alguna experiencia que nos ha mostrado que evocar los sentimientos positivos que surgen de estas características nos ayuda a ser más resistentes ante la adversidad y a disfrutar de una mayor fortaleza interior.

Enfrentarnos a nuestras tormentas con estos rasgos de carácter nos facilitará el acceso a nuestros recursos internos y a desarrollar planes de futuro, y a evitar la desesperación ante los sentimientos de impotencia que fácilmente nos hacen caer en la depresión y la ansiedad.”

A través de estas características el ser humano puede auto explorarse, auto descubrirse y sobre todo clarificar aspectos esenciales para encontrar sentido a las nuevas realidades que la enfermedad de la ELA le presenta a nivel personal, familiar y social para continuar con su vida.

Y a ti paciente con ELA o familiares de pacientes con ELA lo anterior ¿te permite reflexionar hasta que punto eres resiliente? y ¿cómo puedes desarrollar esas características para descubrir tu capacidad y aplicar tu resiliencia? ; en artículos posteriores incluiremos los conceptos y conocimientos de la Dra. Rosa Argentina Rivas Lacayo acerca de esas características así como un cuestionario que nos permite reflexionar acerca de ¿Hasta qué punto eres resiliente?



FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE  
LA NEURONA MOTORA A. C.  
"GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE"

## **DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LA ELA**

*Por: Lic. TS Víctor M. Zúñiga Hernández*

El día 25 Junio, con motivo del Día Internacional de la Lucha contra la ELA y que se celebró a nivel mundial el 21 de junio del presente año, donde organizaciones de distintos puntos geográficos realizaron actividades para informar a la comunidad de sus países sobre la presencia de la enfermedad, o bien realizaron convivios con personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica, sus familiares como fue nuestro caso.

A continuación estimado lector, le presentamos unas imágenes de ese día que para nosotros y nuestros usuarios fue gratificante, esperamos que sean de su agrado.



GRUPO VOLUNTARIO DE FUNDACION TELMEX



TECLADISTAS QUE AMENIZARON EL CONVIVIO



LA DIVERSIÓN



DIA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LA ELA



## CUANTA PAZ EN ESTE DIA

Si fuera otra la persona que se encontrara en mi situación, me preguntaría como se puede disfrutar la vida con esta invalidez? Y sobre todo en una noche tan especial como esta; solo viviéndolo como lo he estado haciendo y sintiendo, es como lo puedo entender, pero no es así de fácil como parece. Esto lo he logrado gracias a tanto apoyo que he tenido y que quisiera que lo supieran de una manera breve y difícil de expresar

Primeramente he sentido la presencia de Dios cada instante y he aprendido la importancia que es el ser, mas que el tener. He ido aprendiendo y sintiendo el valor de cada movimiento que aun me queda y que cada día voy perdiendo. Poder ver cada amanecer, lo maravilloso que es ver como un bebé da sus primeros pasos y como va dominando el temor, como empieza a correr y subir escaleras. Ahora que yo no puedo hacerlo, me maravillo más de la obra de DIOS

La compañía y el amor incondicional que me da mi esposo, sobre todo en los últimos meses, su disponibilidad para ayudarme y hacer lo que yo ya no puedo hacer, me esta dando la oportunidad de sentir lo importante que soy para él y que lo que me dijo frente al altar hace ya casi cuarenta años era verdadero.

El tener a mi madre que me ha dado tantos y tan buenos ejemplos. El tener hermanos y la seguridad de saberme apoyada por ellos en cualquier circunstancia difícil así como su cariño y respeto para conmigo. El saberme de una familia con buenos cimientos y de la cual aprendí principalmente la fe y la moral. El saberme apreciada por tantas personas y además sentir su cariño sincero .



## CUANTA PAZ EN ESTE DIA

Pero lo más gratificante, es la disponibilidad que me brinda cada uno de mis hijos, a cualquiera de mis peticiones. El saber que cuento con ellos desde el comienzo de esta pesadilla. El saberlos tan buenos, tan cariñosos, tan nobles, hacen que me sienta bien.

¡Oh Dios! Así eran tus planes? o yo me desvíe del camino. Pero como haya sido, me ha tocado vivir de esta manera. Y te pregunto, así viviré hasta el final? este es mi destino? Si no es así, ayúdame a vivir sin renegar, sin perder la fe en ti, a saber valorar esta vida y este regalo que aún me das. Fui feliz, soy feliz y mi deseo es morir así y se que solo lo podré lograr si tu no te vas.

Le doy las gracias a todos y a cada uno de los ausentes. Los presentes que de alguna manera compartieron conmigo éste, a veces tan difícil camino, sobre todo mis guías espirituales: a mi adorada y bella familia, a mis parientes y vecinos. Son tantas y tantas personas con las que compartí mi vida que seria interminable escribir una gran lista

Como siempre les recuerdo que nos escriban, sus ideas, sus pensamientos, y sugerencias, para compartir con los demás.

Saludos desde FYADENMAC





# PASATIEMPO

G	A	W	Q	C	D	V	C	A	S	D	A	Y	E	R	P	Y	Z
H	O	Ñ	V	H	Q	A	Z	W	W	E	C	H	E	K	L	O	P
B	Q	M	I	D	E	A	X	T	R	G	P	N	I	G	K	U	E
E	N	F	E	R	M	E	R	I	A	L	L	U	C	B	J	T	S
N	J	E	R	N	E	R	T	Y	U	U	M	J	I	E	U	A	Q
F	M	D	R	A	I	G	R	P	E	C	K	M	X	N	I	V	U
C	R	C	P	A	E	C	T	O	N	I	I	I	C	E	H	D	E
A	T	G	A	S	T	R	O	S	T	O	M	I	A	F	Y	Z	L
I	C	F	Z	N	B	G	B	M	E	N	U	I	O	I	U	G	E
C	K	R	M	C	X	M	W	Y	D	H	T	T	G	C	T	Z	T
N	E	G	N	Y	T	N	E	P	J	N	R	V	G	I	T	C	I
E	N	R	B	G	A	S	Q	F	E	H	O	K	L	A	U	X	C
I	F	A	R	I	N	G	E	A	S	D	M	E	N	R	I	T	O
L	E	H	C	F	G	R	R	B	V	G	U	Q	M	R	N	N	M
I	R	N	F	R	E	D	C	V	F	T	H	R	K	E	R	U	Y
S	M	E	C	Y	T	B	A	R	I	O	J	R	G	O	T	Ñ	J
E	E	Q	Z	Z	W	S	W	E	D	C	R	G	B	S	R	B	G
R	R	Y	A	S	D	E	Y	Z	A	Q	W	S	D	C	F	G	B

1. DEGLUCION
2. FARINGEA
3. BARIO
4. GASTROSTOMIA
5. ESQUELETICO

6. ENFERMERIA
7. RESILIENCIA
8. BENEFICIAR
9. HUMOR
10. PAZ

## AGRADECIMIENTOS

### NUESTROS PATRONOS

Acosta Brambila Emma  
Arrevillaga de Nava Graciela  
Biomerieux México S. A. de C. V.  
Centrum Promotora Internacional S. A. de C. V.  
Cervantes Olga  
Clériga Montaña Juan  
Compañía Mexicana de Suministros S. A. de C. V.  
Consertec Consultores S. C.  
Cortés Ocegüera José  
Cortes Palacios Francisco  
Cruz Gavilán Irma  
Chávez Trejo Jorge  
Despacho del Olmo S. C.  
Díaz Martínez José Socrates  
Equipo Especializado Traducción S.A. de C. V.  
Figueroa Sánchez Esau  
García Hernández Francisco  
García Martínez Héctor M.  
Garza Ancira Hector  
Gavilán García Arturo  
IBC Reyper Asociados S. C.  
Jiménez García David  
López Espíndola Aurelio  
López Espíndola Dario  
Manzur de Nava Patricia  
Marna Construcciones S. A. de C. V.  
Materiales Industriales de México S. A. de C. V.  
Méndez Plaza María Isabel  
Munguía Olvera Rómulo  
Nava Arrevillaga Graciela  
Nava Escobedo Armando  
Nava Escobedo Gilberto  
Olarte López Othón  
Olvera Cortéz Arturo  
Ovando González Fredi  
Patrimonio de la Beneficencia Pública  
Perales Valdivia Elias  
Pérez Soto Claudia Lara  
Quevedo Carmona José A.  
Rivas Robles Ma. Dinazar  
Rivera Herrera Ana L.  
Rodríguez Aranda Augusto Edgar  
Sistemas Electrónicos de Alarmas S. A. de C. V.  
Syspro Internacional S. A. de C. V.  
Velázquez Montiel Ma. Eugenia  
Verdejo Cuenca José Luis  
Vivanco Topete Jorge E.  
Vives Sarmiento Luis

## COLABORADORES

### **FYDENMAC – AMELA** **COLABORADORES**

1. ARMANDO NAVA ESCOBEDO PRESIDENTE DE FYADENMAC – AMELA
2. ANGELA IBARROLA – DIRECTORA DE LA REVISTA
3. VICTOR M. ZUÑIGA HERNANDEZ – EDITOR
4. JOSEFINA MARTÍNEZ ORDAZ – ATENCIÓN A PACIENTES
5. Ma. EUGENIA ESPINOSA ESPARZA – ATENCION TANATOLÓGICA
6. GEORGINA ARRAMBIDE GARCÍA – ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES
7. GRACIELA NAVA ARREVILLAGA – ÁREA DE LUDOTECA
8. CRISTINA MORENO RIVAS – ÁREA DE ADMINISTRACIÓN
9. NIDIA CORONADO GARCÍA – ÁREA DE ENFERMERÍA

**CUALQUIER DUDA QUE TENGAS HAZLA SABER A**  
**FYADENMAC – AMELA**  
**“GENTE QUE AYUDA A OTRAGENTE”**

Atención a Pacientes [pacientes@fyadenmac.org](mailto:pacientes@fyadenmac.org)

Donativos [administración@fyadenmac.org](mailto:administración@fyadenmac.org)

Atención Tanatológica [sicologico@fyadenmac.org](mailto:sicologico@fyadenmac.org)

Área de Trabajo Social [trabajosocial@fyadenmac.org](mailto:trabajosocial@fyadenmac.org)

Agradecemos a las personas que nos permitieron  
utilizar sus imágenes para esta edición.

Gracias