



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

“LA ENFERMEDAD SAGRADA”.
RELATO PERIODÍSTICO

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN

PRESENTA

MAYRA ANGÉLICA VERBOONEN GONZÁLEZ

ASESORA:

DRA. FRANCISCA ROBLES



CIUDAD UNIVERSITARIA, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Primeramente, y por encima de todo: Gracias Dios mío, por la vida, por la gente que me rodea y porque jamás me has dejado sola, aunque en ocasiones me haya alejado de Ti.

Gracias mamá: Sin ti jamás hubiera podido ser quien soy ni llegar a donde he llegado, has sido siempre el pilar que ha estado a mi lado, tu amor ha llenado mi vida y me ha mostrado que se puede dar todo sin esperar nada a cambio. Este trabajo lo dedico para ti.

Amadeo: Gracias por el apoyo para la realización de este trabajo, por levantarte de madrugada para llevarme a la Terminal, por el ánimo inyectado y por los buenos momentos, quien diría que ya son diez años de una vida juntos.

Fer y Mimis, mis dos tesoros: Perdón por el tiempo robado para la elaboración de esta tesina y gracias por tanto amor y bendiciones. Ambas son la luz de mi vida. Las amo.

Pilar, Luis, Anita, Mundo, Marlen, Alex, Frida, gracias por abrirme las puertas de sus hogares y por apoyarme de todas las formas posibles para que cumpliera esta meta. No tengo como pagarles. Los quiero mucho.

Gracias maestra Rafa porque su apoyo fue más allá de lo moral.

Alex y Arturo: Gracias por esa amistad de tantos años y por su apoyo en los momentos difíciles.

En especial, gracias profesora Francisca, porque sin usted, sin su guía, sé que no hubiera concluido; porque sus consejos y sus regaños de verdad llegaron al corazón y porque se ha convertido en un ejemplo para mí. Gracias por su tiempo y dedicación. La admiro mucho.

ÍNDICE

Introducción	3
Capítulo 1	
Mimis. La inconciencia de la ignorancia.	5
Sentencia Genética	5
La familia de Amadeo	6
La salud en mi familia	8
Nacimiento prematuro	10
CAPÍTULO 2	
El antes	17
Comienzan las comparaciones	17
El desarrollo inicial de Mimis	21
CAPÍTULO 3	
El diagnóstico	25
Signos de alarma	26
Buscando ayuda	31
Epilepsia	33
Reacciones	41
CAPÍTULO 4	
Cambio de vida	44
No más chocolates	44
De nuevo el aura... No funcionó	47
Cambios	54
Conclusiones	57
Anexos	60
Fuentes	61

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad, que a pesar de ser el mal más popular del cerebro a través de la historia, todavía no nos es del todo familiar, principalmente cuando no ha habido un contacto cercano con el mismo.

Esta tesina consta de cuatro capítulos en donde presento la forma en la que se ve la epilepsia (desde la perspectiva de una madre de familia cuya hija menor padece esta enfermedad) en momentos distintos:

En el primer capítulo hago un análisis de la importancia de la carga genética durante la concepción; en el segundo, se retrata el “antes” (la vida previa al conocimiento de la enfermedad); durante el tercer capítulo se habla del proceso que se tuvo que seguir para el diagnóstico, en el cuarto y último, se aborda el “después” (el cambio de vida a partir del reconocimiento de la enfermedad)

Si bien, la epilepsia abarca un gran número de manifestaciones, este texto se encuentra centrado en las crisis parciales que se presentan junto con el fenómeno llamado aura, que consiste en el aviso, mediante alguna manifestación de la presencia de la crisis.

En estas páginas se narran los meses que transcurrieron entre las primeras sospechas de que algo no estaba bien, hasta el diagnóstico y posteriormente las implicaciones del tratamiento; además, se muestra una perspectiva personal sobre los acontecimientos.

Es importante señalar que este trabajo está redactado en primera persona, no sólo porque se trata de una experiencia personal, hablo de mi propia hija que a los cuatro años, en 2006, sino porque ha sido la mejor manera que he encontrado para plasmar mis sensaciones, pensamientos, angustias, y dolor ante la presencia de una enfermedad en uno de mis seres más queridos.

Me pareció la forma más honesta de dar a conocer esta situación y se encuentran anexados algunas recetas médicas y estudios efectuados a Mimis.

Pensé que era importante exponer esta situación ya que en muchas ocasiones los padres de familia no nos percatamos de que hay alteraciones en la salud de nuestros hijos que pueden ser confundidas con otras enfermedades, y porque considero que es una manera de alertar sobre la importancia de una observación constante cuando se trata del bienestar de los más pequeños.

Ningún nombre o situación fue modificada pues, en primer lugar, no encuentro esta situación como algo vergonzoso ya que todos los seres humanos nos enfrentamos a distintos males como parte de la vida misma, y en segundo lugar porque me fue más sencillo expresar toda esta experiencia.

Agradezco a aquel que lea este trabajo a hacerlo mediante los ojos de la empatía y no de la lástima, pues repito, como humanos que somos, ninguno está exento de la lucha contra alguna enfermedad, y esta experiencia forma parte de uno de los episodios de nuestro desarrollo como personas.

CAPÍTULO 1 Mimis. La inconciencia de la ignorancia

Este capítulo habla sobre el nacimiento de Mimis y la importancia de la herencia que los seres humanos traemos al nacer, además de cómo una parte importante de quiénes y cómo somos está constituida por nuestra historia.

El 4 de junio de 1998 Mayra y Amadeo decidimos, al contraer matrimonio, formar una nueva familia: la familia Arellano Verboonen, para hacerlo fue necesario cumplir con una serie de requisitos entre los cuales se encontraba el resultado de los análisis clínicos de rigor solicitados por el registro civil, cuyos resultados no mostraron ningún problema u objeción para llevar a cabo la ceremonia.

En ese momento no imaginamos que había factores genéticos que más adelante interferirían de manera tan directa en nuestras vidas, tenía yo en ese entonces 23 años, había concluido mis estudios y la vida me parecía más sencilla de lo que es en realidad; Amadeo, por su parte, a los 27 años, nunca se preocupó por alguna enfermedad presente en su familia que pudiera complicar a futuro la suya misma

Los análisis clínicos prenupciales se practican con la finalidad de prever algún posible problema al momento de la concepción, sobre todo cuando el RH de la sangre de la pareja no es compatible o cuando se presentan ciertas enfermedades en alguno de los contrayentes.

1.1 Sentencia Genética

En este apartado hablaré sobre la familia y la importancia de la herencia genética, no sólo en las características físicas, sino en la salud de los descendientes.

Cuando éramos novios, mi esposo y yo solíamos platicar de diferentes temas, sueños, ilusiones, historias familiares... pero no recuerdo haber pasado las tardes platicando sobre las enfermedades que se habían vivido en nuestras familias, si acaso, en algunas ocasiones platicábamos de nuestra propia salud o de algún pequeño problema, pero nunca profundizamos más allá en ello.

Las enfermedades de la familia del padre y de la madre son importantes pues genéticamente constituyen factores hereditarios

Ahora me doy cuenta de la importancia de esos temas, hoy, después de casi diez años, soy capaz de verlo con claridad, porque probablemente esa historia está relacionada, de alguna forma con el origen del problema de mi hija.

Hoy en día conozco y sé lo que debía haber conocido y sabido desde el principio, y ato cabos con recuerdos de cosas escuchadas en mi niñez a las cuales no les di importancia.

1.1.1 La familia de Amadeo

Amadeo Arellano Herrera nació el 27 de enero de 1971 en Acapulco, Guerrero, fue el segundo de tres hijos del matrimonio de Ignacia Herrera Montalván (q.e.p.d.) y de Amadeo Arellano Rojas.

Su historia médica familiar no le fue muy clara, pues los padres de mi suegra fallecieron cuando ella era una niña por lo que nunca supo cuáles fueron las causas reales de dichos fallecimientos mientras que mi suegro jamás conoció a su propio padre.

Lo único que realmente estuvo claro en cuanto a la línea ascendente de mi esposo fue que su abuela (la madre de mi suegro) fue una mujer muy sana y falleció hace cuatro años de causas naturales (muerte por deterioro causada por su vejez después de una caída) cuando contaba con más de un siglo de vida.

Haciendo referencia directa a la salud de la familia de procedencia de mi marido, el caso de los abuelos nunca fue muy claro, pero en el caso de sus padres, la historia fue muy distinta...

Mi suegro, hoy por hoy, es una persona muy sana, con sus más de sesenta años de vida, se mantiene activo y su único padecimiento actual es el de la vista cansada, lamentablemente al referirnos a mi suegra, la historia es completamente diferente, mi propio esposo ha llegado a comentar:

“Desde que yo me acuerdo, mi mamá siempre estuvo enferma de algo, siempre se sentía mal y era común encontrarla recostada en la cama”, y no es una exageración, pues a lo largo de su vida padeció diferentes males: piedras en los riñones, diabetes, hipertensión, gastritis, caídas, hasta que finalmente falleció como consecuencia de un infarto cerebral y complicaciones generales posteriores.

De toda la investigación que he realizado en torno a la salud en la familia de mi esposo, hay sólo un caso que llamó en particular mi atención: el de una prima hermana (por parte de mi suegro) que presentó epilepsia del tipo catalogado como “mal mayor” pues padeció a lo largo de su vida crisis muy severas en las que convulsionaba repetidamente.

En el aspecto concerniente a mi marido, su padecimiento más importante está relacionado con la vista, padece miopía y astigmatismo (seis dioptrías) y este problema le fue detectado hasta la adolescencia por lo que a pesar de que se sometiera a una cirugía hoy en día, dicen los especialistas que no alcanzaría la visión perfecta.

1.1.2 La salud en mi familia

La historia de Mimis por parte mía permite entender un poco más el origen de sus propios problemas.

Soy la única hija de la unión entre Enriqueta González Ramírez y Ángel Verboonen Nogueta.

Por parte de mi madre, no es posible hacer una búsqueda completa ya que como en el caso de mi suegra, es imposible tener más información de mis abuelos, pues fallecieron cuando mi mamá era apenas una niña de cuatro años; en cuanto a sus hermanos, sólo tuvo una y, desafortunadamente, falleció a la edad de 33 años víctima de un severo problema de insuficiencia renal.

En este historial de enfermedades y padecimientos, que ha dejado huella en mi propia familia, mi madre ha jugado un papel importante, aunque no relacionado con el problema de Mimis, pues a lo largo de su vida ha padecido

En mi familia paterna se han presentado varios casos de epilepsia, incluso yo misma padecí, sin saberlo, esta enfermedad durante mi adolescencia.

diferentes enfermedades, entre las que se encuentran: la alergia al sol, bronquitis asmática¹, hipertensión y actualmente artritis reumatoide.

Hablando de mi familia paterna, mi historia médica se complica, pues ha habido en ella una gran cantidad de padecimientos, es una familia numerosa, fueron en total 16 hermanos, de los cuales muchos murieron por las condiciones en las que vivían, de hecho llegaron a la edad adulta únicamente nueve de todos ellos.

Entre las muchas enfermedades que puedo mencionar están: varios casos de cáncer (leucemia, cáncer de estómago, cáncer linfático) diabetes, problemas con la tiroides, afecciones respiratorias y epilepsia.

Efectivamente, la epilepsia ha estado presente en algunos de mis primos y familiares directos, incluso, hace dos años la hija de una de mis primas se convirtió en la más pequeña de la familia en ser diagnosticada a los cuatro meses de edad.

En cuanto a mí respecta, la enfermedad más recurrente que padecí durante la infancia fue la amigdalitis (caso crónico que se presentaba al menos dos veces al mes) y posteriormente durante la adolescencia desarrollé un tipo de

Familia de comunidad rural que se desarrolló en Zihuatanejo, Gro., en medio de condiciones un tanto insalubres y lejos de los grandes servicios médicos y hospitalarios. El hospital más cercano se encontraba a casi 5 horas de camino, en Acapulco, por lo que algunas enfermedades que se complicaban en ocasiones terminaban en la muerte del menor.

¹ Yo misma he presentado cuadros de asma y problemas severos de vías respiratorias, así como mi hija mayor que en la actualidad sufre de complicaciones respiratorias de origen alérgico. De hecho científicamente se ha establecido que cuando una madre padece una alergia es más fácil que sus propios hijo la padezcan por ciertos factores hereditarios

hipoglucemia con la que momentáneamente no veía para después caer desmayada, por lo que tuve que recibir tratamiento por más de 3 años².

Como se puede observar, los problemas de la salud son muy variados, y aunque en aquel momento no me percaté de ello, era muy probable que alguno de mis descendientes padeciera alguno de ellos.

1.2 Nacimiento prematuro

Este apartado es acerca del nacimiento de Mimis, su desarrollo inicial y los primeros signos de alarma, los cuales que no fueron considerados como tales hasta que se unieron todos dentro del historial médico cuando se buscaba cuál era el problema en general.

El médico gineco-obstetra es el experto, es él quien sabe cuándo nacerá el bebé de acuerdo con los cálculos que realiza, pero, ¿acaso es infalible su método? ¿No existe la posibilidad de error?

Mi embarazo transcurría como cualquier otro, los primeros meses estuvieron llenos de mareos y vómitos como muchas personas suelen describirlo, y me resultaba extraño que éste fuera tan diferente al primero, pues con mi hija Fer no había padecido ninguno de los típicos malestares asociados

² Después de varios estudios me atendió un neurólogo y el medicamento que me recetó fue carbamazepina, que también le fue recetado a Mimis al principio de su enfermedad, pero a mí jamás me dijeron que mi “hipoglucemia” era en realidad un tipo de epilepsia.

con el embarazo, pero las demás personas me tranquilizaban diciéndome que todos eran diferentes.

Cuando sospeché que estaba embarazada, una amiga me recomendó a su ginecólogo quien, por cierto, tenía su consultorio ubicado en la parte superior de la plaza de la Mega Comercial de Cuautitlán Izcalli, municipio del Estado de México donde yo vivía; en la cita, el médico me confirmó el embarazo mediante un ultrasonido y me dijo que el nacimiento se esperaba, de acuerdo con la fecha de la última menstruación y con las medidas del producto, para mediados del mes de octubre, con mayor exactitud para el día 13.

Esa fue la única cita concertada con aquel médico, pues, además de que sus servicios eran bastante costosos para mi presupuesto (\$500 pesos por consulta más los estudios y ultrasonidos), varias amigas y compañeras de trabajo me comentaron que había un Centro Médico en la Colonia Cumbria cuyos paquetes para parto y cesárea estaban a precios relativamente accesibles, por otra parte, su propietario, el Dr. Raúl Díaz Díaz (un ginecólogo muy preparado y que había trabajado en la Raza) había atendido ya el nacimiento de la hija de una de ellas.

De esta manera, decidí conocer el lugar, para ello hice una cita por teléfono con el Doctor Díaz y aproveché para solicitar la dirección completa del sanatorio: Nezahualcoyotl 58, Col Cumbria en Cuautitlan Izcalli, Estado de México.

El día señalado, a mediados del mes de abril, acudí junto con Amadeo, mi esposo, al Centro Médico Los Ángeles; al llegar, mi primera impresión fue que era un lugar pequeño, pero limpio y acogedor, contaba con una farmacia a la entrada del lado izquierdo, y el vestíbulo ubicado hacia el lado derecho, comunicaba con una sala de espera que recordaba mucho la sala de una casa por la distribución de los muebles, los cuales se agrupaban en torno a un televisor de color.

Una señorita, con uniforme verde, similar al de una asistente médico del Seguro Social nos recibió y nos solicitó una identificación por razones de seguridad, una vez que confirmó nuestra cita, nos invitó a tomar asiento en la salita, donde había otra paciente esperando para ser atendida.

Antes de entrar con el médico, una enfermera vino hasta donde estábamos para pedirme que la acompañara a un consultorio donde me pesó y midió mi presión arterial para anotarlos en un documento como parte de mi expediente.

El Dr. Díaz inspiraba confianza, era un hombre de aproximadamente 50 años, nos atendió con paciencia y me realizó un ultrasonido en su consultorio, una vez terminada la consulta, mi esposo y yo le comentamos que estábamos interesados en conocer los paquetes para la atención de cesárea. Nos explicó los costos y lo que incluían.

...Entonces va a ser cesárea...

-Sí doctor, mi hija mayor nació por cesárea en el Seguro Social porque me dijeron que yo tenía dos huesos de más en la pelvis, y éstos no permitían un parto normal.

-¡Ah! Ya veo. Pues el paquete incluye: las revisiones mensuales con ultrasonido, los estudios de laboratorio, los honorarios médicos del ginecólogo, del pediatra y del anestesiólogo en la cirugía, así como la hospitalización por dos noches.

-¿En caso de que sean necesarios medicamentos adicionales o el uso de incubadora?

-Esos gastos serían adicionales, pero no se preocupen, realmente tratamos de no abusar con los costos.³

Firmamos el contrato y dimos un apartado inicial de mil pesos (que implicó, para nosotros, un gasto fuerte dadas nuestras circunstancias económicas en aquel entonces) por lo que a partir de esa fecha, el resto del embarazo fue atendido por el doctor Díaz.

Todo se presentaba normalmente, lo único inquietante para mí era que cada cita, el médico cambiaba la fecha probable de parto (cada vez estaba más próxima) basado en los resultados que obtenía de cada ultrasonido, específicamente en las medidas del fémur y cabeza del bebé.

³ Ahora comprendo que todo esto implicó un error, un sanatorio particular jamás podría contar con el equipo, aparatos y experiencia con los que cuenta cualquier Hospital del Seguro Social, ya que en comparación simple, el número de partos atendido por un particular no supera a los diez por semana contra el 40% de partos de todo el país que atiende el Instituto Mexicano del Seguro Social, según cifras dadas a conocer por el propio Instituto (Fuente: <http://www.860noticias.com.mx/modules/news/article.php?storyid=10079>)

Si bien, en la primera consulta el médico había coincidido con el pronóstico del primer doctor conforme a la fecha probable de parto del 13 de octubre, conforme fueron pasando los meses, el tiempo se fue reduciendo hasta llegar al 24 de septiembre como fecha probable de parto, por lo que la cesárea tenía que adelantarse por lo menos una o dos semanas completas para evitar complicaciones, por lo que la fecha oscilaba entre el 10 y el 17 de septiembre.

Aunque en varias ocasiones le manifesté mis dudas al respecto por lo que él mismo me había expresado en la primera cita (especialmente porque mi primera hija fue calificada en el Seguro Social como “macrosómica”⁴, es decir, más grande de lo normal), el doctor se justificaba diciendo que probablemente se habría equivocado anteriormente con sus cálculos, pero que las medidas del bebé no dejaban lugar a dudas.

Mi mayor preocupación residía en el siguiente hecho: según mis propias estimaciones, la cesárea se iba a llevar a cabo un mes antes de la fecha originalmente estimada para el nacimiento, lo cual provocaría que el o la bebé fuera prematuro de ocho meses y eso me asustaba, especialmente por tantas cosas que había escuchado sobre los riesgos latentes en la atención de un bebé nacido antes de tiempo⁵.

Amadeo, por su parte, trataba de tranquilizarme al respecto diciéndome que el médico sabía lo que hacía y que debía confiar en él, así que conforme lo

Hoy en día, sigo considerando que fue un grave error no haber consultado a otros especialistas y no haber luchado más para que el nacimiento fuera postergado ya que este factor implica un mayor riesgo para la vida y el desarrollo del niño.

⁴ Término médico que se utiliza para denominar a un feto grande que al nacer pesa 4 kilos o más (http://www.bibliotecavirtualensalud.org/php/decsws.php?tree_id=C16.300.570&lang=es)

⁵ En comparación con bebés nacidos a término, los niños prematuros o nacidos antes de tiempo pueden presentar mayor mortalidad, problemas de insuficiencia respiratoria, deficiencias en el desarrollo, en la inteligencia, en el lenguaje y otras complicaciones debidas a la falta de madurez.

previsto, lo más que pude retrasar la fecha de la cesárea fue para el 17 de septiembre.

Ese día por la mañana dejé a mi hija mayor en la guardería, pero la despedida fue más larga de lo normal, abracé a la pequeña Fer y con lágrimas en los ojos que no pude contener, le repetí cuanto la amaba.

Una serie de dudas y temores se agolpaban en mi mente: ¿y si algo salía mal?, ¿y si moría?, ¿qué pasaría con Fer? Me tranquilizaba pensando que no había razón para temer, y recordando las cartas que había dejado en el buró de la recámara dirigidas a mi mamá y a mi esposo por si algo salía mal.

A las ocho de la mañana llegamos a la Clínica, las enfermeras nos hicieron pasar y me prepararon para la cesárea.

Una vez en el quirófano, todo pasó rápidamente, el anesthesiólogo se acercó, me pidió que asumiera la posición fetal para ponerme el bloqueo en la parte baja de la espalda, el Dr. Díaz y el médico pediatra entraron junto con mi marido que ya se había cambiado, y todo comenzó.

A las 9:24 hrs. nació Mimis, con un peso de 3,650 kg y una talla de 52 cms, una niña sana que según los médicos había tenido 38 semanas de gestación, aunque yo no estaba totalmente convencida de ello.

A pesar de esta duda, aparentemente todo había salido bien...

Amadeo, por su parte, recuerda:

“Es la experiencia más emocionante que he vivido. Cuando nació mi primera hija, yo no pude estar presente, en el Seguro Social no dejan pasar al padre al quirófano.

Cuando el Dr. Díaz me dijo que me pusiera la bata y me lavara las manos, sentí escalofríos.

Todavía recuerdo cómo el médico la sacó, de hecho no podía dejar de pensar que esa pequeña niña era como un órgano de Mayra.

Estaba tan chiquita, tan indefensa, que sólo pude besar a Mayra en la frente mientras se me salían las lágrimas de la emoción.

Fue algo único”

CAPÍTULO 2 El antes

En este capítulo relato cómo fue el desarrollo en los primeros años de la vida de Mimis, desde su nacimiento hasta los cuatro años, edad en que fue diagnosticada con epilepsia.

Hay jornadas que pueden dividir la vida en un antes y un después, y definitivamente el día que nos dijeron que mi hija padecía epilepsia pertenece a ellos, aunque, si volteo hacia atrás de forma objetiva puedo darme cuenta de que hubo muchos elementos que indicaban un problema o algo fuera de lo normal en el desarrollo de Mimis y sólo con el diagnóstico embonaron como si hubieran sido piezas de un rompecabezas esperando a tomar forma.

Cada una de las señales de alarma se vio opacada por el dicho popular de que todos los hijos son diferentes, tanto como lo son los dedos de una mano, por lo que fue relativamente sencillo seguir los consejos del mismo pediatra que nos pedía tranquilizarnos y no dar mayor importancia a algunas situaciones que si se hubieran presentado de forma aislada no hubieran constituido ningún problema mayor.

Hoy estoy consciente de que el hubiera no existe y de que en aquel momento únicamente actué como creí (dentro de mi ignorancia) que era mejor aunque no deje de preguntarme si un diagnóstico más oportuno hubiera mejorado la situación.

2.1 Comienzan las comparaciones

Podría decirse que el desarrollo de Mimis fue un poco diferente a lo que todos esperábamos, los seres humanos tendemos a hacer comparaciones que

nos permitan tener puntos de referencia para saber si las cosas andan bien o mal, esa es parte de nuestra naturaleza, y con ella no hicimos la excepción.

Cuando Mimis nació, Fer, su hermana mayor, tenía dos años nueve meses y había demostrado ser una niña por demás inteligente y madura para su edad: caminó a los 10 meses, ya hablaba algunas palabras al cumplir el año, y gracias a la guardería había aprendido a ir al baño, a vestirse “sola” por llamarlo de alguna manera, así que no esperábamos menos de la pequeña.

Desde recién nacida pudimos notar la gran diferencia que iba a existir entre ellas, Fer había sido una bebé por demás demandante, lloraba constantemente para ser el centro de atención, en cambio con Mimis las cosas fueron drásticamente distintas, para empezar, casi no lloraba, en ocasiones ni siquiera lo hacía cuando tenía hambre, dormía la mayor parte del tiempo y se contentaba con emitir pequeños gemidos cuando necesitaba algo.

Algún amigo llegó a afirmar en unas vacaciones que pasamos juntos en Acapulco que hasta parecía que no había bebé en la casa.

Al verla tan pequeña (especialmente por todos mis miedos), decidimos no enviarla a la guardería cuando terminó mi incapacidad; por lo tanto, mi esposo y yo nos vimos forzados a hacer algunos arreglos con respecto a nuestros horarios laborales de manera que nos permitieran estar al pendiente de ella, así, yo entraba a trabajar a las 7:00 de la mañana y salía a las 11:50 hrs. (para mí fue más sencillo porque en ese entonces daba clases de español en el Colegio Acamapichtli y ya había previsto esta situación a principio del ciclo escolar), por otro lado Amadeo, que laboraba en el Centro de Distribución de SAM’S Club

Ahora comprendo que ése era un signo de alarma, y que tanta tranquilidad no podía ser algo normal, pero en ese momento nadie de la familia se percató de ello, porque para todos era simplemente una bebé “muy bien portada”.

ubicado en San Martín Obispo, había logrado transferir su horario al turno vespertino, en el cual entraba a las 13:30 hrs. para salir a las 10 de la noche.

De esta manera, ambos pudimos estar al tanto del desarrollo de Mimis durante su primer año de vida, ella, a su vez, pudo disfrutar la presencia (aunque un poco cansada) tanto de su padre como de su madre.

Recuerda Amadeo:

“Al principio no fue nada fácil...pues a pesar de que Mimis era nuestra segunda hija, con Fer, la mayor, yo no me involucré del todo, sí le ayudaba a Mayra a bañar a la niña o a cambiarle el pañal a veces, pero realmente ella se hacía cargo de todo.

Con Mimis aprendí a preparar mamilas, a darle de comer, a cambiarla, a jugar con ella, incluso yo la llevaba a vacunar a pesar del asombro de las enfermeras que solían preguntarme por la mamá.

Por la noche cuando regresaba de trabajar, Mayra se iba a acostar para levantarse temprano al otro día y me dejaba a la niña, los dos nos desvelábamos juntos.

Yo creo que por eso estoy más identificado con Ximena.”

Las preocupaciones comenzaron a surgir al pasar los meses: nos dimos cuenta de que al llegar al año Mimis apenas comenzaba a gatear, caminó hasta el año y medio, edad en la cual lo único que podía decir era: “agua” y por más

que intentábamos que aprendiera nuevas palabras, la pequeña no mostraba avances.

<i>FERNANDA 0-3 años</i>	<i>XIMENA 0-3 años</i>
<i>Lloraba y era muy demandante.</i>	<i>Casi no lloraba y era demasiado tranquila.</i>
<i>Habló pasado el año.</i>	<i>Habló después del los dos años y medio.</i>
<i>Demostraba agilidad para caminar y correr.</i>	<i>Se tropezaba sola constantemente, no podía correr o saltar.</i>
<i>Bebé sociable y alegre.</i>	<i>Bebé tímida y huraña.</i>
<i>Caminó a los 10 meses.</i>	<i>Caminó al año y medio.</i>

No sé si todas las madres se preocupan tanto por estas “pequeñeces”, si tal vez yo era exagerada o extremadamente quisquillosa, pero lo cierto es que a mí realmente me inquietaba esta situación, me parecía que tardaba más en efectuar las acciones correspondientes (al menos en teoría) a su edad, por esta razón, constantemente le preguntaba al pediatra si todo iba normal, y él solía contestarme: *“No hay razón para preocuparnos porque cada niño se desarrolla a su propio ritmo”*.

Con ayuda de estas palabras (las cuales no me servían en absoluto de consuelo) trataba de tranquilizarme, aunque no dejaba de observar.

Víctima de mi propio miedo, llegué a pensar que mi hija tenía problemas con su sentido del oído, e insistí al médico en ello aunque él lo descartó por completo.

Aunada a esta incertidumbre se presentó un nuevo problema pues al cumplir el año Mimis dejó de comer, razón por la cual sospechamos que algo

Mimis únicamente accedía a tomar leche y algunas frutas y verduras de manera escasa por lo que fue necesario complementar su alimentación con hierro y vitaminas.

andaba mal con su aparato digestivo porque, además, vomitaba a la menor provocación.

Cada paso no dado en su momento implicaba para mí una más de mis preocupaciones, afortunadamente todas fueron desvaneciéndose poco a poco al pasar los dos años y medio, porque siguiendo los consejos del médico, Mimis ingresó a la guardería en abril de 2004 (cuando ya tenía dos años siete meses). De esta manera, pudo comenzar a comunicarse poco a poco y a desarrollarse de una manera más constante, sin la sobreprotección que le habíamos dado en casa.

2.2 El desarrollo inicial de Mimis

En este apartado hablaré sobre la primera infancia de Mimis, sus gustos, carácter y su relación al interior de la familia.

La vida de Mimis, independientemente de la tardanza que demostró en sus primeros dos años, fue la de una niña común: jugaba, cantaba, veía televisión, disfrutaba de lo dulce de la vida sin muchas restricciones...

Pensábamos que, por su carácter, el cual siempre tendió a ser introvertido, sus actividades se relacionaban con el trabajo manual: le encantaba dibujar, colorear, hacer collares y estar al lado de nosotros sin alejarse demasiado.

Después descubriríamos que su torpeza en actividades físicas se debía a problemas de desarrollo psicomotor que forman parte de su enfermedad.

Su pasión como niña, si se puede mencionar alguna, eran los chocolates y los dulces, de hecho el premio ideal o el castigo temido giraban en torno a ellos, y cuando iba a las fiestas infantiles, no había mejor momento para ella, que la piñata o la repartición de los dulceros al final de la fiesta.

A Mimis no se le facilitaba la socialización con los demás, incluso batallaba para relacionarse con niños de su edad, aunque su estancia en la guardería le había permitido acercarse y convivir más, siempre demostró cierta inseguridad, por lo que se mostraba atenta a pequeñas señales para saber si podía o no integrarse con los otros niños.

A principios de 2005, decidimos que era buena idea establecer un negocio en el interior de la República, específicamente en Querétaro, por este motivo, mi marido se trasladó a vivir a dicha localidad, y únicamente lo veíamos dos fines de semana al mes, esta separación le causó gran dolor a Mimis, que extrañaba demasiado a su papá y lo pedía llorando hasta en sueños, razón por la cual, una vez que finalizó el ciclo escolar 2004-2005 (en el que mi hija mayor cursó el primero de primaria), toda la familia cambió de residencia a la ciudad colonial de Santiago de Querétaro.

El cambio trajo consigo experiencias nuevas porque no conocíamos a nadie, todos nuestros familiares (excepto mi mamá que se había mudado con nosotros) y amigos vivían en otra ciudad, esto significó que comenzáramos de cero en cuanto a vida social se refiere.

Lamentablemente, el negocio que emprendimos con tantas ilusiones cerró (quebramos), pero, a pesar de ello, decidimos que independientemente de lo sucedido, esta ciudad era una buena opción para vivir, por lo tanto, nos quedamos a residir de forma permanente en Querétaro.

En cuanto a la salud se refiere, Mimis sufrió constantemente de enfermedades respiratorias: gripa, tos y amigdalitis, además de vómito y diarrea en algunas ocasiones. Sus visitas al médico eran frecuentes, sobre todo cuando se trataba de problemas relacionados con la garganta o el estómago, pero nunca causaron verdadera alarma en nosotros, no obstante en ocasiones nos sorprendía ver que la misma niña que se sentía muy mal, mostraba un semblante pálido y había manifestado dolor abdominal o había vuelto el estómago, después de una siesta aparecía prácticamente repuesta.

Por lo general dormía bien, aunque en ocasiones sufría de pesadillas, le tenía tanto miedo a la oscuridad que era necesario que durmiera con algún adulto, a esto se prestó encantada su abuela materna, Abi, como la llama de cariño desde que llegó a vivir con nosotros tras haberse jubilado.

En lo que respecta a su relación con su hermana, a pesar de ser tan distintas, ambas siempre han mantenido un vínculo especial donde la admiración que Mimis ha sentido por Fer y el cariño mutuo han sido los enlaces más fuertes de la relación.

Éste es el panorama general de los primeros años de Mimis y verdaderamente, nadie hubiera podido imaginar, a pesar de las inquietudes en un principio, que “el mal sagrado”⁶ pronto estaría tan cerca de nosotros.

⁶ A la epilepsia se le ha puesto el sobrenombre de “el mal sagrado” pues en la antigüedad se creía que las personas que padecían esta enfermedad eran visitadas por espíritus que entraban en sus cuerpos y los poseían, así tenemos que a lo largo de la historia han sido atacados o alabados, según se creyera que los entes con los que tenían contacto fuesen demonios o dioses.

CAPÍTULO 3 El diagnóstico

A lo largo de este capítulo narro el angustiante proceso que se siguió para detectar la epilepsia de Mimis, la visita a los diferentes médicos y los síntomas que nos hicieron entrar en alarma.

Quizás es el tiempo de espera (entre las sospechas, los estudios y las consultas médicas) uno de los más dolorosos dentro de una enfermedad, pues si bien, es aceptar abiertamente la existencia de un problema que debe atenderse de inmediato, el temor de no conocer a qué se está enfrentando uno, el nivel de gravedad, los tratamientos y sus consecuencias, convierten este proceso en un calvario.

Cuando uno obtiene diferentes diagnósticos y posibles tratamientos de acuerdo con los mismos síntomas, el descontrol y la desconfianza entran en la escena ¿y si el médico se equivoca? ¿y si hacemos lo incorrecto? ¿si en vez de seguir el tratamiento indicado terminamos perjudicando más su salud?

Después de los análisis clínicos y de la opinión de especialistas, el diagnóstico se convierte en fiscal y defensor, pues a pesar de que llega directo y momentáneamente deja paralizado a quien lo escucha, se abre en el horizonte una ventana al conocer de manera precisa contra qué y cómo se va a luchar.

3.1 Signos de alarma

Se supone que las madres de familia sabemos que los niños pequeños son muy propensos a sufrir distintas enfermedades, principalmente las relacionadas con las vías respiratorias y con las infecciones estomacales, por esta razón, es necesario tomar las medidas necesarias para prevenirlas. La pregunta clave es: ¿Cuándo dejan de ser normales las visitas al médico?

Mimis tenía cuatro años cumplidos y vivíamos en una casa rentada que se ubicaba en el número 110 de la calle Antonio Domínguez Trejo en Col. Movimiento Obrero de la ciudad de Querétaro.

Apenas había ingresado al primer año de preescolar en el Instituto Plancarte y su desarrollo era completamente normal excepto por el número de días que debía ausentarse de la escuela debido a que estaba enferma.

En esos momentos, la enfermedad más recurrente en Mimis era amigdalitis, que siempre estaba acompañada de gripa o tos, el exceso de flemas le provocaba vómito frecuentemente y su estado de ánimo se afectaba de tal forma que era común verla durmiendo.

Por otra parte, sus ojos cafés (que siempre han sido por demás expresivos y alegres) se tornaban llorosos y tristes, y éste, en sí, constituía el primer síntoma de que algo no andaba bien.

El mayor problema, en ese entonces, era la situación económica: no había suficiente dinero, el negocio dejaba más gastos que ganancias y los pocos

El Instituto Plancarte es una escuela particular de religiosas católicas en la que inscribimos a nuestras dos hijas y en la que no detectaron nada fuera de lo normal en el desarrollo de la niña. (Probablemente debido a que cumplía con los estándares de disciplina de la institución, “no es traviesa, no da problemas, no es inquieta, todo está bien”).

ingresos que teníamos se iban en pago de renta, colegiaturas y comida, por lo tanto, cada enfermedad constituía un desembolso adicional, y en lugar de tratar a la niña con un médico pediatra particular, tuvimos que recurrir a las farmacias de genéricos o similares.

Este tipo de farmacias ofrece un servicio médico a muy bajo costo, por tal motivo, optamos por atender ahí las diferentes enfermedades de la familia, incluidas las niñas, el único detalle de este servicio es que no existe un expediente donde se puedan registrar la frecuencia de las enfermedades y los medicamentos que se han administrado para cada ocasión.

En fin, con el transcurso del tiempo y con ayuda de mi mamá, tuvimos la posibilidad de adquirir una casa a través de una hipotecaria en un fraccionamiento nuevo llamado Hacienda la Gloria y el 9 de junio de 2006 pudimos mudarnos a nuestro nuevo hogar.

Casi tres semanas después de la mudanza nos asustamos seriamente por primera vez, fue una tarde después de comer. Mimis comenzó a decir que le dolía mucho el estómago, su cara se puso muy pálida y se quejaba constantemente, pensamos que algo en la comida le había hecho daño, pero nos extrañaba porque no había nada fuera de lo normal en el menú, de hecho habíamos comido en casa y todo estaba perfectamente lavado y desinfectado, inmediatamente centramos nuestra atención en que la niña tenía la manía de chuparse los dedos índice y medio de la mano derecha (de hecho hoy en día sigue teniendo un callo como prueba) por tal razón, concluimos que se trataba de una infección estomacal.

Mimis vomitó en el baño y se fue directamente a dormir, y cuando se levantó, casi tres horas después, ya no se veía tan indispuesta, incluso pidió cenar porque tenía hambre, me sentí realmente extrañada y decidí llevarla al médico al día siguiente; el doctor afirmó que la niña se veía sana y después de examinarla lo único indicado en la receta médica fue una dieta sin grasa por dos días más y mucha observación.

Un sábado, dos semanas después del incidente fuimos a comer a Burger King, las niñas, mi esposo y yo (mi mamá había ido a la ciudad de México unos días a visitar a unos familiares) y toda la tarde nos la pasamos muy divertidos.

A la mañana siguiente todo amaneció normal:

Mimis se levantó temprano y se dirigió a mi cama para ver la televisión, estábamos acostadas viendo “En Familia con Chabelo” cuando repentinamente se llevó la manita a la boca y me dijo: “Mamá, quiero vomitar”; rápidamente corrió hasta el baño y volvió el estómago, pero después de eso comenzó a decir que se sentía muy mal, que estaba mareada.

Decidí llevarla al médico, pero como era domingo temíamos que no hubiera uno abierto. Amadeo se quedó en casa con Fer, yo tomé a Mimis y la recosté en el asiento trasero del carro para llevarla a buscar una farmacia de similares abierta.

Había una en una colonia cercana a la casa. Cuando llegamos pregunté si tenían consulta y la encargada del mostrador me contestó que sí.

Bajé a Mimis del auto y la llevé hasta el consultorio, un doctor con su esposa nos recibió. El médico tenía totalmente paralizado su brazo izquierdo, por ello, su esposa le ayudó a revisar a Mimis, le revisó la garganta, el estómago, tomó su temperatura, y su diagnóstico fue que tenía una infección en la garganta porque la tenía un poco irritada.

No le creí, algo no me gustaba y decidí ir a buscar una segunda opinión...

Cuando iba circulando por la avenida Zaragoza recordé que había un pequeño hospital de religiosas en el Centro, por lo tanto, me dirigí hacia allá, pero cuando llegué al lugar y bajé del coche, descubrí que lo habían cerrado. Al regresar al auto, traté de hablarle a Mimis, sin embargo, ella no respondió, estaba muy pálida, y una angustia me invadió, llegué a pensar lo peor, la sacudía y no reaccionaba, y eso me desesperó, comencé a llorar, sólo atiné a cerciorarme que respiraba y le pregunté a una persona por un doctor cerca de ahí, me indicó que más adelante sobre Av. Corregidora, en sentido opuesto, encontraría una farmacia de similares abierta y que al parecer daban consulta los domingos.

Encontré la farmacia, me estacioné rápidamente y entré al consultorio, una doctora muy joven nos atendió y la revisó, Mimis se encontraba medio consciente, pero la palidez de su rostro indicaba que se sentía muy mal.

La doctora me dijo que ese color no era normal y que seguramente lo que la niña tenía era hepatitis...

-¿Hepatitis?-reliqué

-Sí, últimamente se han presentado muchos casos de hepatitis. Ahora que si no es hepatitis, yo creo que podría ser apendicitis, pero debemos esperar.

-Bueno, entonces, ¿ por qué no reacciona?

-No sé, tal vez se quedó dormida.

-Sí, de acuerdo, pero dígame, qué le debo dar.

-Por el momento nada, porque si es apendicitis podríamos ocultar los síntomas.

-Dígame... ¿qué hago?

-Tenerla en observación, y en caso de que no sea apendicitis deberá llevarla a hacerle estudios.

Me sentí molesta y angustiada, en una misma mañana me habían dicho que era una infección en la garganta, hepatitis o apendicitis, y nada de eso había ayudado a Mimis, mi hija seguía sin un diagnóstico que me convenciera, en un estado de letargo.

Lloré de desesperación y de angustia. Regresé a la casa con mi hija dormida, sin embargo, cuando llegamos, ella despertó y dijo que no le dolía nada y que sólo estaba un poco cansada: para el final del día ya jugaba con su hermana.

¿Qué era lo que tenía? ¿Cómo podríamos saberlo?

3.2 Buscando ayuda

Me sentía muy preocupada por la salud de mi hija, algo no estaba bien, y lo peor consistió en que ese tipo de episodios comenzaba a presentarse frecuentemente, de hecho analizando la situación, me di cuenta de que ya se habían presentado con anterioridad algunas situaciones que en su momento me habían parecido extrañas, y sin embargo habíamos terminado relacionándolos con otra enfermedad.

Ante esa inquietud, decidí recurrir vía telefónica a una madrina que vive en la ciudad de México, y que es médico, tras escucharme, recomendó que le hiciéramos estudios de laboratorio (biometría hemática completa, copro parasitoscópico) antes de acercarnos a un pediatra para poder brindarle mayores elementos.

La Biometría Hemática y el Copro parasitoscópico son, generalmente, los estudios básicos en donde de una forma muy general hacen un análisis de los elementos contenidos en la sangre y el excremento.

Procedimos de esa manera y ya que nos habían entregado los resultados, el problema consistió en buscar a un buen pediatra; no sabíamos a quién recurrir para que nos recomendara a uno adecuado debido a nuestros pocos contactos en la ciudad a un año de haber llegado.

Afortunadamente, cuando regresé a trabajar a finales de julio, después de unas vacaciones (doy clases de secundaria y preparatoria) le comenté mis preocupaciones a Denerise, una compañera e inmediatamente me recomendó a su pediatra, el Dr. Martín Vega Malagón, que además de trabajar de forma particular, era el director de pediatría del Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Querétaro.

Me dijo: *“Es un excelente médico, a mi hija le ha ayudado mucho y estoy segura de que él va a determinar exactamente qué le pasaba a la niña”*.

Llegamos en punto a la cita, el consultorio se localizaba en el segundo piso del hospital, al salir del elevador, era el primero del lado derecho.

Me recibió muy cortésmente, y me preguntó el motivo de mi visita, le expliqué los episodios que había tenido la niña y de mi preocupación, después de tomar algunas notas, nos pidió pasar a la salita anexa para revisar a la niña.

Cuando terminó la auscultación, regresamos de nueva cuenta a su escritorio, mientras Mimis jugaba en la banquita con algunos muñecos de peluche, el médico revisó los resultados de los estudios de laboratorio que yo le llevaba y me comentó:

-Es necesario que hagamos algunos estudios a la niña. La voy a enviar a que le hagan una química sanguínea completa y un examen general de orina, además, la voy a canalizar con la Dra. Mendoza Mandujano, ella le va mandar otros estudios para su hija, si todo sale negativo, entonces será necesario que le practiquemos un ultrasonido renal para descartar otro problema.

Le pregunté si se trataba de hepatitis (como lo había diagnosticado la doctora a la que habíamos visto anteriormente).

-No lo creo, la niña no muestra síntomas de hepatitis, yo realmente creo que se puede tratar de un problema renal o del cerebro, aunque de momento, no

puedo aventurarme a darle un diagnóstico sin tener a la mano todos los elementos necesarios. La doctora Mendoza Mandujano es una neuróloga pediatra, y ella nos puede ayudar con el diagnóstico.

Seguramente por la descripción de los momentos de dolor de la niña y por los resultados que había visto con los estudios, el médico tomó en cuenta ambas posibilidades, por una parte, los problemas renales se caracterizan en algunos casos por dolor muy agudo en la zona abdominal y, por la otra, problemas de epilepsia con avisos llamados auras.

Cuando terminamos la consulta me encontraba confundida, no sabía qué tenían que ver los riñones con el cerebro en un diagnóstico, además una horrible sombra cruzó en mis pensamientos, el recuerdo de mi única tía del lado materno fallecida a los 33 años por insuficiencia renal.

3.3 Epilepsia

Llegamos a la Clínica Neurológica de Querétaro, todos estábamos presentes: Mimis, Fer, Amadeo, mi mamá y yo, subimos por la rampa de caracol que lleva al primer piso, donde nos dijo la señorita de recepción que se encontraba el consultorio de la Dra. Mendoza.

Entramos al consultorio únicamente Mimis, mi esposo y yo, mientras mi mamá se quedaba afuera cuidando a Fer. El lugar era pequeño y acogedor

como cualquier otro consultorio, salvo por un detalle que llamó la atención, había en toda la habitación diferentes imágenes de Minnie Mouse, las había de peluche y de plástico; chicas, medianas y grandes, incluso en el rompecabezas didáctico que estaba sobre una pequeña mesita para niños frente a su escritorio. Mi hija estaba fascinada.

Mimis desde pequeña había admirado a Minnie Mouse, a tal grado que cuando pudo hablar, decidió que su nombre no era Ximena sino “Mimi” en honor a la figura de dibujos animados, en casa tenía un peluche y algunas playeras con esa imagen, por lo que al llegar al consultorio su emoción no se hizo esperar, entró al mundo de su sueños donde realmente se sentía como en casa.

Le expliqué a la doctora la situación y que el Dr. Vega Malagón me había mandado a verla; ella sonrió y comenzó a interrogarnos respecto al nacimiento y desarrollo de Mimis, sobre sus aptitudes, sus gustos y las actividades que se le dificultaban, preguntó sobre sus sueños, sus enfermedades, y de todo fue tomando nota.

Posteriormente, se dirigió a mi hija, que jugaba en la mesita con el rompecabezas para practicarle un examen médico que llamó mi atención: revisó sus pupilas, sus reflejos, la hizo caminar y saltar a lo largo del consultorio, le pidió tocarse la nariz con los ojos cerrados en diferentes ocasiones y repetir algunos movimientos con las manos.

Cuando hubo terminado, le indicó que siguiera jugando en la mesita y se dirigió a nosotros.

Nos dijo: *“No puedo darles un diagnóstico hasta no tener el resultado de un electroencefalograma⁷, este estudio debe practicársele a la niña bajo ciertas circunstancias, es necesario que la niña venga con el cabello limpio, sin gel ni spray en el cabello, sin aretes y sobre todo debe venir desvelada de una noche anterior para evitar que se muestre inquieta durante el estudio y que esto a su vez, pueda alterar el resultado.*

Esta es la última semana que trabajo antes de irme de incapacidad por lo de mi embarazo, así que necesito que se le practique el estudio lo antes posible.

Le pregunté si era posible hacerle el estudio en ese momento, pues aunque la niña no estaba desvelada, era muy tranquila y no daría problema, además de que el cabello lo llevaba limpio.

-En ese caso, no creo que haya ningún problema, sólo déjenme ver si no hay algún paciente citado para ese estudio.

Regresó con un señorita que nos llevó a otra sala, ahí nos pidió subir a Mimis a una cama y me indicó que era necesario que era necesario desatarle el cabello (lo traía atado con un moño), posteriormente le colocó una serie de cables a lo largo de la cabeza.

⁷ Es un estudio en que se registra las ondas de la actividad cerebral mediante unos electrodos colocados en la cabeza (cuero cabelludo) a través de unas “gomitas” que se adhieren a la piel, estos electrodos se encuentran unidos a cables que a su vez están conectados a una computadora donde aparece la actividad cerebral que se presenta. En algunos momentos el paciente debe estar dormido y se le acercan una serie de estímulos auditivos y visuales para registrar los cambios que se presentan en el cerebro.

Yo tranquilizaba a mi hija, porque al ver tantos cables se mostró inquieta, comencé a acariciarla mientras le explicaba que no había nada de qué preocuparse pues el estudio no le iba a causar ningún dolor.

Una vez que prendió la computadora para comenzar, la señorita se dirigió a Mimis y le pidió a la niña que no se moviera y que cerrara sus ojos.

Mientras tanto yo veía en la pantalla el registro de sus ondas cerebrales.

Le pusieron unas luces e hicieron diversos sonidos para ver su reacción cerebral, cuando terminó, desperté a Mimis (se había quedado dormida) y esperamos unos minutos a que nos dieran un fólder tamaño oficio con sus resultados.

Pasamos nuevamente al consultorio con la Dra. Mendoza, ella nos explicó que, efectivamente, tal como había supuesto el Dr. Vega, el problema de la niña radicaba en el cerebro.

-Se pueden observar en el mapeo cerebral ciertas zonas afectadas por la una actividad intensa, descargas eléctricas más fuertes, éstas le provocan crisis que se anunciaban con un "aura"⁸, en el caso particular de la niña: dolor abdominal intenso, vómito; posteriormente, la crisis conlleva al el sueño profundo en el que cae, incluso –agregó- si en algunas ocasiones han notado

⁸ Aura es el término que se utiliza para designar cualquier señal que se presenta antes de una crisis.

que le hacen alguna indicación o le hablan y no les hace caso, es probable que esté teniendo una “crisis de ausencia”⁹.

Le recetó Neugerón LP (carbamazepina) de 200 mg por la mañana y por la noche y esto me causó una gran impresión porque cuando yo tenía 17 años recibí la misma dosis del mismo medicamento porque se me bajaba el azúcar.

Nos dijo que la dosis tenía que darse poco a poco hasta llegar a la pastilla completa mañana y noche.

-Los espero en octubre, una vez que haya regresado de mi incapacidad, así podremos ver como ha reaccionado la niña al medicamento; antes de venir a la consulta, tendrán que realizarle a su hija dos estudios de laboratorio: Funciones hepáticas y nivel de carbamazepina en sangre, para cuidar que no estemos afectando al hígado con la dosis.

Cuando salimos de la consulta estaba muy preocupada, no entendía la dosis, cómo iba a ser posible que a una niña de cuatro años le mandaran la misma dosis que me mandaron a mí cuando tenía 17 años, la verdad desconfiaba de la cantidad. ¿Qué pasaría si la doctora se equivocaba y la dosis era demasiado alta?

Nuevamente busqué una segunda opinión, pero esta ocasión en el Seguro Social.

Cuando analicé la situación y los estudios previos que mandaron a realizarme me di cuenta de que yo había padecido epilepsia también, aunque en su momento nadie me lo comunicó; incluso, el medicamento y la dosis eran exactamente los mismos.

En aquel entonces, el médico se limitó a decir que un hemisferio cerebral trabajaba a mayor velocidad que el otro.

Mi encefalograma mostraba actividad muy “anormal”, como consecuencia de ello yo sufría de episodios de hipoglucemia y en ocasiones provocaban que perdiera el conocimiento.

⁹ Las crisis de ausencia son las manifestaciones de una epilepsia parcial en las que se da una especie de “desconexión” y parece que la persona está “soñando despierta”

Llevé a la niña a una cita con el médico familiar, le mostré los estudios y le expliqué mi preocupación, le dije que necesitaba ser canalizada a neurología para atender a mi hija, afortunadamente y para mi sorpresa, obtuve los resultados deseados, me pidió que regresara en dos días para que me diera el pase correspondiente.

Cuando regresé, me extendieron mi pase, pero por primera vez, en el diagnóstico médico con el que solicitaba el pase a especialidad, leí una palabra que me dejó helada: EPILEPSIA.

Me detuve súbitamente y recordé que la epilepsia era una enfermedad padecida por ciertas personas que se caracterizaban por convulsionar tirados en el suelo y retorcerse sin controlar sus movimientos¹⁰.

Me tranquilicé pensando que el médico había exagerado para obtener una cita más cercana en neurología, y sin darle mayor importancia, fui directamente a tramitarla. En especialidades me la dieron para una semana después a las cuatro de la tarde, esto me daba la razón porque de acuerdo con mis pensamientos, efectivamente, el médico había exagerado para acelerar el proceso y que me atendieran lo más pronto posible.

El 10 de agosto de 2006 estuvimos puntuales.

Cuando pasamos al consultorio nos atendió una doctora joven de apellido Mansilla, nos hizo tomar asiento y comenzó a hacerme preguntas sobre Mimis.

¹⁰ Esa es la imagen que yo tenía de la enfermedad, ya en alguna ocasión me había tocado ver a una muchacha convulsionando, además de películas y libros donde se describía el problema de esta manera.

Nuevamente pasé por el mismo interrogatorio sobre su nacimiento y el desarrollo de los primeros años, le revisaron sus reflejos, su caminar...

Cuando terminó la revisión física, le expliqué que el motivo real de mi consulta: Verificar el medicamento y la dosis que otro médico le había recetado para el problema de la niña. Le mostré el electroencefalograma y me preguntó:

-¿Con quién la está llevando?

-Con la Dra. Laura Mendoza Mandujano - contesté

-¡Ah!, sé que es muy buena.

-¿De verdad?

-Sí, en serio. Sé que es muy profesional, de hecho es neuróloga pediatra, por lo que no creo que haya problema... a ver, vamos a pesarla... Mmmh... pesa 24.500 kg. El medicamento se da en relación al peso de la niña.

-¿Está muy alta la dosis? Es que eso me preocupa, porque hace varios años, cuando yo tenía 17, me detectaron un problema del cerebro que provocaba que se me bajara el azúcar, y me dieron carbamazepina bajo el nombre de Tegretol, con la misma dosis que le acaban de recetar a la niña.

-Déjeme hacer el cálculo... de hecho la dosis está bien.

-Y entonces, ¿por qué es la misma dosis que me recetaron a mí? ¿No dice que se calcula con base en el peso? Una niña de cuatro años no pesa lo mismo que un adulto.

-Yo creo que su problema no era tan severo, pero en el caso de su hija, la situación es distinta.

-Por cierto, quería preguntarle qué es exactamente lo que tiene la niña, porque me hablaron de crisis, de aura, pero en el pase que me dieron para venir decía que era epilepsia benigna.

-Sí, pues es eso. Es una epilepsia.

Me quedé muda un segundo y la cuestioné:

-Oiga, ¿pero que no se supone que la epilepsia es una enfermedad donde los pacientes convulsionan y no se pueden detener, e incluso hay que ponerles algo en la boca para que no se muerdan?

-Pues sí, en los casos más severos, pero hay diferentes tipos de epilepsia y la que padece su hija no es del tipo del mal mayor, sin embargo, si no la atiende, podría empeorar, de hecho yo creo que ha evolucionado y por eso ustedes no se habían dado cuenta hasta ahora que se presentan las crisis con más frecuencia. De ahí la importancia de la dosis y de que el medicamento se le dé al pie de la letra.

“La epilepsia es un trastorno cerebral que involucra [convulsiones](#) repetitivas de cualquier tipo... son episodios de alteración de la función cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento y son causadas por una excitación anormal en las señales eléctricas en el cerebro.

Algunas convulsiones son idiopáticas, lo que quiere decir que no se puede identificar la causa. Estas convulsiones generalmente se dan entre las edades de 5 a 20 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Las personas con esta condición no tienen otros problemas neurológicos, pero con frecuencia presentan antecedentes familiares de convulsiones o epilepsia.

- Algunas de las causas más comunes de convulsiones abarcan: Problemas de desarrollo, condiciones genéticas presentes al nacer o lesiones perinatales (las convulsiones generalmente comienzan en la lactancia o en la primera infancia)*
- La gravedad de los síntomas puede variar enormemente, desde simples episodios de ausencias hasta pérdida del conocimiento y convulsiones violentas. Para muchos pacientes, el evento es la misma situación una y otra vez, mientras que algunos pacientes tienen muchos tipos diferentes de convulsiones que producen síntomas diferentes cada vez. El tipo de*

convulsión que una persona experimenta depende de una variedad de muchas cosas, como la parte del cerebro que se encuentra afectada y la causa subyacente de dicha convulsión.

- *En algunas personas, se presenta un aura, que consiste en una sensación extraña (como hormigueo, olor o cambios emocionales), antes de cada convulsión. Las convulsiones se pueden presentar de manera repetitiva sin explicación.*

Ausencias:

- *Movimientos mínimos o inmovilidad (por lo general, a excepción del "parpadeo") que puede parecer una mirada en blanco*
- *Pérdida repentina y breve del conocimiento o la actividad consciente que puede durar sólo unos segundos*
- *Se repite muchas veces*
- *Ocurre más a menudo en la niñez*
- *Disminución del aprendizaje (con frecuencia se cree que el niño sueña despierto)¹¹*

Salimos de la consulta, y mi confusión no podía ser mayor: Mi hija tenía epilepsia y probablemente yo también la había padecido sin saberlo (después habría de confirmarlo).

¿Era yo la culpable de lo que le pasaba a mi hija? ¿Le había heredado ese problema?

3.4 Reacciones

Todos los seres humanos reaccionamos de distinta manera ante las situaciones de la vida, en este apartado narro las reacciones que tuvimos cada uno de los miembros de la familia al conocer la enfermedad de Mimi:

¹¹ Enciclopedia médica en español. Epilepsia.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000694.htm>

En mi caso, me invadió la angustia, la preocupación de no saber exactamente de qué se trataba y de cómo podíamos enfrentarnos a la enfermedad.

Mis miedos y dudas eran constantes, ¿sería yo la culpable?, sentía un remordimiento por todas las veces que le había llamado la atención cuando no hacía caso a lo que se le decía, sin saber que eso era parte de su enfermedad y por toda la serie de medicamentos que se le habían recetado sin saber cuál era el verdadero problema.

Lloré, lloré cuando todos dormían, lloré por mi hija, por su enfermedad y por nuestra ignorancia.

Amadeo lo recuerda así:

“Me sentía confundido, no era posible, Mimis era normal, ella no podía estar enferma de epilepsia, seguramente Mayra estaba exagerando junto con las doctoras, además, me preocupaba lo que fuera a decir mi familia y cómo podrían verla, ellos no saben nada de estas cosas y podrían empezar a ver a mi hija como a un bicho raro, así que decidí que no iba a decirles nada y hasta la fecha, ninguno de ellos lo sabe”

Mi mamá refiere:

“Yo nada más veía a Mayra angustiada, lloraba y en la noche no dormía, se paseaba por la casa como buscando algo, le dije: no te preocupes, confía en Dios, Él puede ayudarnos, y que ten fe en que poco a poco Ximenita se va a poner bien.

Yo debía que ser fuerte para darle fuerza a mi hija. Para mis adentros decía: Todo va a estar bien.”

A Fer no le dijimos abiertamente cuál era el problema, lo único que sabía era que su hermana estaba enferma (ella inmediatamente lo relacionó con el estómago) y que no podía comer chocolates, por lo demás, no hubo otra reacción y el trato siguió siendo el mismo.

Consideramos que por la edad de Fer (6 años) no iba a comprender de qué se trataba la epilepsia, siendo honestos ni nosotros mismos lo comprendíamos bien del todo.

En la escuela mostraron su apoyo, decidimos explicarle la enfermedad de Mimis a la Madre Socorro (directora de preescolar) y a su maestra, sobre todo para prevenir el caso de que se presentara crisis en la escuela, en todo momento ellas se mostraron comprensivas y nos dieron su apoyo, incluso, cuando la niña estaba somnolienta (consecuencia del medicamento) podía dormir en clase sin ningún problema.

CAPÍTULO 4 Cambio de vida

En este capítulo relato la forma en que cambió la vida para Mimis y para nosotros como familia, la adaptación y el reconocimiento de la enfermedad, las nuevas restricciones a actividades que hasta ese momento habían sido consideradas como algo totalmente normal.

Hay una reflexión sobre lo que implica reconocer una enfermedad padecida por un miembro de la familia sobre la cual no hay un conocimiento claro y las acciones que se dieron a partir del diagnóstico obtenido.

1.1 No más chocolates

El título de este apartado se relaciona con la restricción más dura a la que debió enfrentarse Mimis, una niña de cuatro años, quien después de llevar una vida normal, necesitó acostumbrarse a la idea de no poder disfrutar uno de los más grandes placeres que conocía hasta ese momento.

Cuando escuchas el diagnóstico de epilepsia surgen muchas interrogantes, pero, por ser una enfermedad directamente relacionada con el cerebro, la más grande de ellas se relaciona con la duda de si la capacidad cerebral se verá afectada.

En el momento en el que la Dra. Laura Mendoza Mandujano nos comentó sobre la actividad inusual en el cerebro mostrada en el electroencefalograma, no

sólo mandó medicamentos a la niña, sino que dio una serie de indicaciones (según sus palabras debían seguirse al pie de la letra) para evitar, en lo posible, que se presentaran las crisis.

Las restricciones indicaban que la niña tenía totalmente prohibido jugar video juegos, exponerse a luces de estrobos, tomar coca-cola o refrescos similares, tomar té de canela y por sobre todo comer chocolates.

Se le restringieron los chocolates, el café, los refrescos de cola y algunos tipos de té por su alto contenido de cafeína, sustancia que propicia la excitación del sistema nervioso.

“No más chocolates”... Cuando Mimis se enteró de que le habían prohibido los chocolates comenzó una verdadera tragedia para su corta edad de cuatro años, el chocolate para ella constituía la más cotidiana de las golosinas, en la casa había galletas de chocolate o con chispas de chocolate, panes de dulce cubiertos con chocolate, chocolate en polvo para la leche, además de los chocolates como golosinas.

Al principio le explicamos que la doctora había prohibido los chocolates, pero no captó realmente la magnitud de esta indicación hasta que comenzó a pedirlo y se lo negábamos.

La niña lloraba y pedía chocolates argumentando que se había portado bien, pero la respuesta siempre era una negativa. Realmente fue un proceso duro al principio, sin embargo, poco a poco, lo fue entendiendo.

La doctora dio como única opción el Cal-C-Tose para combinarlo con la leche (esto debido a que se trata de un complemento vitamínico y no presenta las altas dosis de cafeína de los chocolates normales), pero

desafortunadamente, cuando comenzó a tomarlo, presentó problemas bastante serios de estreñimiento al grado de ponerse a llorar cada vez que debía ir al baño y, por lo tanto, lo suspendimos.

A partir de ese día, cuando había una fiesta de niños, era necesario revisar los dulces que ganaba en la piñata o le repartían en los dulceros para evitar en lo posible el consumo del chocolate, sin embargo, surgió un problema que no habíamos considerado, no hacíamos lo mismo con los dulces Fer, y ella ¡los compartía con su hermanita!

Tuvimos que platicar con ambas para hacerles entender que no éramos los ogros de la historia, Mimis no podía comer y tomar determinados alimentos o jugar videojuegos por su propio bien.

Todos debíamos unirnos en este proceso para que ella se recuperara rápidamente.

Cuando ya habían pasado casi tres meses, y comenzábamos a tranquilizarnos pensando “Todo está controlado”, vendría una experiencia (la más dolorosa) la cual rompería de lleno con la frágil tranquilidad que habíamos alcanzado.

4.2 De nuevo el aura... No funcionó

Bien, dice una frase popular “Uno propone, Dios dispone, llega el diablo y todo lo descompone”, a veces pareciera que tiene toda la razón.

El aura es un aviso que se presenta en algunos casos de epilepsia como advertencia de una crisis próxima, puede ser diferentes tipos, hormigueo, sensaciones extrañas, náuseas, pero, en el caso específico de Mimis, el aura es un dolor agudo del estómago que anuncia la inconsciencia posterior de la niña, la cual llega a durar más de dos horas.

Era el jueves 26 de octubre de 2006 y todo se presentaba como un día normal.

En cuanto salí de trabajar me dirigí a la escuela a recoger a las niñas quienes salían a las 2:00 p.m. para dirigirnos en compañía de mi mamá a las oficinas del IFE (Instituto Federal Electoral) donde nos iban a entregar nuestras credenciales de elector con la nueva dirección.

Fer tenía mucha hambre porque le habían robado el lunch en la escuela y decidí comprarles un refresco de sabor y unos Doritos Nachos para que comieran mientras esperábamos.

Nos sentamos a la mesa, pero Mimis no quiso comer porque le dolía un poco el estómago, incluso pensé que se debía a la comida chatarra.

Después de comer les pedí, como siempre, la tarea que les habían dejado en la escuela, y en el cuaderno de Mimis había una nota de la maestra diciendo que ese día no había trabajado.

Me extrañó la nota porque Mimis siempre había trabajado con gusto en la escuela, de hecho le gustaba mucho, le pregunté cuál era la causa de que no hubiera querido trabajar en la escuela.

-No sé- me contestó.

Me molesté con ella

-Mira Ximena, a la escuela se va a trabajar y no es posible que no sepas por qué no trabajaste.

-Mami, me duele mucho el estómago, quiero ir al baño.

Honestamente no le creí y pensé que era una forma de librarse del regaño, pero, a pesar de esta idea, la dejé ir.

En cuestión de minutos las cosas fueron de mal en peor, la niña se quejaba cada vez más del dolor de estómago, y de pronto lloraba y se doblaba tocándose el estómago.

Me asusté y llamé al Dr. Vega, pensé que le habían hecho daño los Doritos y el refresco.

-Doctor, fíjese que a Mimis le duele mucho el estómago.

-¿Comió algo?

-Sí, le di unos Doritos Nachos cuando salimos de la escuela y un refresco, y llegando a la casa ya no quiso comer nada.

-¿Ha ido al baño a hacer “popó”?

-Sí, fue hace rato

-¿Y tiene diarrea?

-No

-Los dolores de estómago son muy delicados. ¿Qué tiene para el dolor?

-Tengo Motrin, Tylenol y Neomelubrina

-Entonces déle 5 ml de Neomelubrina. Dosis única.

-Gracias, doctor.

Subí al cuarto de la niña y el espectáculo era aterrador, Mimis estaba tirada en el suelo revolcándose, llorando y gritando del dolor.

Tomé la Neomelubrina y se la di, pero apenas la hubo probado, vomitó al instante un líquido espeso color naranja.

Pensé que eso le calmaría el dolor, porque aparentemente se sintió mejor, pero cuando fui por la escoba y el recogedor, el dolor volvió, y cuando regresé, la encontré de la misma forma en que había estado, tirada en el suelo, llorando y retorciéndose por el dolor.

Entré sin pensarlo a mi cuarto, donde mi esposo dormía (en ese tiempo trabajaba por las noches y asistía a un curso para un nuevo empleo por las

mañanas) y le dije que me llevaba a Mimis al hospital porque se había puesto muy mal.

Tomé a la niña en mis brazos y la subí al coche junto con mi mamá y Fer, y de inmediato me dirigí al Hospital San José para que el Dr, Vega la revisara personalmente, no me importó no tener cita, a pesar de que es la forma en la que el doctor trabaja comúnmente.

Llegamos al hospital y la niña iba muy débil, como si no pudiera aguantar su cuerpo, la cargué, subimos y cuando llegué al consultorio le dije a la recepcionista que la niña venía muy mal y por lo tanto, me urgía ver al doctor.

Nos vimos en la necesidad de esperar unos minutos a que saliera el paciente anterior y mientras tanto, Mimis vomitó una vez más.

Cuando pasamos a ver al médico, de inmediato la pasó para auscultarla, la revisó y cuando oprimió su estómago, ella se quejó mucho de dolor.

Una vez que finalizó la revisión, el doctor me dijo:

-Necesito mandar a hacerle unos estudios en este momento con carácter de urgente porque yo creo que se trata de apendicitis, de hecho, es necesario internarla en este instante.

Le contesté que no me era posible hacerlo en ese hospital, dadas mis circunstancias económicas, por lo tanto me recomendó acudir al Seguro Social para ingresarla de inmediato a urgencias.

Salí del consultorio y ni siquiera pagué la consulta, nuevamente nos fuimos al coche, pero esta vez con dirección al servicio de urgencias del Hospital General de Zona del Seguro Social, en el camino llamé a mi esposo por teléfono y le pedí que me llevara la Cartilla de Salud y Citas Médicas de Mimis al hospital para hospitalizarla.

Llegamos, la ingresamos y esperamos.

Esperamos, esa es la palabra, había mucha gente y pocos médicos quienes no se daban abasto, así que con mi hija inconsciente en brazos me senté en una silla a un costado de urgencias.

Cuando finalmente, más de una hora después nos atendieron, la revisaron en pediatría, ella seguía sin recobrar el conocimiento, pero aún así, cuando la revisaron y oprimieron su estomaguito, ella se quejó del dolor.

La ingresaron oficialmente para hacerle los estudios correspondientes para saber si el diagnóstico era el correcto.

Casi a las 8 de la noche (a más de dos horas de nuestra llegada) una señorita se acercó a nosotros para tomarle muestras de sangre para ser enviadas de inmediato a su análisis y fue hasta ese momento que Mimis comenzó a recobrar el conocimiento.

Si alguna vez han estado en una sala de urgencias pediátricas del Instituto Mexicano del Seguro Social, me darán la razón cuando digo que es una

situación de lo más deprimente, hay muchos pacientes (niños) en un estado muy lamentable y el dolor de la madres se puede sentir incluso sin que haya de por medio una palabra.

La canalizaron¹², para ella, que le tiene pánico a las agujas, eso representó el momento que quedó más grabado en su memoria (hoy en día todavía recuerda ese instante), y posteriormente la llevaron en su camilla a sacarle una radiografía.

El médico que revisó esa radiografía afirmó que definitivamente se trataba de una apendicitis, sin embargo, debían esperar los resultados del laboratorio, yo encargué a mi hija un momento con una señora (cuyo hijo estaba en la camilla contigua) para salir a avisar al resto de la familia lo que pasaba adentro.

Quedamos en que mi mamá, Fer y Amadeo regresarían a la casa, posteriormente mi esposo me llevaría algo de cenar, la medicina de Mimis y una ropa más cómoda para pasar la noche en el hospital con la niña.

Al regresar a la cama, vi la carita de Mimis que reflejaba, no sólo el dolor del cuerpo, aún presente en ella, sino la angustia de no entender lo que pasaba, por consiguiente le expliqué que probablemente iban a operarla.

Lo recuerdo claramente, canté, sin ganas de cantar (canciones de Barney, de Cri-Cri); sonreí, sin ganas de sonreír y tomé fotografías (le encantan) a mi pequeña, con tal de que se sintiera más tranquila.

¹² Es la acción en la que pone suero vía intravenosa.

Las horas pasaban y los resultados de los estudios no llegaban, así pasó el cambio de turno. Los famosos resultados fueron entregados hasta las tres de la mañana porque alguien los había traspapelado.

Cuando el médico de guardia los vio, se acercó y me dijo:

-Definitivamente es apendicitis. Tenga paciencia, la operamos en cuanto llegue el cirujano pediatra por la mañana.

Obviamente, no podía dormir, y mientras estaba despierta, vi a una niña de ocho años con fractura de cráneo por haber caído de un primer piso, a un niño picado por un alacrán, a un pequeño con la pierna rota y fractura expuesta, a un recién nacido a quien las enfermeras debieron canalizar; en fin, vi un panorama que lejos de tranquilizarme me hacía sentir más inquieta.

De pronto, una idea rondó mi cabeza, necesitaba que el médico viera el electroencefalograma de Mimis, la iban a anestesiarse, y pensé que corría el riesgo de que la anestesia afectara más su situación.

Tuve que ir por sus estudios con el propósito de mostrárselos al médico, para empeorar las cosas, una patrulla me detuvo por pasarme un alto a las 4 de la mañana, pero al explicar la situación, me dejaron ir.

Cuando finalmente amaneció, llegó el cambio de turno y con él, el cirujano pediatra. Mimis se despertó, pero con una sonrisa en los labios sólo me preguntó "Mami ¿a qué hora nos vamos?".

No lo podía creer, ella decía que no le dolía nada, que se sentía bien, la pediatra en turno la revisó y dijo que aparentemente no tenía nada, la hizo caminar y saltar en un pie, pero sin alguna señal de lo que había sucedido el día anterior.

Le hicieron nuevos estudios, y todo salió normal, no tenía nada, por lo que después de la comida, casi a la una de la tarde del día siguiente, la dieron de alta, nuevamente sin más indicaciones que observación.

Una nueva crisis, pero de mayor intensidad se había presentado, por lo que surgió de nuevo la preocupación: “el medicamento no había funcionado”.

4.3 Cambios

Una vez pasada la tempestad, era necesario conocer sus causas y las consecuencias que esto tendría para Mimis, por consiguiente, cuanto antes supiéramos con exactitud qué había ocurrido, mejor sería para todos nosotros.

Busqué a la Dra. Mendoza y le platicué lo que había sucedido, le mostré los estudios realizados en urgencias y me dijo:

-Es bastante extraño que se haya presentado esta situación a tal extremo, porque definitivamente sí parecen signos de apendicitis, pero dada la historia de la niña, probablemente se dé una crisis bastante severa, por lo que será necesario cambiarle el medicamento.

-Bueno, y ahora, ¿cuál va a ser?

-Mire, le vamos a mandar Atempator (Valproato de Magnesio¹³) de 200 mg, pero la dosis aumentará a una pastilla en cada comida.

-¿O sea que van a ser tres al día?

-Efectivamente, pero debemos estar al pendiente de las funciones del hígado, así que cada tres meses se deberán hacer pruebas de funciones hepáticas y nivel de Ácido Valproico en sangre.

Nuevamente volvió la incertidumbre, ¿y si no funcionaba otra vez?, ¿qué podríamos hacer?, además de los miedos, otro problema se cernía en nosotros: el precio del Atempator era mayor que el del Neugerón, y encima de esto, la dosis ahora era 200 mg más grande. Un paquete de cuarenta pastillas nos duraba 13 días, por lo tanto, eran necesarios más de dos paquetes al mes.

Decidí regresar al Seguro Social y explicarle a la Dra. Mansilla lo acontecido y lo que la Dra. Mendoza había recomendado, para que, de ser posible, pudiéramos obtener el medicamento de Mimis por parte del Seguro Social.

Afortunadamente para nosotros, aceptó y nos extendió la receta para que los medicamentos nos fueran dados, de acuerdo con la dosis indicada por la Dra. Mendoza, por lo que desde ese día tenemos una cita cada mes con nuestro médico familiar para que nos proporcionen el Valproato de Magnesio.

A partir de esa fecha, los cambios en la familia incluyeron a todos los integrantes, desde la hermana mayor hasta la abuelita hemos procurado que

¹³ El Valproato de Magnesio o Ácido Valproico es un medicamento más fuerte que se utiliza no sólo contra la epilepsia sino contra la migraña y entre sus reacciones secundarias está el daño hepático.

haya el menor número de “tentaciones” en la casa para evitar que haya recaídas, pues esa crisis nos hizo ver que en algún momento, de no cuidar la evolución de la epilepsia, podría afectar a Mimis de una manera más severa.

Esta enfermedad la padece Mimis, pero ha constituido un desgaste emocional y económico para la familia: Es angustiante un simple dolor de estómago pues no sabemos si es sólo eso o constituye el aviso de una nueva crisis; económicamente el costo es principalmente por los análisis clínicos, pues en el Seguro Social nos dan el medicamento pero se han negado a practicarle los estudios de funciones hepáticas, que requiere cada tres meses, argumentando que no hay razones para hacerlo si no muestra síntomas claros de problemas existentes.

CONCLUSIONES

Hablar de una enfermedad implica forzosamente una serie de factores que se encuentran vinculados dentro del contexto general.

En ocasiones, el medicamento que nos brinda la tranquilidad, pues soluciona el problema “mayor”, desencadena otros como parte la factura que hay que pagar.

Por ejemplo, el caso del Valproato de Magnesio no ha sido diferente, puesto que produce reacciones secundarias, veamos:

En primer lugar, es un medicamento que puede provocar daño hepático, por lo que, durante este año, ha sido necesario un mayor cuidado con la alimentación (especialmente con las grasas), esto nos ha obligado a verificar cada tres meses las funciones hepáticas (mediante un análisis de sangre), sin embargo, a pesar de las precauciones, se ha detectado ya un pequeño daño, por esta razón se ha llegado a considerar la posibilidad de revisar el medicamento y la dosis.

En segundo lugar, en algunos pacientes (entre ellos Mimis), el Ácido Valproico provoca el aumento de peso, por lo que, en un año, mi hija ha aumentado más de diez kilos, que para una niña de, hoy en día, seis años es, simplemente, demasiado.

El aumento de peso ha traído, a su vez, consecuencias psicológicas, pues, después de ser una niña de complexión normal, actualmente presenta obesidad y ha tenido que luchar con las burlas de sus compañeros. Con comentarios como “es que estoy un poco gordita” se abstiene de integrarse a actividades con los demás niños, además, cuando vamos a comprarle ropa, sus lágrimas no ocultan el dolor que le produce no encontrar ropa que le gusta en su propia talla; incluso, contra toda lógica, es ella quien le hereda ropa a su hermana mayor porque ya no le queda.

En fin, la familia de un niño enfermo de epilepsia se ve en la necesidad de aprender a vivir con la enfermedad y enfrentar, dentro de la angustia o el dolor las situaciones cotidianas que se presentan a raíz de este diagnóstico.

Es importante, un seguimiento constante para verificar la evolución de la enfermedad para saber existe podría suspenderse el medicamento posteriormente (los médicos coinciden en la posibilidad de hacer modificaciones dentro 3 años) a pesar de que así fuera, siempre existirá el riesgo, al llegar a la adolescencia, de nuevas manifestaciones y crisis debido a la influencia hormonal.

La ventaja que hoy en día tenemos, (frente a las personas que se han enfrentado a esta enfermedad a lo largo de la historia) es el avance de la ciencia, pues ha permitido que haya mayores alternativas para su tratamiento y control.

Finalmente, de forma tranquilizadora, hemos podido comprobarlo: el daño que la epilepsia pudiera haber causado en la niña únicamente está ligado al desarrollo psicomotor¹⁴, específicamente a habilidades musculares y motrices, y no a la inteligencia; de hecho, al comenzar el primer año de primaria, como requisito para su ingreso le aplicaron exámenes psicométricos donde es calificada como apta para su ingreso y con un coeficiente intelectual superior al término medio.

Mimis presenta ciertas dificultades para correr, saltar, andar en bicicleta y en ejercicios deportivos para imitar algunos movimientos.

¹⁴ Se denomina como desarrollo psicomotor al desarrollo del niño donde adquiere la madurez muscular y psicológica.

ANEXOS

En las siguientes páginas anexo:

- Estudios médicos.
- Electroencefalogramas.
- Cartilla de citas del Seguro Social.
- Examen psicométrico de admisión al Colegio Anglo Mexicano.
- Boleta de calificaciones reciente.

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CURIE
BLVD BERNARDO QUINTANA NO 301 SUR, CENTRO SUR, QUERÉTARO, QRO., 76090
TEL: 1 83 19 89, FAX: 1 83 19 88

PACIENTE : ARELLANO VERBOONEN JIMENA BERENICE
 DOCTOR : A QUIEN CORRESPONDA
 FECHA : 24 / Jul / 2006
 INSTITUCION : MEDICA CENTRO SUR
 ORD. TRAB. : 002954
 EDAD : 0 AÑOS

PAGINA 2 DE 4

PERFIL BIOQUIMICO DE 28 ELEMENTOS

BIOMETRIA HEMATICA

COMPLETA

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
HEMOGLOBINA	13.1 g/dl	De 12.0 hasta 16.0
HEMATOCRITO	31.7 %	De 40.0 hasta 48.0
ERITROCITOS	4.8 mil/ml	De 4.0 hasta 5.5
VGM	7.1 fl	De 80.0 hasta 100.0
HGM	27.1 pg	De 27.0 hasta 35.0
CMHG	33.0 g/dl	De 30.0 hasta 39.0
LEUCOCITOS	5.600 U/L	De 5.000.0 hasta 10.000.0
LINFOCITOS	59.3%	De 20.0 hasta 40.0
MONOCITOS	8.1%	De 0.0 hasta 8.0
EOSINOFILOS	7.1%	De 1.0 hasta 4.0
BASOFILOS	1.1%	De 0.0 hasta 1.0
SEGMENTADOS	3.4%	De 40.0 hasta 65.0
BANDAS	0.1%	De 0.0 hasta 7.0
PLAQUETAS	270,000	De 150.000.0 hasta 450.000.0
OBSERVACIONES:		
METODO: CELL-DYN 1700		

PERFIL HEPATICO

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
BILIRRUBINAS TOTALES	0.41 mg/dl	Nivel Maximo de 1.0
BILIRRUBINA DIRECTA	0.20 mg/dl	Nivel Maximo de 0.25
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.21 mg/dl	Nivel Maximo de 0.75
TRANSAMINASA G. PIRUVICA	22.4 U/L	De 10.0 hasta 40.0
TRANSAMINASA G. OXALACETICA	10.1 U/L	De 10.0 hasta 40.0
FOSFATASA ALCALINA	86.2 U/L	De 88.0 hasta 120.0
PROTEINAS TOTALES	7.0 g/dl	De 6.6 hasta 8.7
ALBUMINA	4.0 g/dl	De 3.4 hasta 5.0
GLOBULINA	3.0 g/dl	De 2.0 hasta 5.0
RELACION A/G	1.4	1.1



ATENTAMENTE

Q.F.B. JUAN ANDRÉS MARTINEZ ALCALA
 CEDULA PROFESIONAL 1317049
 REGISTRO DE SABILIDAD 1317049

Medica Centro Sur
 Blvd. B. Quintana # 301 Sur
 Col. Centro Sur
 Tels: 183.19.88, 183.19.89
 Nextel: 146.59.78

Sanatorio Querétaro
 Calle 11 # 311
 Col. Lomas de Casa Blanca
 Tel: 222 01.12

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CURIE
BLVD BERNARDO QUINTANA NO 301 SUR, CENTRO SUR. QUERÉTARO, QRO., 76090
TEL: 1 83 19 89, FAX: 1 83 19 88

PACIENTE : ARELLANO VERBOONEN JIMENA BERENICE
 DOCTOR : A QUIEN CORRESPONDA
 FECHA : 24 / Jul / 2006
 INSTITUCION : MEDICA CENTRO SUR
 ORD. TRAB. : 002954
 EDAD : 0 AÑOS

PAGINA : 3 DE 4

PERFIL BIOQUIMICO DE 28 ELEMNTOS

ELECTROLITOS SERICOS

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
SODIO	145.5 mmol/lit	De 135.0 hasta 148.0
POTASIO	4.57 mmol/lit	De 3.5 hasta 5.5
CLORO	110.7 mmol/lit	De 98.0 hasta 107.0

METODO: ION SELECTIVO

GAMA

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
GLUTAMIL-TRANSPEPTIDASA		
GAMA GLUTAMIL TRNSPEPTIDASA	42. U/l a 37°C	De 13.0 hasta 47.0

METODO: SYS

QUIMICA SANGUINEA (4)

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
GLUCOSA	99. mg/dl	De 70.0 hasta 115.0
UREA	24. mg/dl	De 10.0 hasta 50.0
CREATININA	0.8 mg/dl	De 0.5 hasta 1.5
ACIDO URICO	3.9 ug/dl	De 2.4 hasta 5.7

METODO: ENZIMATICO

PERFIL DE LIPIDOS

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
COLESTEROL TOTAL	167. mg/dl	Nivel Maximo de 200.0
TRIGLICERIDOS	79. mg/dl	Nivel Maximo de 150.0
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL-C)	38. mg/dl	De 30.0 hasta 75.0
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL-C)	113.2 mg/dl	De 50.0 hasta 170.0
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL-C)	15.6 mg/dl	

OBSERVACIONES

FOSFATASA ALCALINA

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
FOSFATASA ALCALINA	952. U/l a 37°C	De 98.0 hasta 279.0

METODO: AMP

CALCIO SERICO

	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
CALCIO SERICO	10. mg/dl	De 8.1 hasta 10.4

METODO: O-CRESOLFALTEINA



ATENTAMENTE

Q.F.B. JUAN ANDRÉS MARTINEZ ALCALA
 CEDULA PROFESIONAL 1317049
 REGISTRO DE SALUBRIDAD 1317049

Médica Centro Sur
 Blvd. B. Quintana # 301 Sur
 Col. Centro Sur
 Tels: 183.19.88, 183.19.89
 Nextel: 148.59.78

Sanatorio Querétaro
 Calle 11 # 311
 Col. Lomas de Casa Blanca
 Tel: 222.01.12

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CURIE
BLVD BERNARDO QUINTANA NO 301 SUR, CENTRO SUR. QUERÉTARO, QRO., 76090
TEL: 1 83 19 89, FAX: 1 83 19 88

PACIENTE : ARELLANO VERBOONEN JIMENA BERENICE
DOCTOR : A QUIEN CORRESPONDA
FECHA : 24 / Jul / 2006
INSTITUCION : MEDICA CENTRO SUR
ORD. TRAB. : 002954
EDAD : 0 AÑOS

PAGINA : 4 DE 4

PERFIL BIOQUIMICO DE 28 ELEMNTOS

FOSFORO SERICO	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
FOSFORO SERICO METODO: MOLIBDATO	5.1 mg/dl	De 2.68 hasta 4.5

ATENTAMENTE

Q.F.B. JUAN ANDRES MARTINEZ ALCALA
CEDULA PROFESIONAL 1317049
REGISTRO DE SALUBRIDAD 1317049

Médica Centro Sur
Blvd. B. Quintana # 301 Sur
Col. Centro Sur
Tels: 183.19.88, 183.19.89
Nextel: 148.59.78

Sanatorio Querétaro
Calle 11 # 311
Col. Lomas de Casa Blanca
Tel: 222.01.12



Capilla
P.O. Box No. 21
Paseo de la
216-16-73 y 24
Querétaro, Qro.

Nuevo sistema. Al por de la cuenta #1440
(Lotto a las Correas)



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Y DE HORMONAS LABSA
ESP. EN B.C. SUSANA M. ARTEAGA RODRIGUEZ
VERGARA NO. 36, CENTRO. QUERETARO, QRO., 76000
TEL: (442) 2140825, FAX: (442) 2123725



SERFFO
MEDICO DEL
CLINICAS
Hidalgo No. 7-A
Tel. 212-64-18
Querétaro, Qro.

(La mejor tecnología al servicio de su salud!)

PACIENTE : ARELLANO VERBONNEN XIMENA (HIDALGO)
DOCTOR : MENDOZA LAURA
FECHA : 31 / Oct / 2006
INSTITUCION : SUCURSAL HIDALGO
ORD. TRAB. : 017267

FELICIDADES A TODOS NUESTROS
QUERIDOS MEDICOS EN SU DIA.

PAGINA : 1 DE 2

CITOMETRIA HEMATICA

FORMULA BLANCA

LEUCOCITOS

	RELATIVOS %	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA	
		ABSOLUTOS %	5,900. células/uL	REFERENCIA RELATIVOS	REFERENCIA ABSOLUTOS
N .SEGMENTADOS.	32.00	1,888	De 40.0 hasta 70.0	De 6,000.0 hasta 26,000.0	
NEUT. EN BANDA	0.00	0	De 0.0 hasta 3.0	De 0.0 hasta 300.0	
METAMIELOCITOS	0.00	0	De 0.0 hasta 0.0	De 0.0 hasta 0.0	
MIELOCITOS	0.00	0	De 0.0 hasta 0.0	De 0.0 hasta 0.0	
LINFOCITOS	54.40	3,210	De 26.0 hasta 90.0	De 2,000.0 hasta 11,000.0	
MONOCITOS	6.30	372	De 0.0 hasta 10.0	De 0.0 hasta 800.0	
EOSINOFILOS	6.90	407	De 1.0 hasta 4.0	De 50.0 hasta 700.0	
BASOFILOS	0.40	24	De 0.0 hasta 2.0	De 20.0 hasta 100.0	
BLASTOS	0.00	0	De 0.0 hasta 0.0	De 0.0 hasta 0.0	
PROMIELOCITOS	0.00	0	De 0.0 hasta 0.0	De 0.0 hasta 0.0	

OBSERVACIONES

NOTA

METODO: NUEVO: IMPEDANCIA Y DISPERSION OPTICA POR LASER

FORMULA ROJA

ERITROCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATOCRITO

VOLUMEN GLOBULAR MEDIO

HEMOGLOBINA GLOBULAR MEDIA

CONCENTRACION MEDIA DE HG

GLOBULAR

INDICE DE DISTRIBUCION DE HEMATIES

OBSERVACIONES

METODO: IMPEDANCIA, CIANOMETAHEMOGLOBINA

SERIE PLAQUETARIA

PLAQUETAS

OBSERVACIONES

METODO: IMPEDANCIA

DETERMINACION SERICA DE CARBAMAZEPINA

CARBAMAZEPINA

CARBAMAZEPINA

OBSERVACIONES

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA

ATENTAMENTE

ESP. EN B.C. SUSANA M. ARTEAGA RODRIGUEZ

CEDULA PROFESIONAL: 510506

REGISTRO DE SALUBRIDAD: 008969



Affiliado a
Asociación Queretana
de Laboratorios Clínicos Privados



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Y DE HORMONAS LABSA
ESP.EN B.C. SUSANA M. ARTEAGA RODRIGUEZ
VERGARA NO. 36, CENTRO . QUERETARO, QRO., 76000
TEL: (442) 2140825, FAX: (442) 2123725



Nueva sucursal: Au. pie de la cuesta #1440 / junto a los Conces

¡La mejor tecnología al servicio de su salud!

PACIENTE : ARELLANO VERBONNEN XIMENA (HIDALGO)
DOCTOR : MENDOZA LAURA
FECHA : 31 / Oct / 2006
INSTITUCION : SUCURSAL HIDALGO
ORD. TRAB. : 017267

FELICIDADES A TODOS NUESTROS QUERIDOS MEDICOS EN SU DIA.

PAGINA: 2 DE 2

PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (A)

PERFIL HEPATICO (A)

BILIRRUBINA TOTAL
 BILIRRUBINA DIRECTA
 BILIRRUBINA INDIRECTA
 TRANSAMINASA G. OXALACETICA (ASAT)
 TRANSAMINASA G. PIRUVICA (ALAT)
 GAMAGLUTAMIL TRANSPETIDASA
 OBSERVACIONES

RESULTADOS

0.14 mg/dL
 0.02 mg/dL
 0.12 mg/dL
 23. U/L
 18. U/L
 35. U/L

VALORES DE REFERENCIA

Nivel Maximo de 1.0
 Nivel Maximo de 0.25
 Nivel Maximo de 0.75
 De 0.0 hasta 32.0
 De 0.0 hasta 31.0
 De 13.0 hasta 47.0

ATENTAMENTE

ESP.EN B.C. SUSANA M. ARTEAGA RODRIGUEZ
 CEDULA PROFESIONAL: 510506
 REGISTRO DE SALUBRIDAD: 008969



Asociación Queretana de Laboratorios Clínicos Privados

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CURIE
BLVD BERNARDO QUINTANA NO 301 SUR, CENTRO SUR. QUERÉTARO, QRO., 76090
TEL: 1 83 19 89, FAX: 1 83 19 88

PACIENTE : ARELLANO VERBOONEN JIMENA BERENICE
 DOCTOR : VEGA MALAGON MARTIN
 FECHA : 27 / Jul / 2006
 INSTITUCION : MEDICA CENTRO SUR
 ORD. TRAB. : 003000
 EDAD : 0 AÑOS

PAGINA : 2 DE 2

EXAMEN GENERAL DE ORINA

<u>EXAMEN GENERAL DE ORINA</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
ASPECTO	LIG TURBIO	
COLOR	AMARILLO	
DENSIDAD	1.025	De 1.01 hasta 1.03
PH	6.0	De 5.0 hasta 7.0
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINA	TRAZAS	NEGATIVO
CETONA	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	0.2 mg/dl	De 0.2 hasta 1.0
BACTERIAS	ESCASAS	
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	
LEUCOCITOS	1 - 2 /CAMPO	
ERITROCITOS	NO SE OBSERVA	
FILAMENTO MUCOIDE	REGULAR	
CRISTALES	NO SE OBSERVA	
CILINDROS	NO SE OBSERVA	
OBSERVACIONES		

ATENCIÓN

Q.F.B. JUAN ANDRÉS MARTÍNEZ ALCALA
 CEDULA PROFESIONAL: 1317049
 REGISTRO DE SALUBRIDAD: 1317049

Médica Centro Sur
 Blvd. B. Quintana # 301 Sur
 Col. Centro Sur
 Tels: 183.19.88, 183.19.89
 Nextel: 148.59.78

Sanatorio Querétaro
 Calle 11 # 311
 Col. Lomas de Casa Blanca
 Tel: 222.01.12

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CURIE
BLVD BERNARDO QUINTANA NO 301 SUR, CENTRO SUR. QUERÉTARO, QRO., 76090
TEL: 1 83 19 89, FAX: 1 83 19 88

PACIENTE : ARELLANO VERBOONEN JIMENA BERENICE
DOCTOR : VEGA MALAGON MARTIN
FECHA : 27 / Jul / 2006
INSTITUCION : MEDICA CENTRO SUR
ORD. TRAB. : 003000
EDAD : 0 AÑOS

PAGINA : 1 DE 2

COPROPARASITOSCOPICO UNICO

<u>COPRO UNICO</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
UNICA MUESTRA	NEGATIVO	NEGATIVO
OBSERVACIONES		
METODO: FLOTACION Y SEDIMENTACION		

UROCULTIVO

<u>UROCULTIVO</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>VALORES DE REFERENCIA</u>
DESARROLLO	NO HUBO DESARROLLO BACTERIOLOGICO DURANTE LAS 48 HRS	
SENSIBLE		
RESISTENTE		
OBSERVACIONES		

ATENTAMENTE

Q.F.B. JUAN ANDRÉS MARTINEZ ALCALA
CEDULA PROFESIONAL: 1317049
REGISTRO DE SALUBRIDAD: 1317049

Médica Centro Sur
Blvd. B. Quintana # 301 Sur
Col. Centro Sur
Tels: 183.19.88, 183.19.89
Nextel: 148.59.78

Sanatorio Querétaro
Calle 11 # 311
Col. Lomas de Casa Blanca
Tel: 222.01.12

Folio 029

APELLADO VERBONI BELENICE

3046

HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 1
URGENCIAS

2006-10-27 09:21

2006-10-27 11:17

F

URD NATUVEHO

	RESULTADO	UNIDAD	VAL REF
	Orinas		CRISTINAN 27/10/2006 11:53:24
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl	
CETONA	NEGATIVO	mg/dl	
DENSIDAD	1.005		
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	Hem/ul	
PH	5.5		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	0.20	UE/ul	0.00 - 0.10
NITRITOS	NEGATIVO		
LEUCOCITOS	10		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
CELULAS EPITELIALES	10/Campo	/CAMPO	
BACTERIAS	+	/CAMPO	
CRISTALES	NEGATIVO	/CAMPO	
CILINDROS	NEGATIVO	/CAMPO	
LEUCOCITOS	1-4	/CAMPO	
ERITROCITOS	NEGATIVO	/CAMPO	
LEVADURAS	NEGATIVO	/CAMPO	
FILAM. MUC.	NEGATIVO	/CAMPO	
C. TUBULO RENAL	NEGATIVO	/CAMPO	
OTROS	FICOCITOS 1-2		

APELLANO UEBSON BERENICE

5005

HOSPITAL GENERAL REGIONAL # 1
URGENCIAS

2006-10-27 01:42:

2006-10-27 03:04:

N

TURNO NOCTURNO

RESULTADO	UNIDAD	VAL. REF
Quiwico		
GLUCOSA	61	mg/dl
		alfredoh 27/10/2006 03:04:06a 70.00 - 106.00
Hematologia		
ERITROCITOS	4.16	x10 ¹²
HEMOGLOBINA	12.40	g/dl
HEMATOCRITO	26.90	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	68.70	fl
Hgb. CORPUSCULAR MEDIO	29.90	pg
CONT. MED. Hgb. CORPUSCULA	03.60	g/dl
ANCHORE DISITRIBUCION ERIT	* 13.80	%
LEUCOCITOS	* 18.70	x10 ⁹
LINFOCITOS#	* 6.67	%
MONOCITOS#	4.44	%
EOSINOFILOS#	* 0.0	%
BASEFILOS#	0.3	%
NEUTROFILOS#	* 86.50	%
SANDAS	*	
LINFOCITOS#	1.25	x10 ⁹
MONOCITOS#	* 0.83	x10 ⁹
EOSINOFILOS#	0.01	x10 ⁹
BASEFILOS#	0.06	x10 ⁹
NEUTROFILOS#	* 16.50	x10 ⁹
PLAQUETAS	292.00	x10 ³
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.77	fl
		alfredoh 27/10/2006 03:04:06a 150.00 - 450.00
Coagulation		
TIEMPO DE PROTOMBINA	11.1	Seg
TESTIGO	12.1	Seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	25.2	Seg

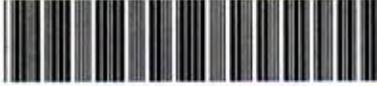
23 MAR. 2007



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

RECETA INDIVIDUAL



NSS : 3797-75-0751 A. MED.: 3F20010R
NOMBRE DEL PACIENTE
XIMENA BERENICE ARELLANO VERBOONEN
DELEGACIÓN: QUERÉTARO
UNIDAD: UNF NO. 13 CVE PTAL. 230103252110
CONSULTORIO: 24 TURNO: VESPERTINO

Folio : 230307300484
ESTA RECETA NO SE SURTIRÁ DESPUÉS
DE LAS 72 HORAS DE SU EXPEDICIÓN

Fecha: Viernes, 23 de Marzo del 2007

2622. Valproato de magnesio, tabletas con cubierta entérica, cada tableta contiene: valproato de magnesio 200 mg equivalente a 185.6 mg de ácido valproico, TABLETAS CON CAPA ENTERICA 200 MG

1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) durante 30 Día(s) Cantidad a Surtir: 3 ENV

Nombre y firma del Médico
FRANCISCO JAVIER REGALADO RUIZ

Cédula Profesional

Matrícula
5798795

PACIENTE



CLINICA NEUROLOGICA DE QUERETARO S.C.

RFC CNQ-960424-PV5

Nombre del paciente: ARELLANO VERBOONEN XIMENA Fecha del estudio: 31 / 07 / 2006 Edad: 4 años 1m.- Ritmo de base: Alpha 10 Hz

Condiciones

- Vigilia
- Sueño

Sexo

- Masculino
- Femenino

Mano predominante

- Diestro
- Zurdo
- Ambidiestro

Hallazgos anormales

Presenta paroxismos generalizados, frecuentes, de ondas agudas y ondas lentas, theta y delta, de mediano a alto voltaje.

Conclusiones

ESTUDIO MUY ANORMAL, PAROXISTICO, GENERALIZADO, CON DATOS DE IRRITACION CORTICAL DIFUSA.
ELECTROGENESIS CEREBRAL NORMAL.

Aspecto

Simetría Interhemisférica: Conservada
Gradiente anteroposterior: Bien integrado

Respuesta ante:

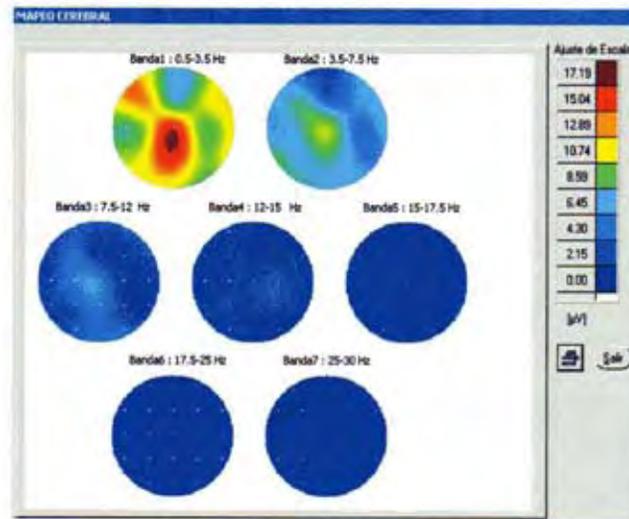
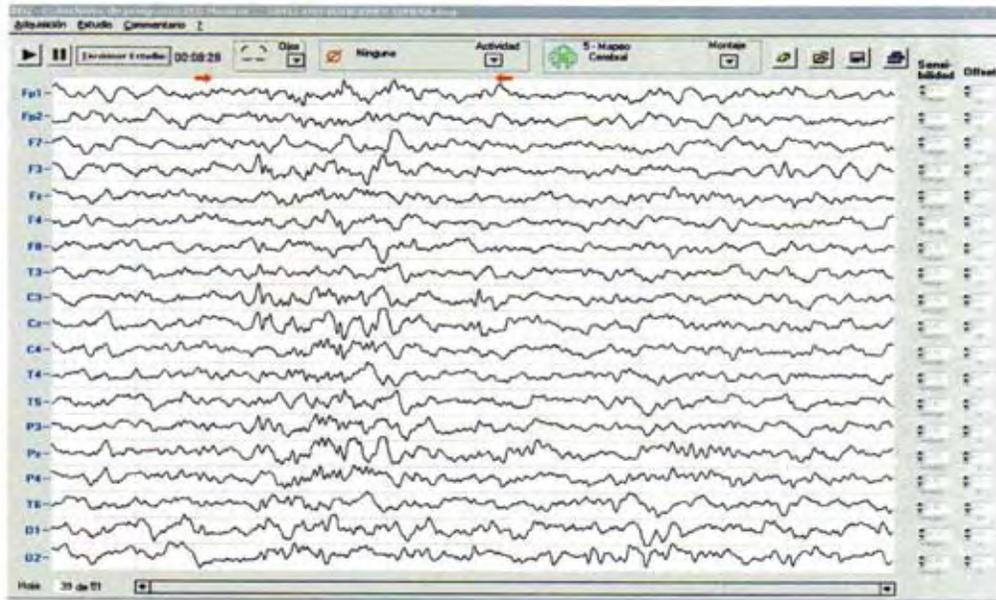
Apertura y cierre de párpados: Normal
Fotoestimulación: Lo referido en hallazgos.
Audioestimulación: Lo referido en hallazgos.
Hiperventilación: Lo referido en hallazgos.
Cálculo Aritmético: Sin dominancia hemisférica aparente.

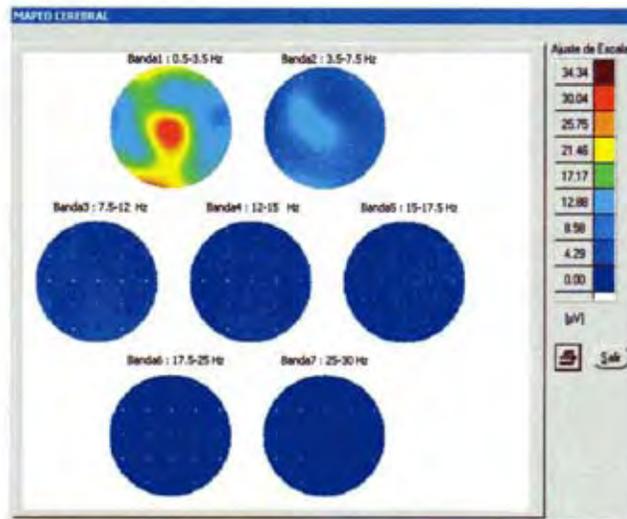
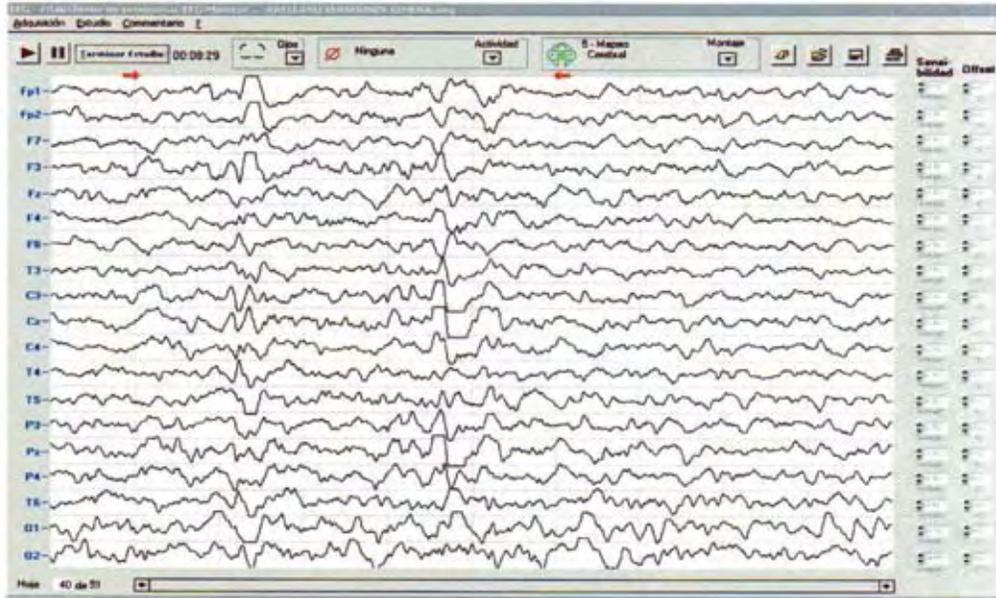
Cerrar

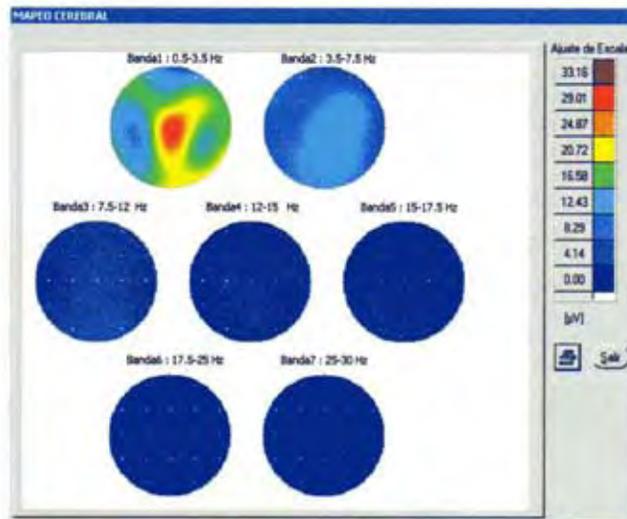
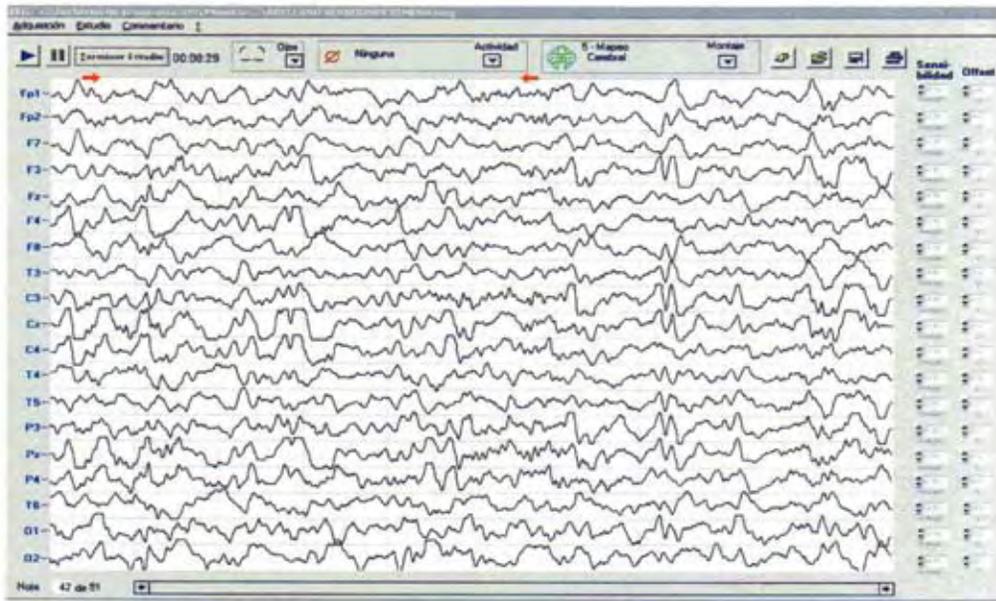
Imprimir

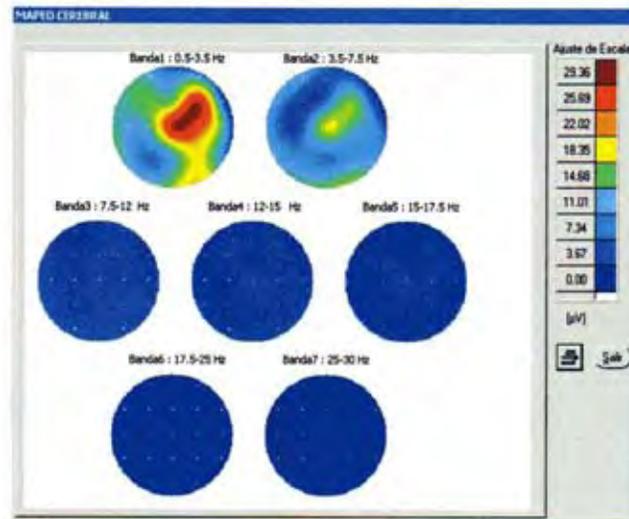
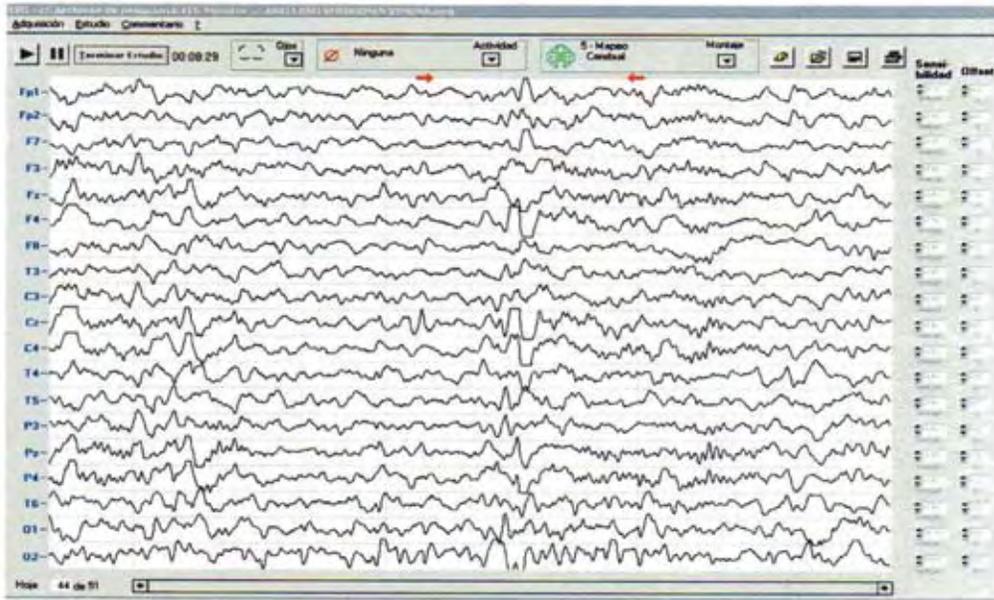
Nombre del Doctor: DRA LAURA MENDOZA MANDUJANO.

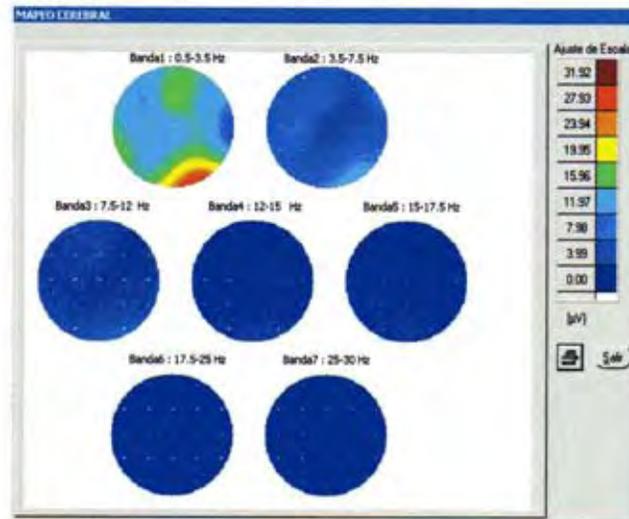
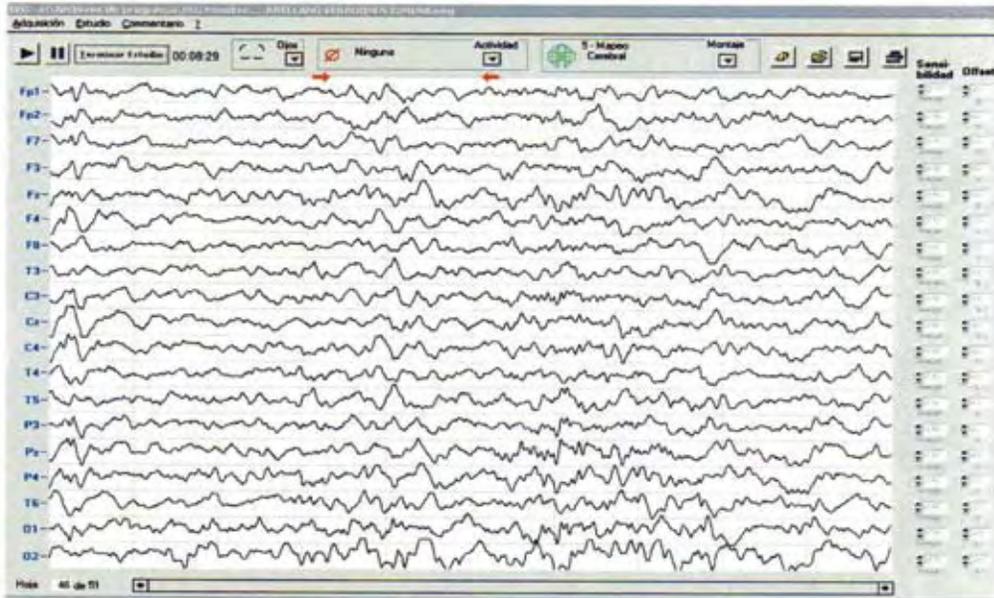
Firma:

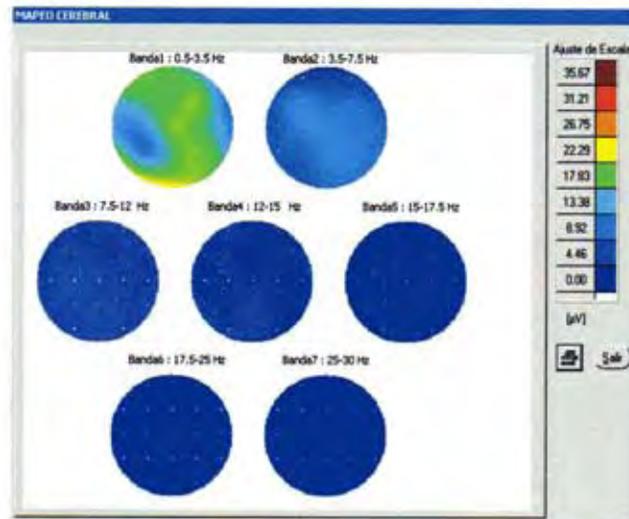
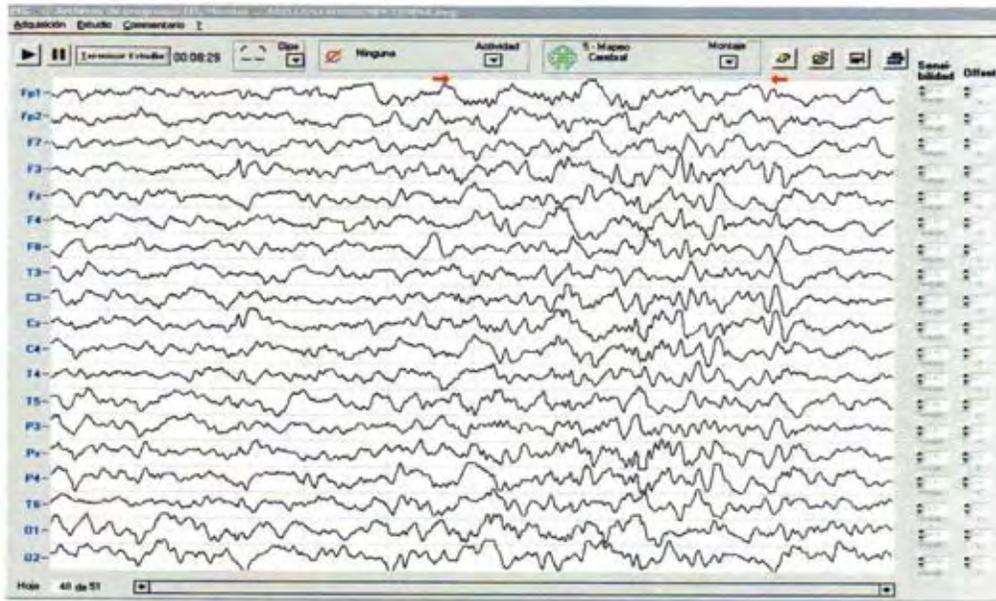


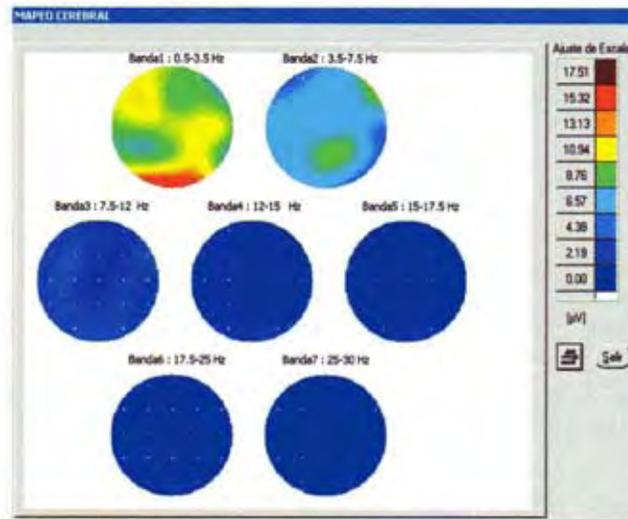
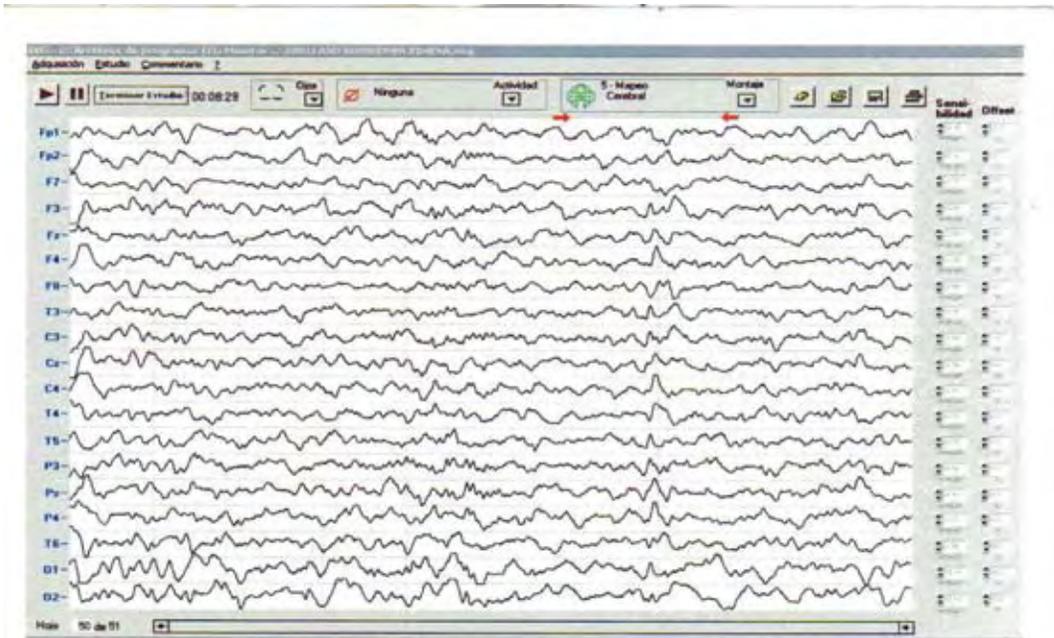


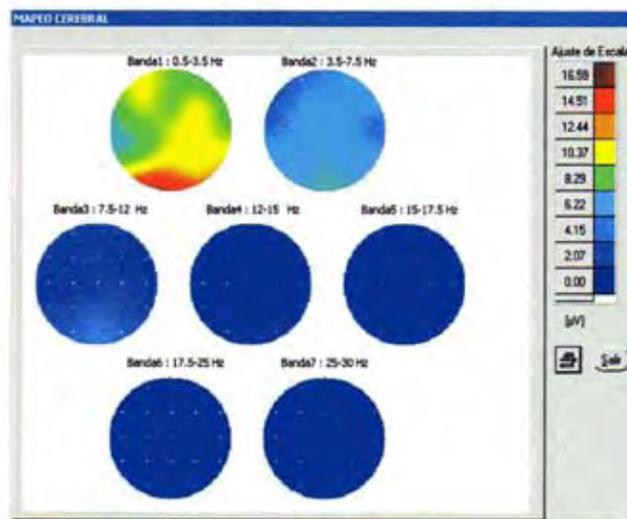
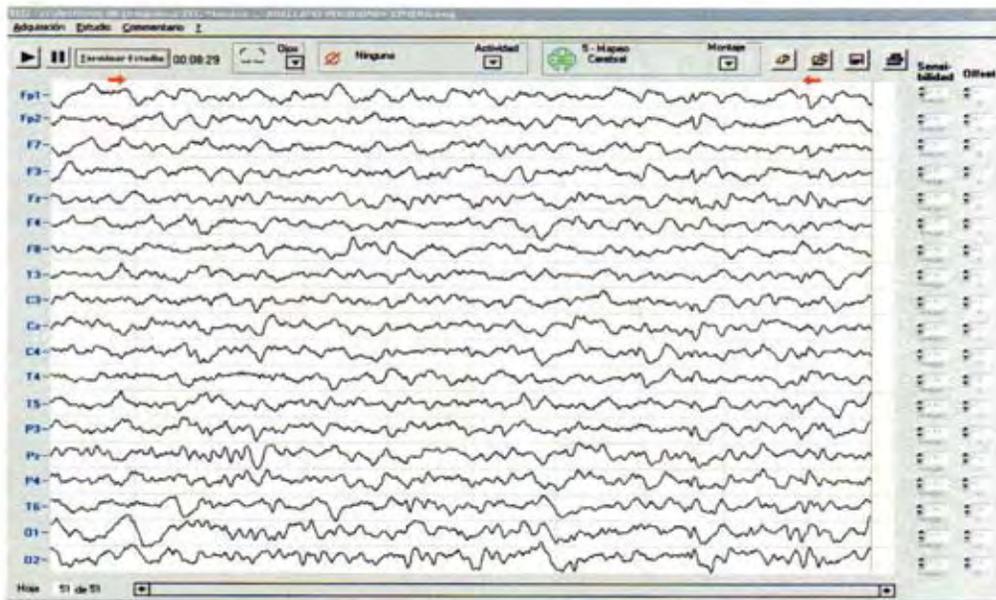




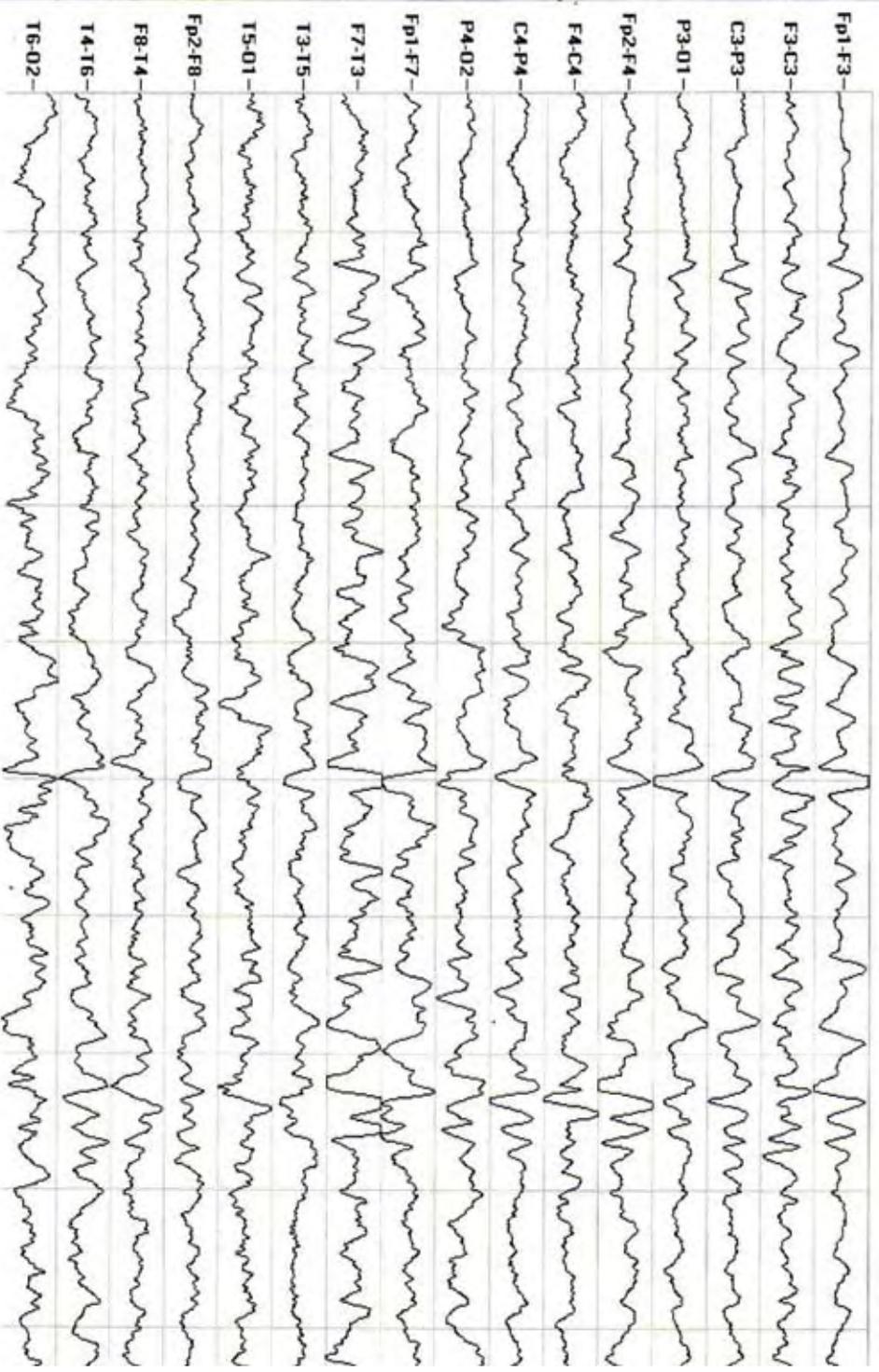




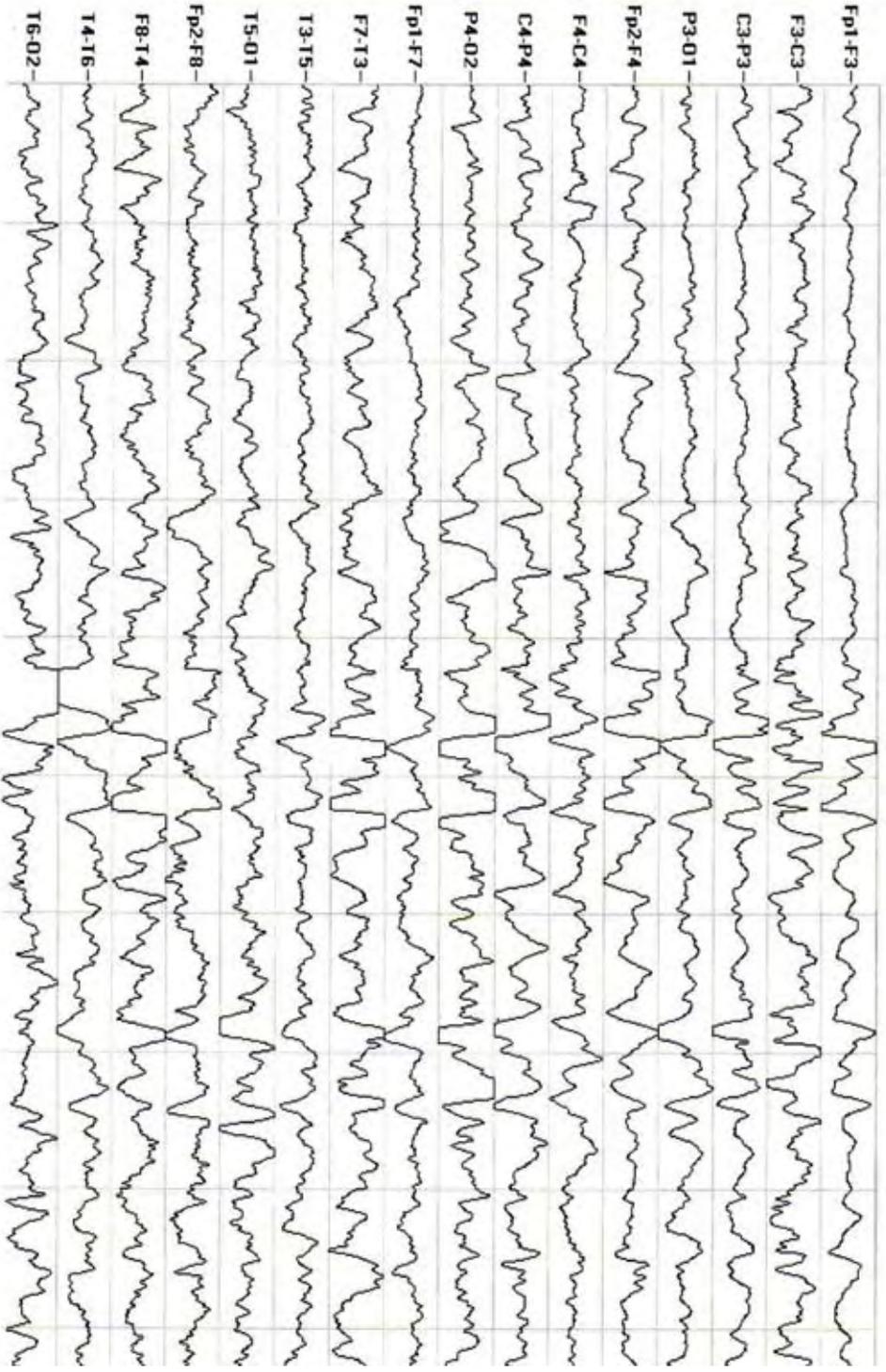




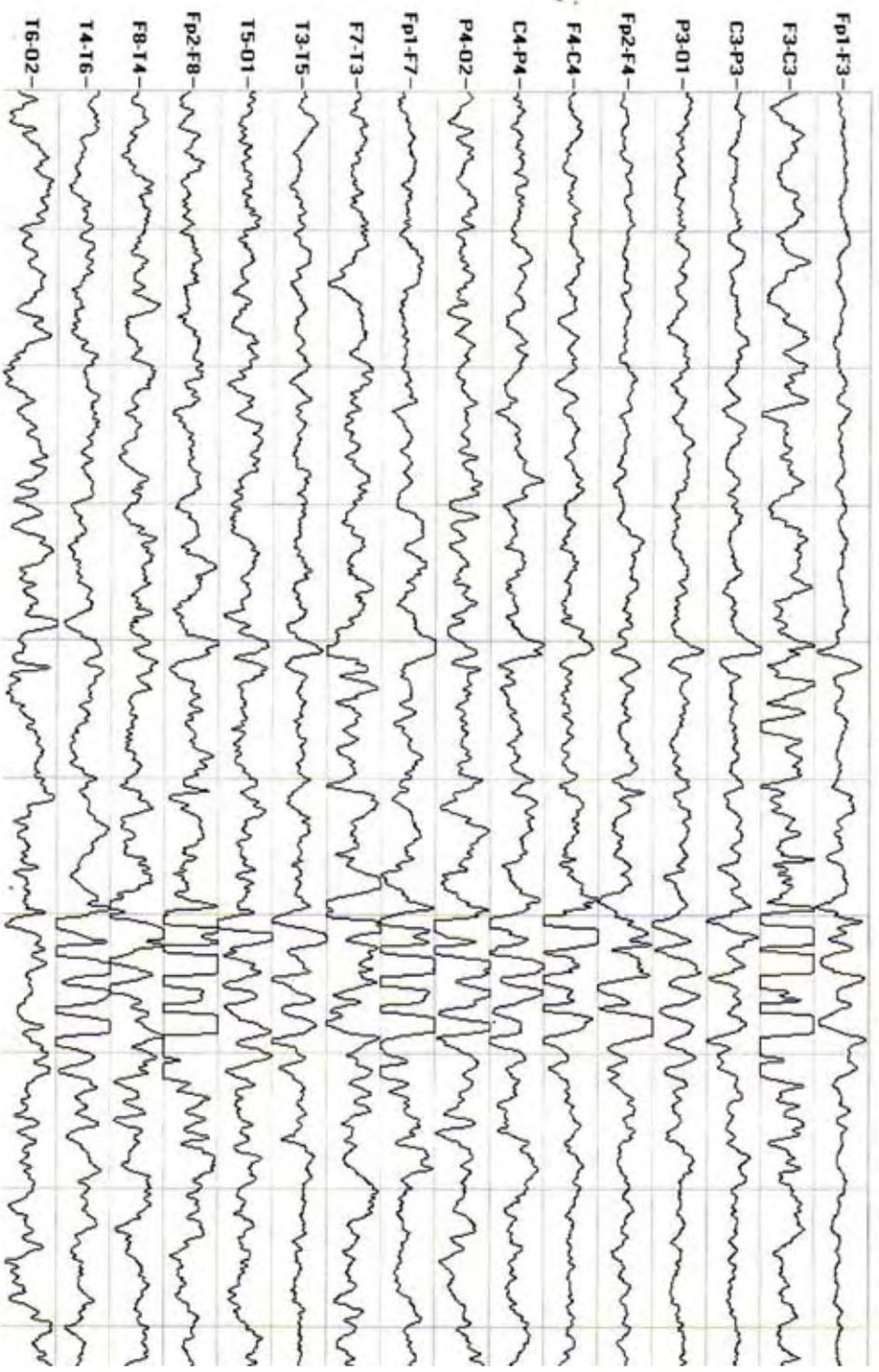
NOMBRE: ARELLANO VERBONEN XIMENA - EDAD: Años lln. - FECHA: 31/7/2006
Hoja 3 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Nirguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



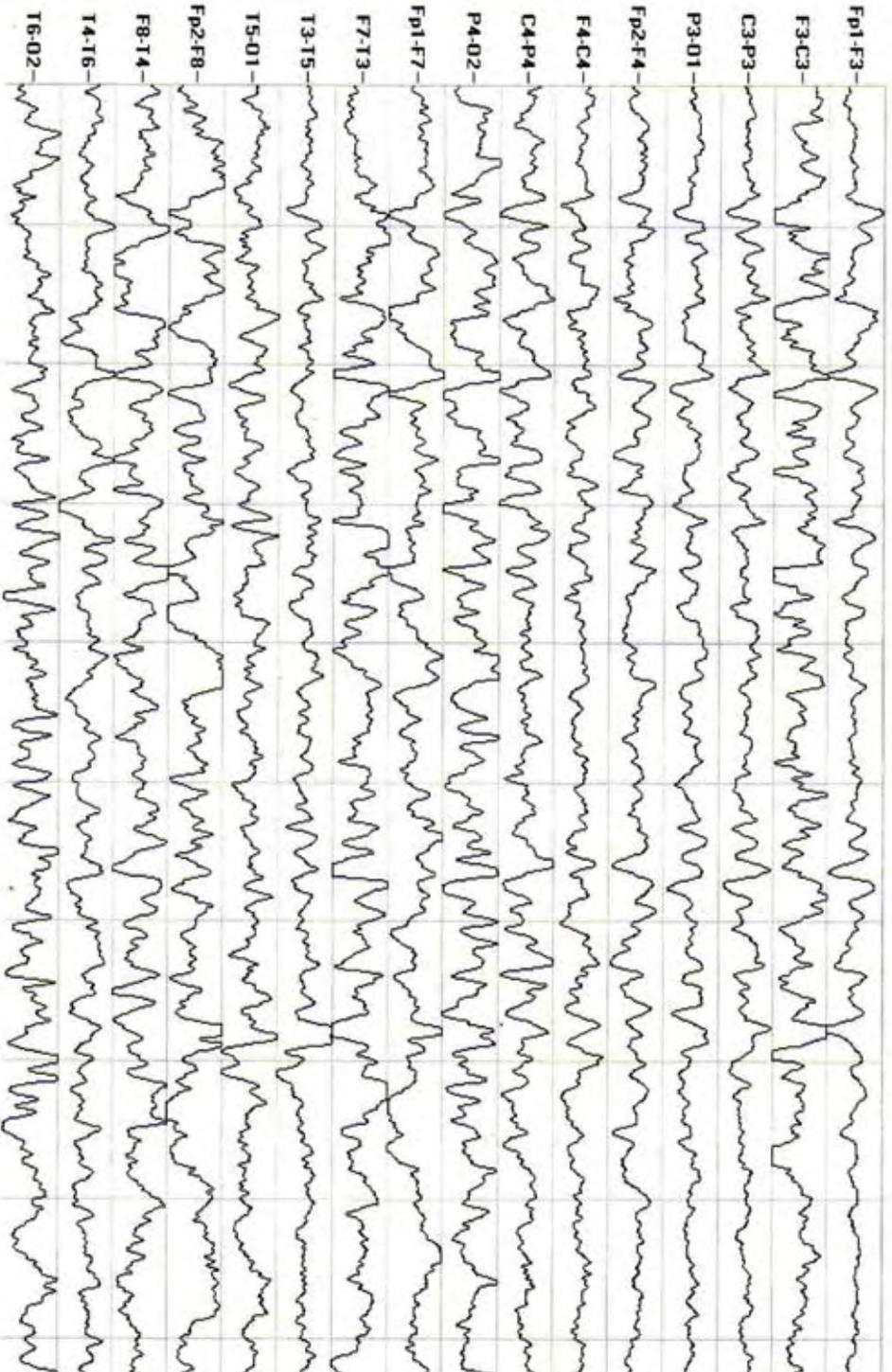
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: 4años ltn. - FECHA: 31/7/2006
Hoja 4 de 51 - Dips cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



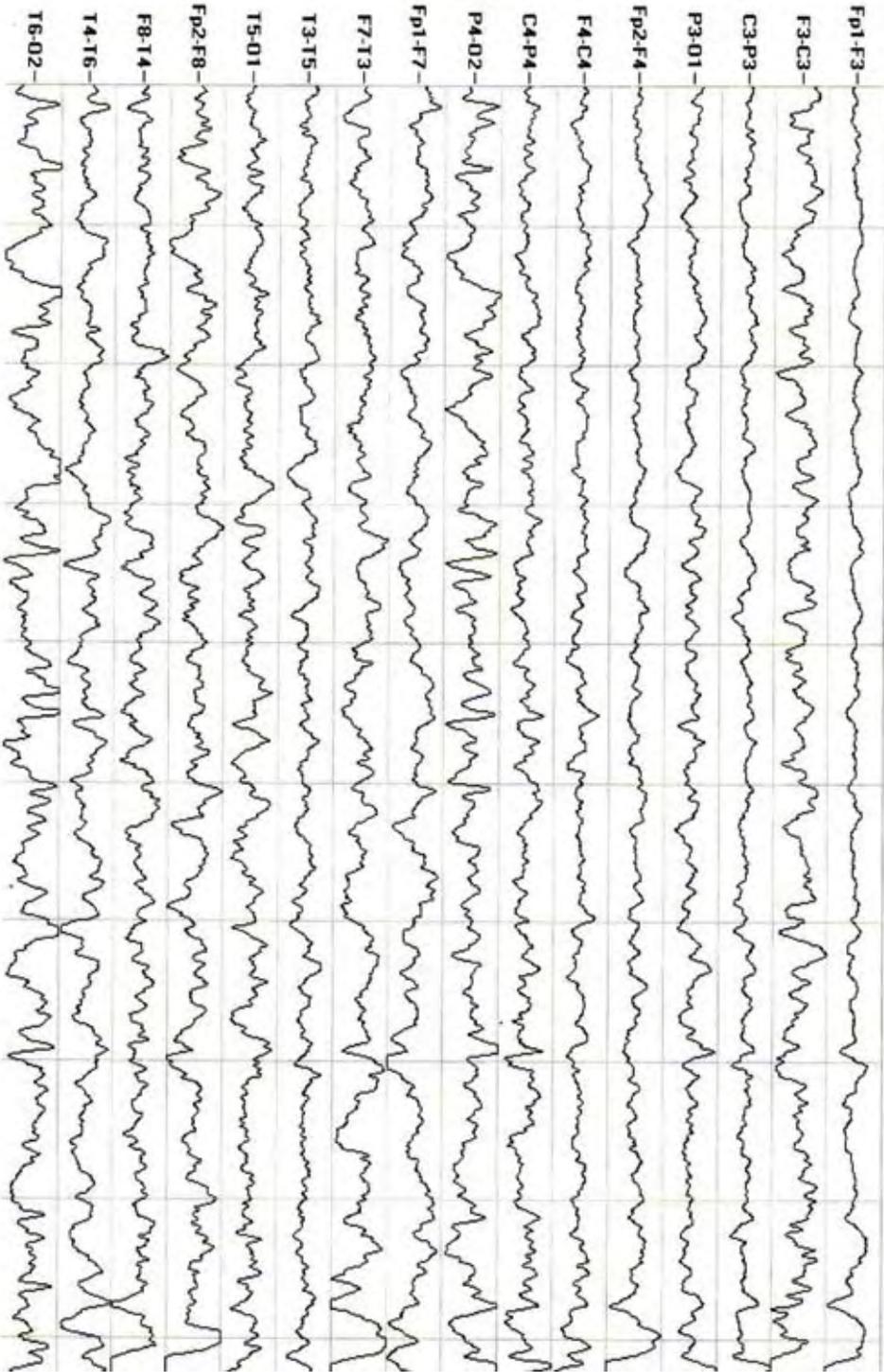
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: Años ln... FECHA: 31/7/2006
Hoja 8 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



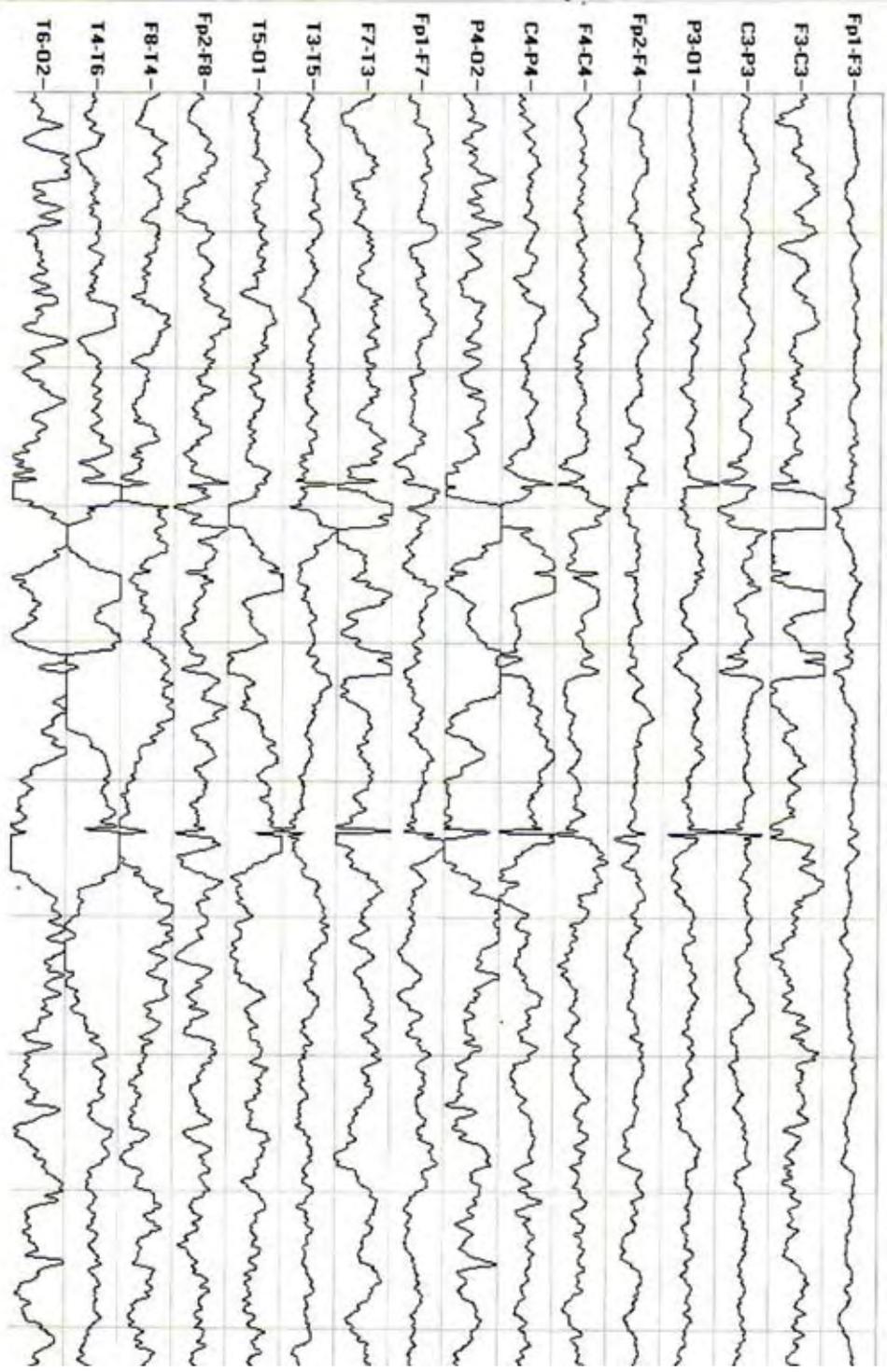
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA . EDAD: 4años Im. . FECHA: 31/7/2006
Hoja 9 de 51 - Dips cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



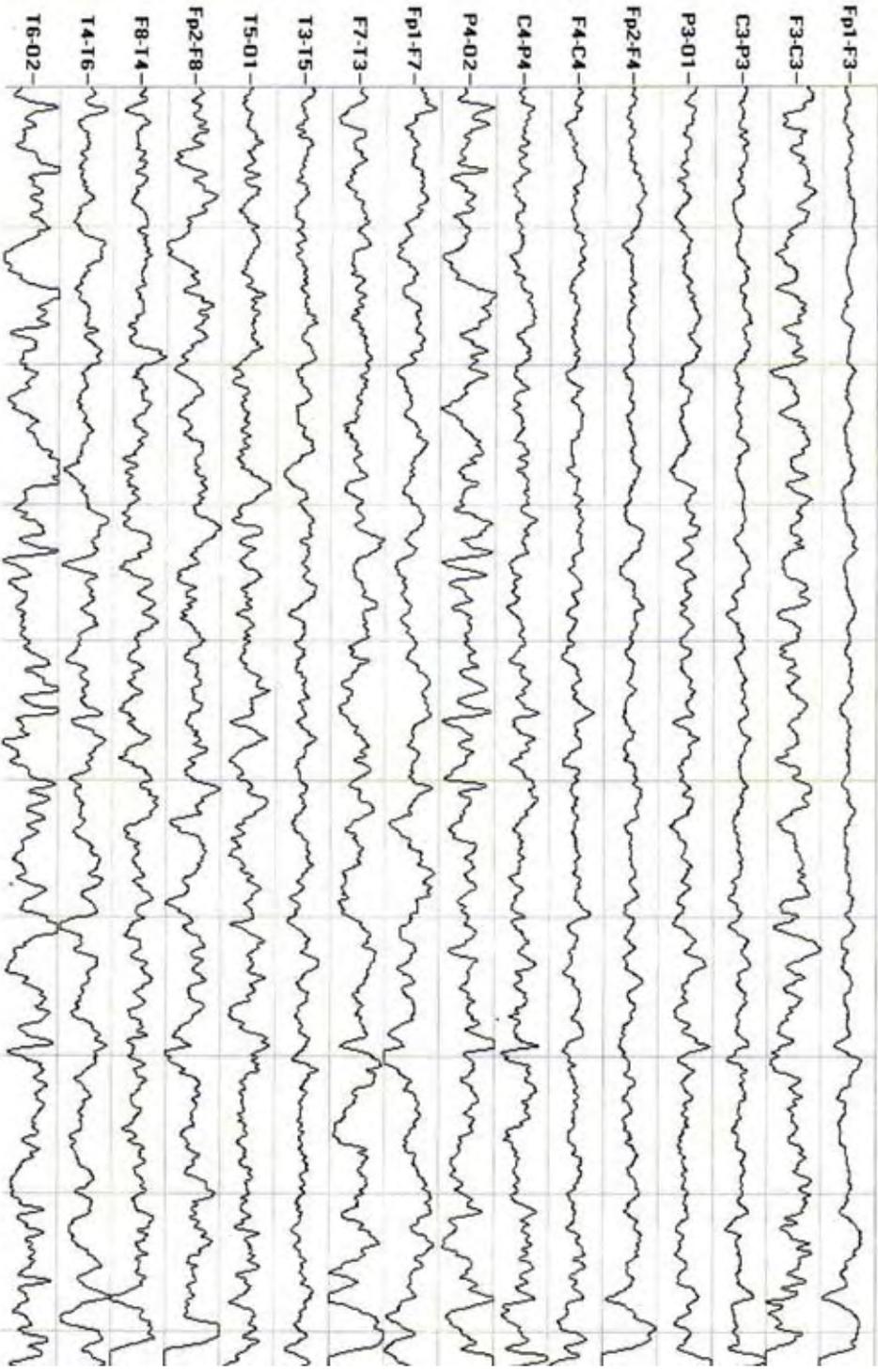
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA . EDAD: 4años lln. . FECHA: 31/7/2006
Hoja 15 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



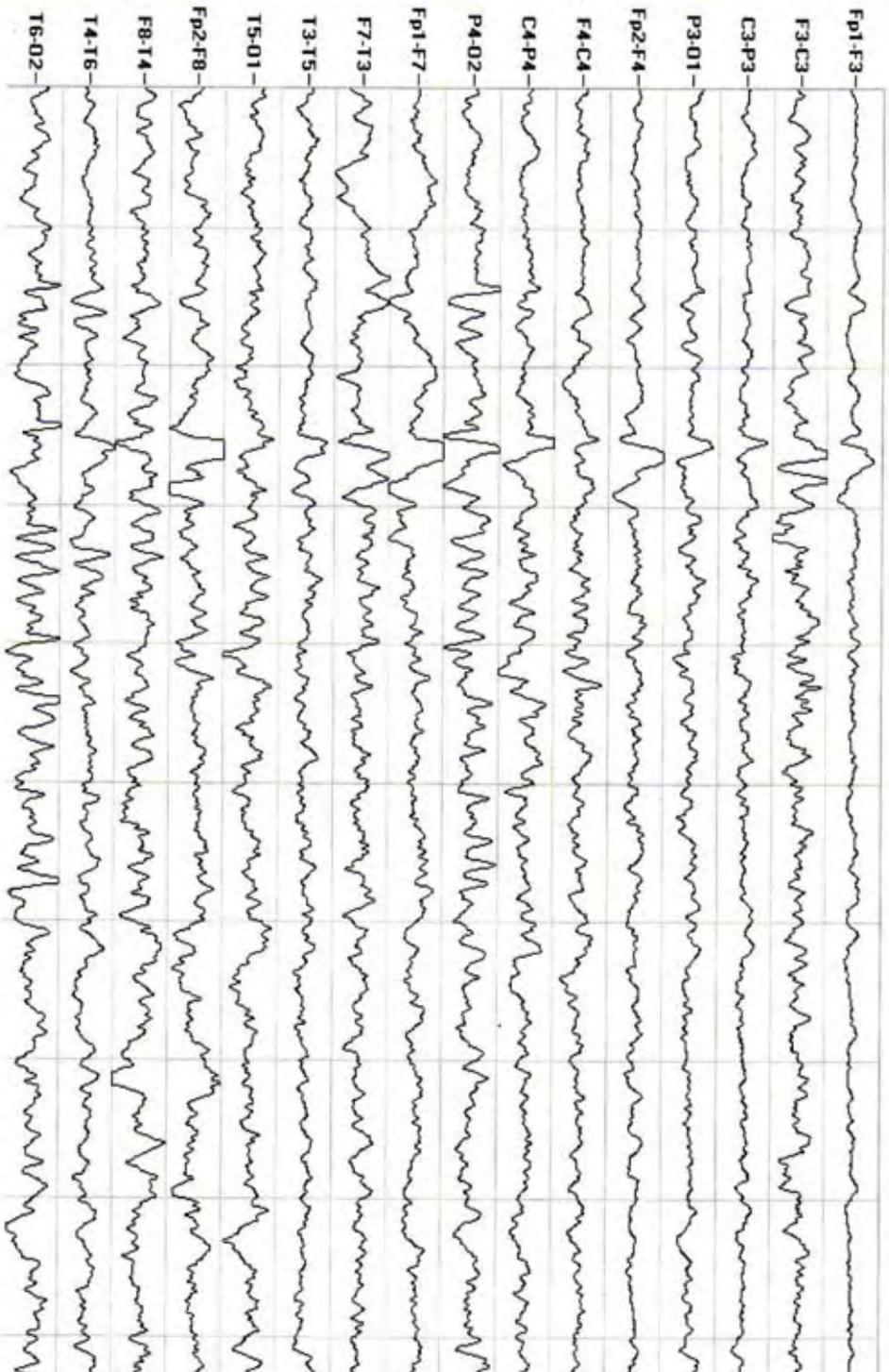
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA . EDAD: 4años lln. . FECHA: 31/7/2006
Hoja 13 de 51 . Ojos cerrados . ACTIVIDAD: Fotoestimulación . MONTAJE 2 Longitudinal Superior e Inferior



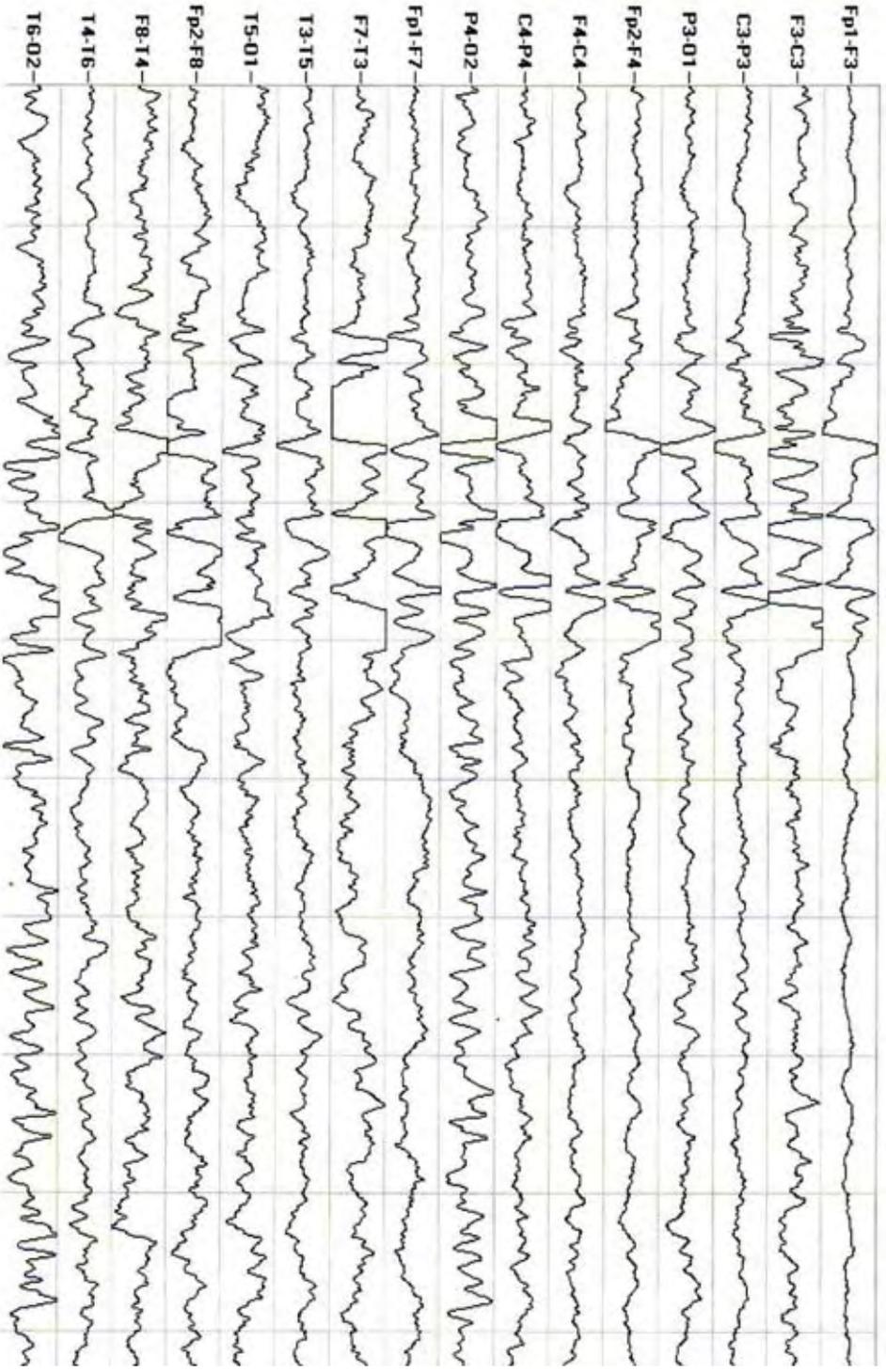
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: 4años ltn. - FECHA: 31/7/2006
Hoja 15 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Nirguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



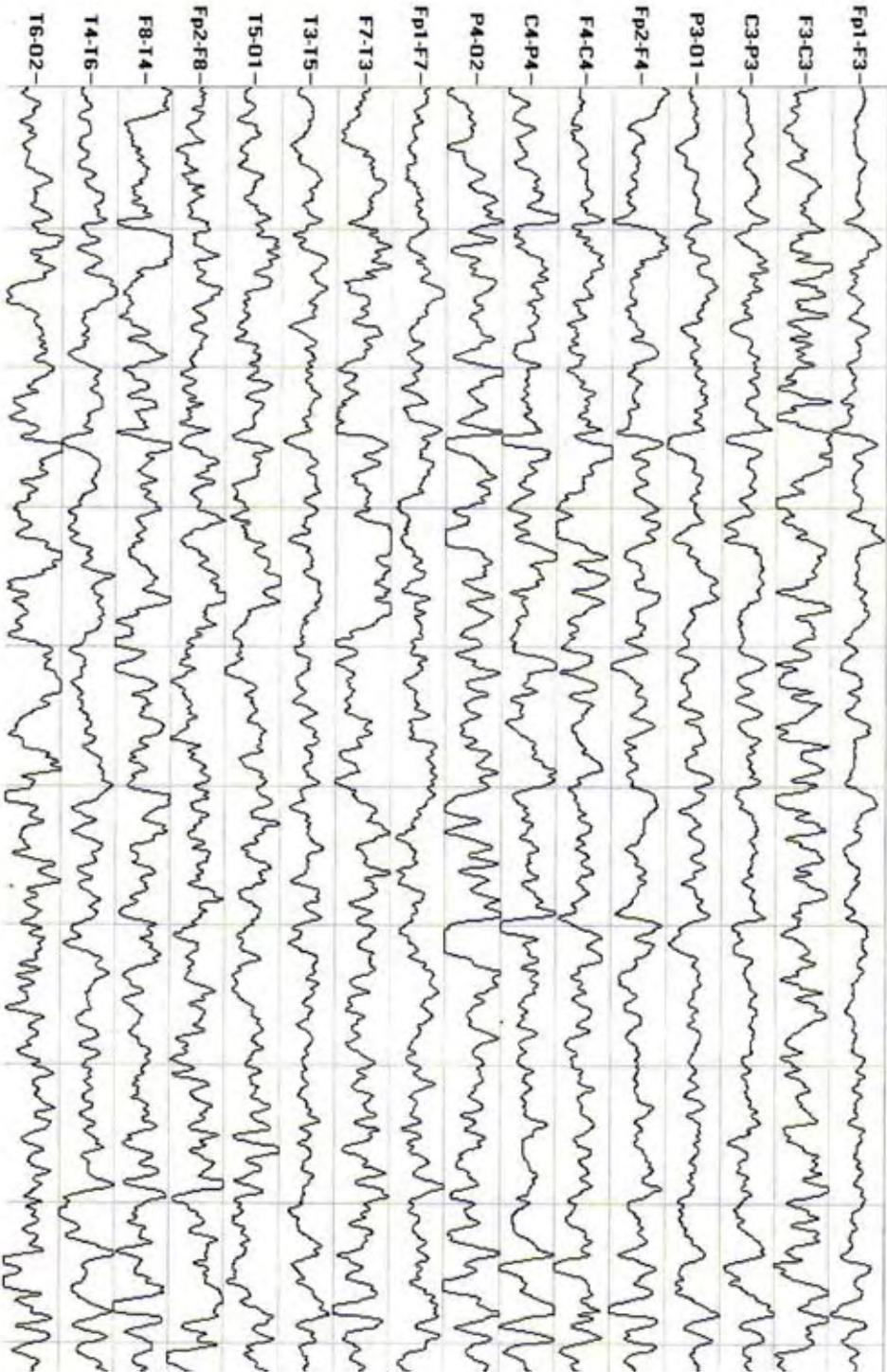
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA . EDAD: 4años Im. . FECHA: 31/7/2006
Hoja 18 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Audiestimulación - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



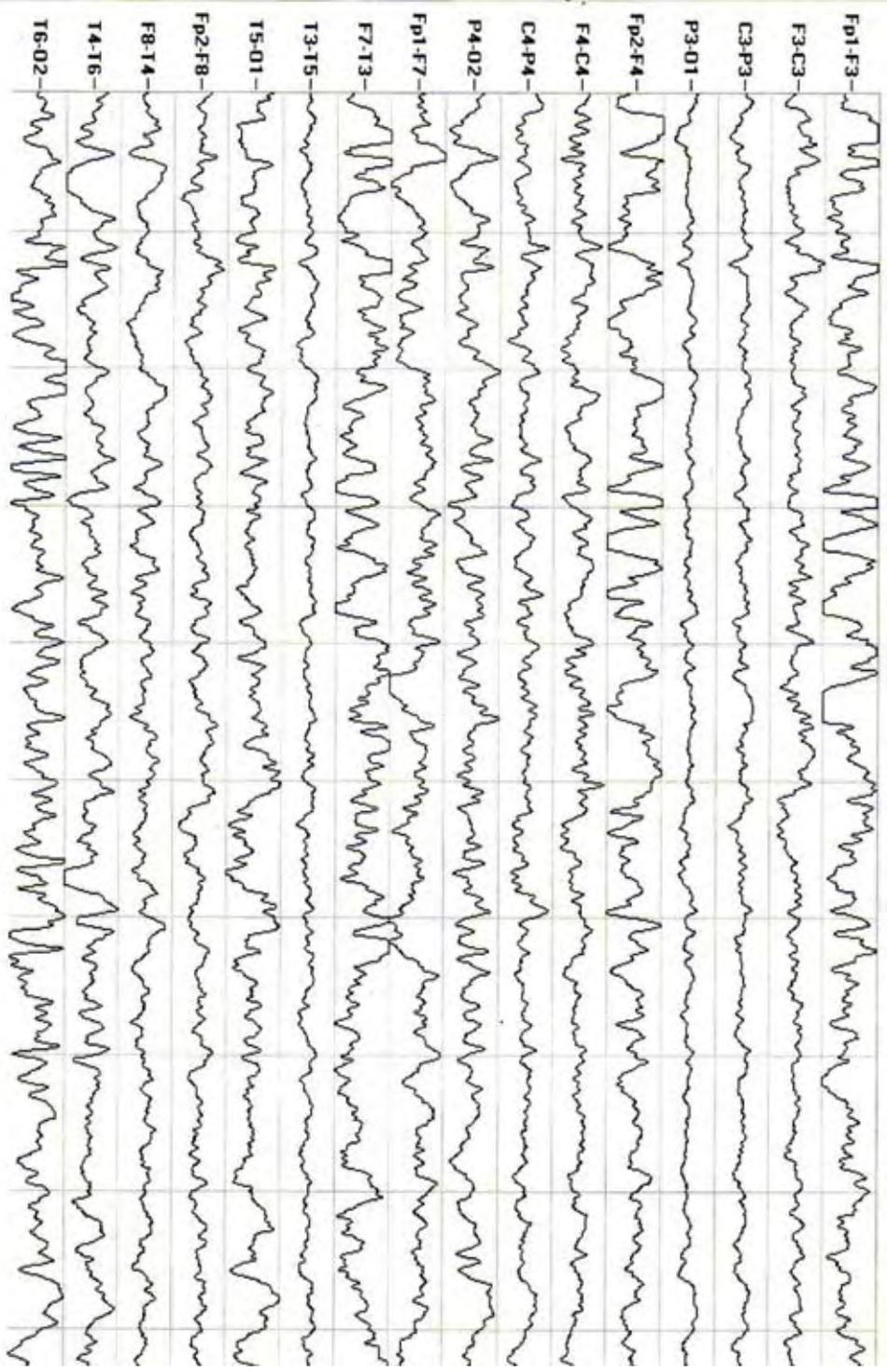
NOMBRE: ARELLANO VERBODEN XIMENA - EDAD: 4años lln - FECHA: 31/7/2005
Hoja 20 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Audioestimulación - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



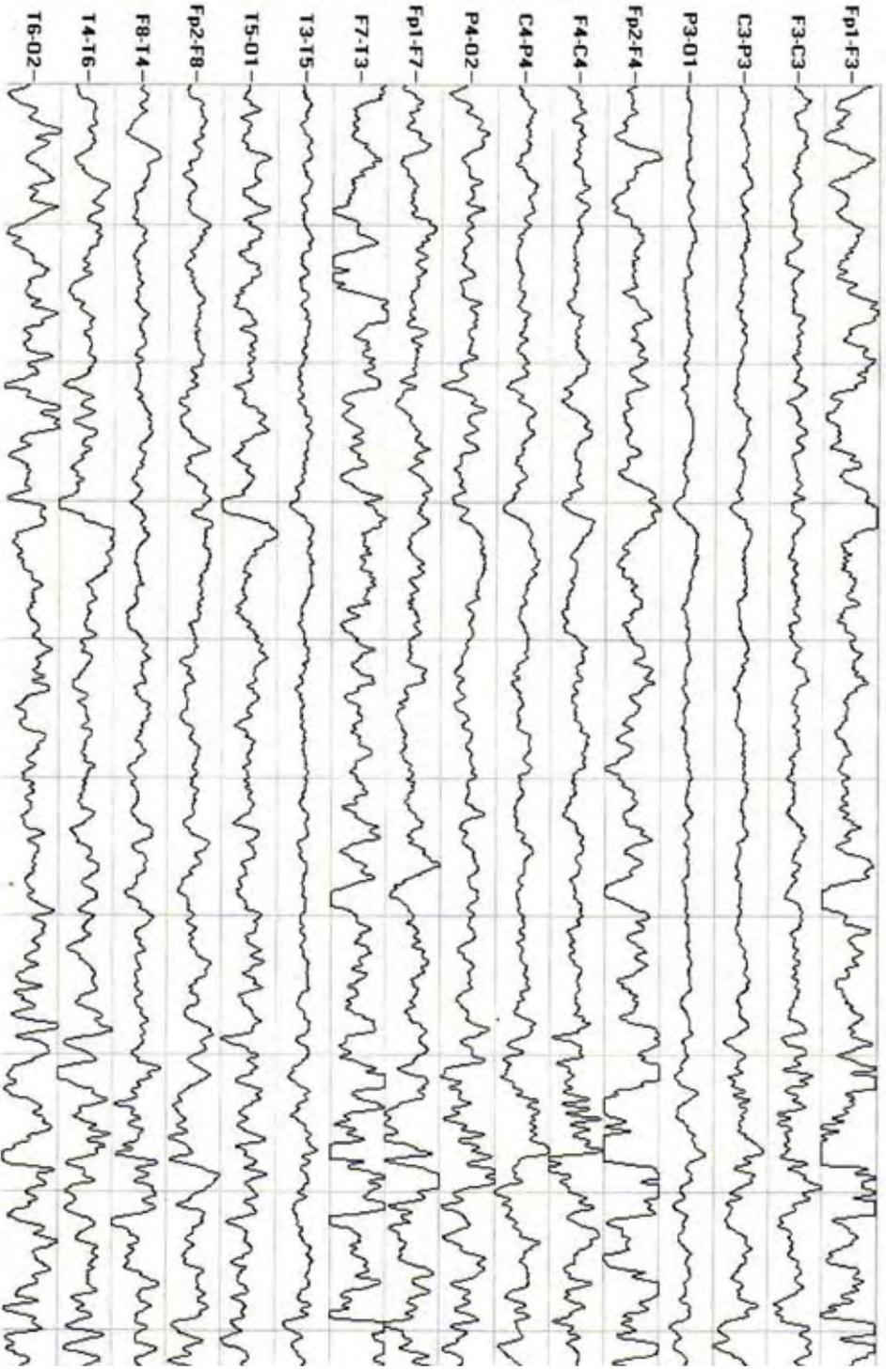
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA . EDAD: 4años 8m. . FECHA: 31 / 7/2006
Hoja 22 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



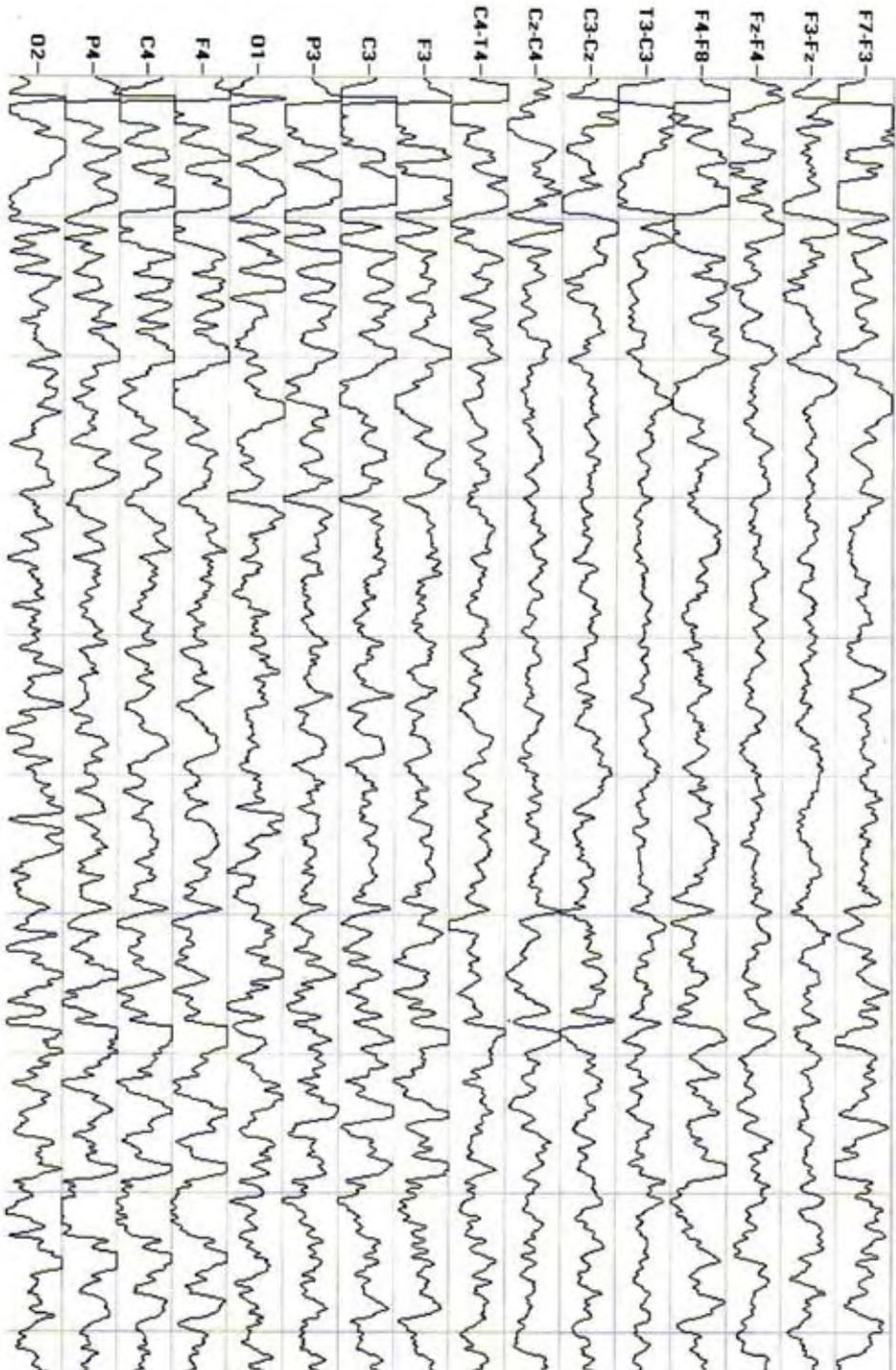
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: 4años lln. - FECHA: 31 / 7 / 2006
Hoja 24 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



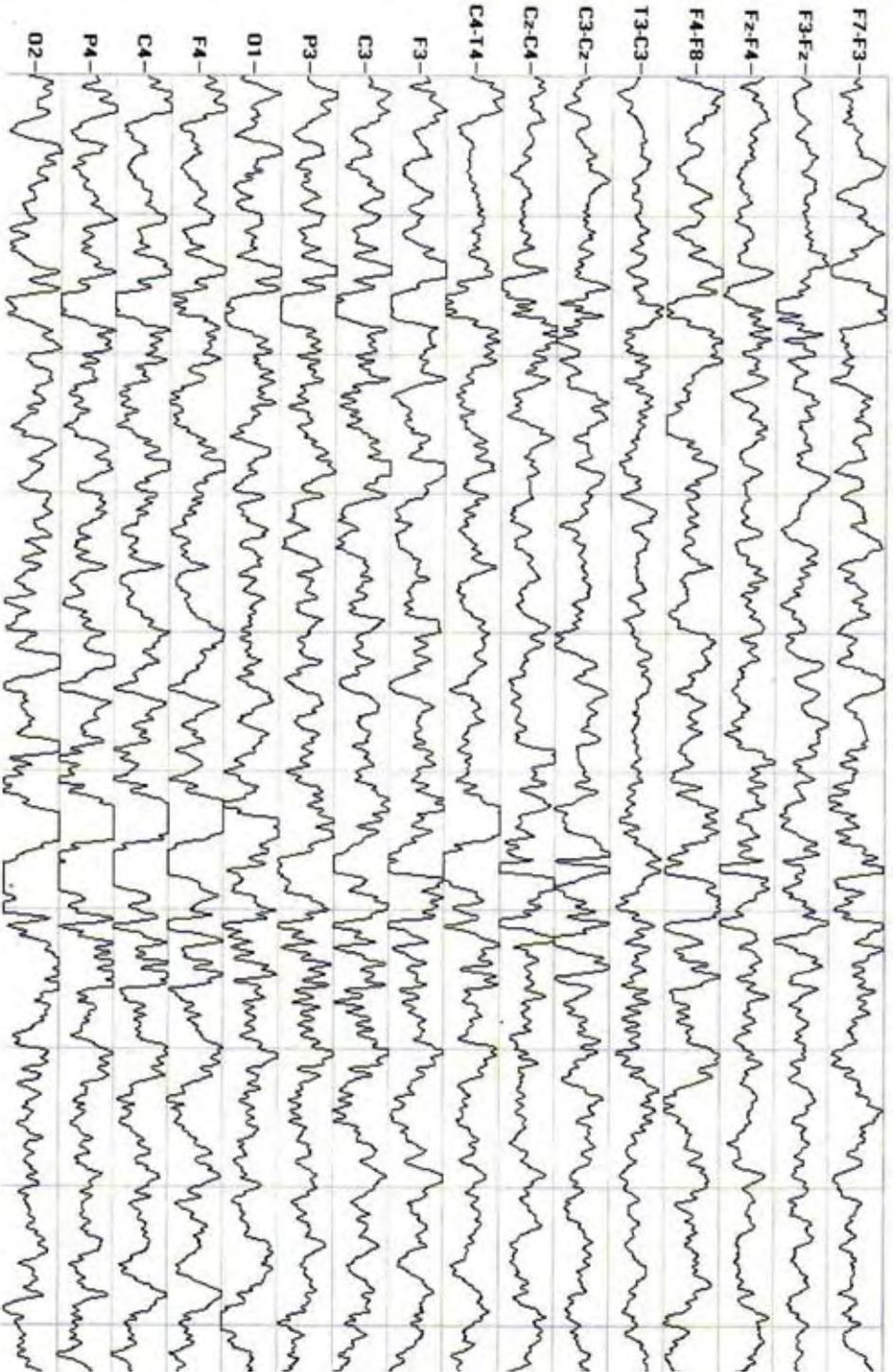
NOMBRE: ARELLANO VERBONEN XIMENA . EDAD: 4años lln. . FECHA: 31/7/2008
Hoja 29 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 2: Longitudinal Superior e Inferior



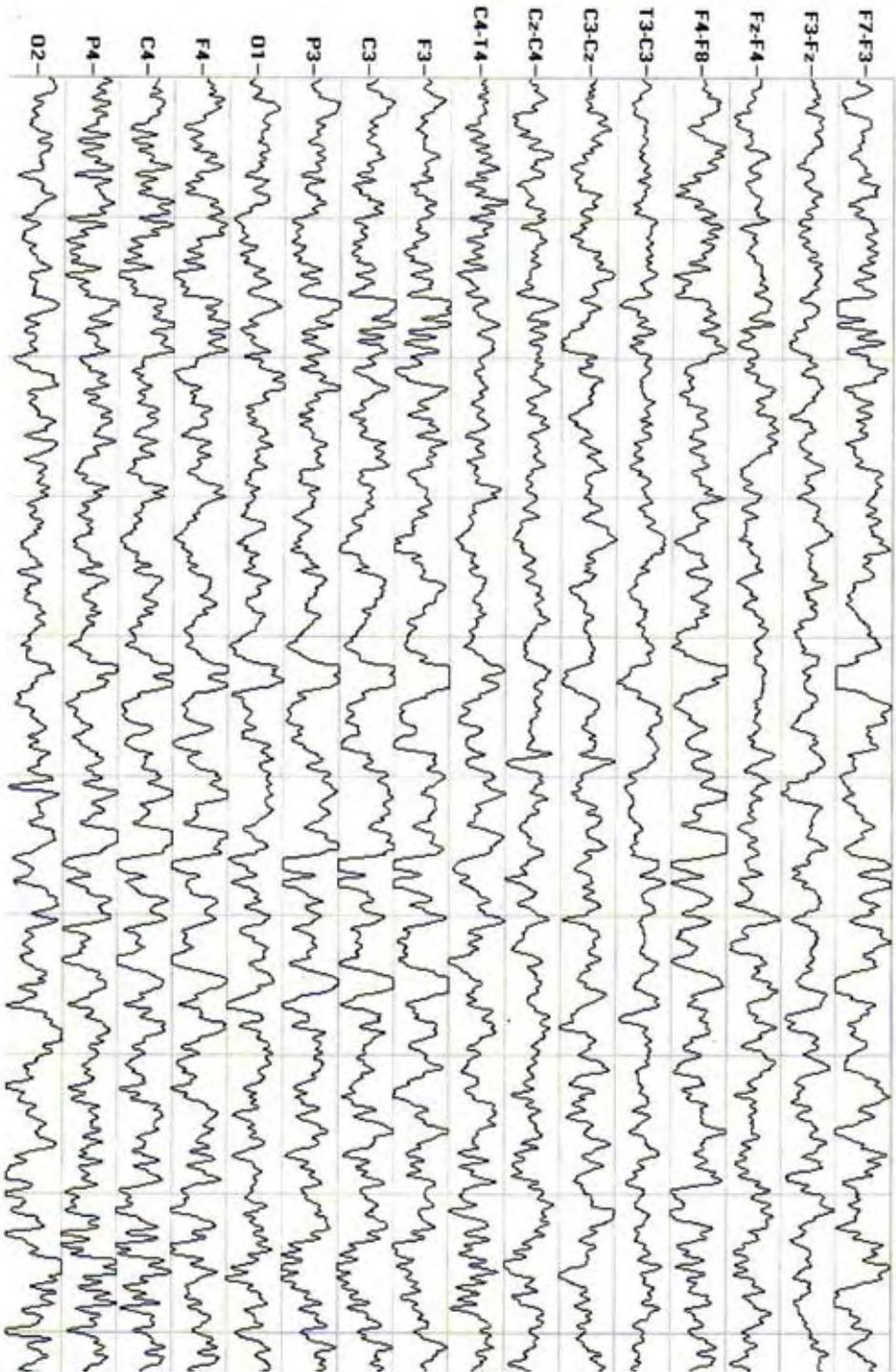
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: Años lm.: FECHA: 31/7/2006
Hoja 30 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 4: TAM y Deriv Ref



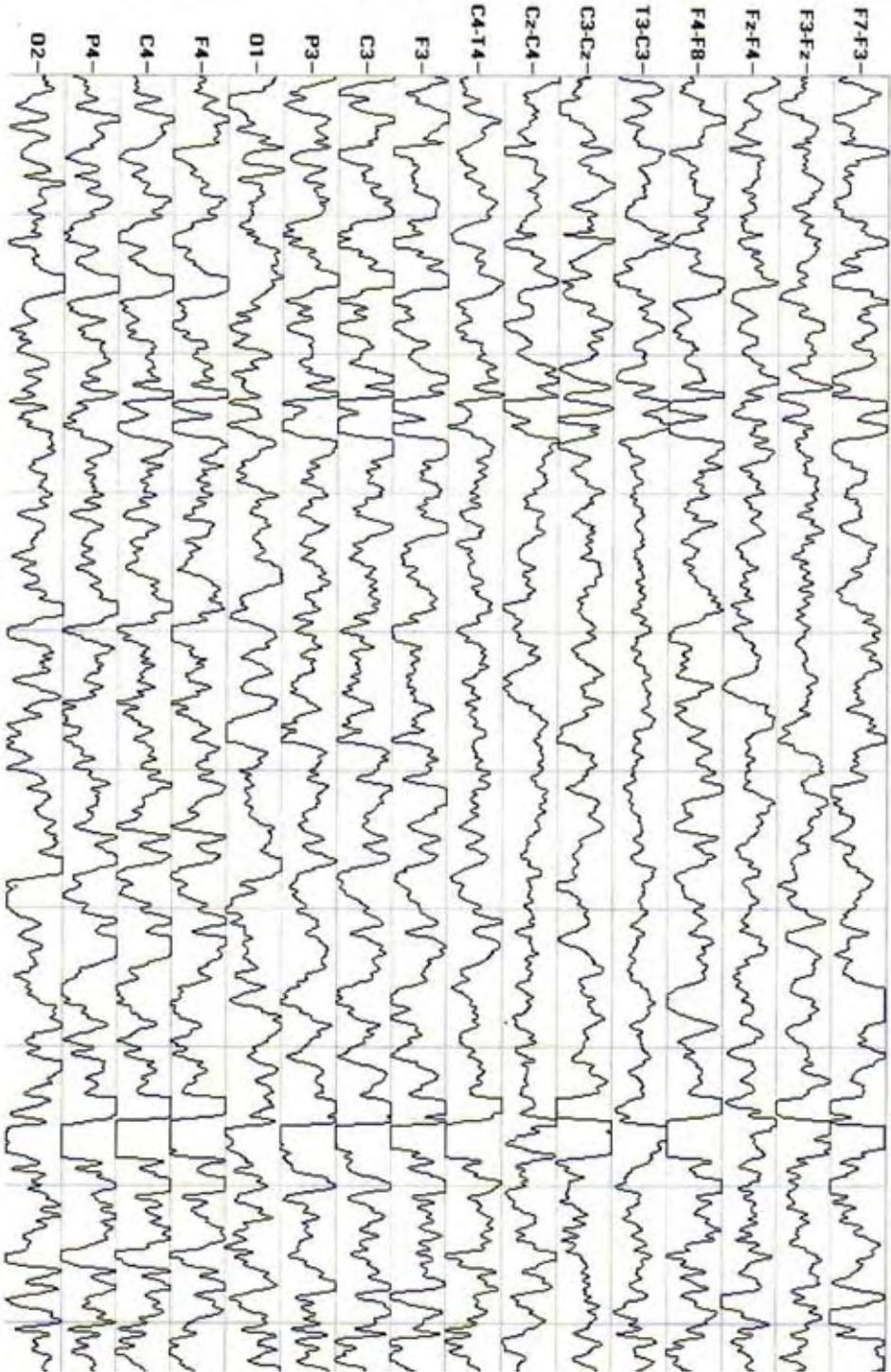
NOMBRE: ARELLANO VERBONEN XIMENA . EDAD: 4años 8m . FECHA: 31/7/2006
Hoja 31 de 51 . Ojos cerrados . ACTIVIDAD: Ninguna . MONTAJE 4: TAM y Deriv. Ref



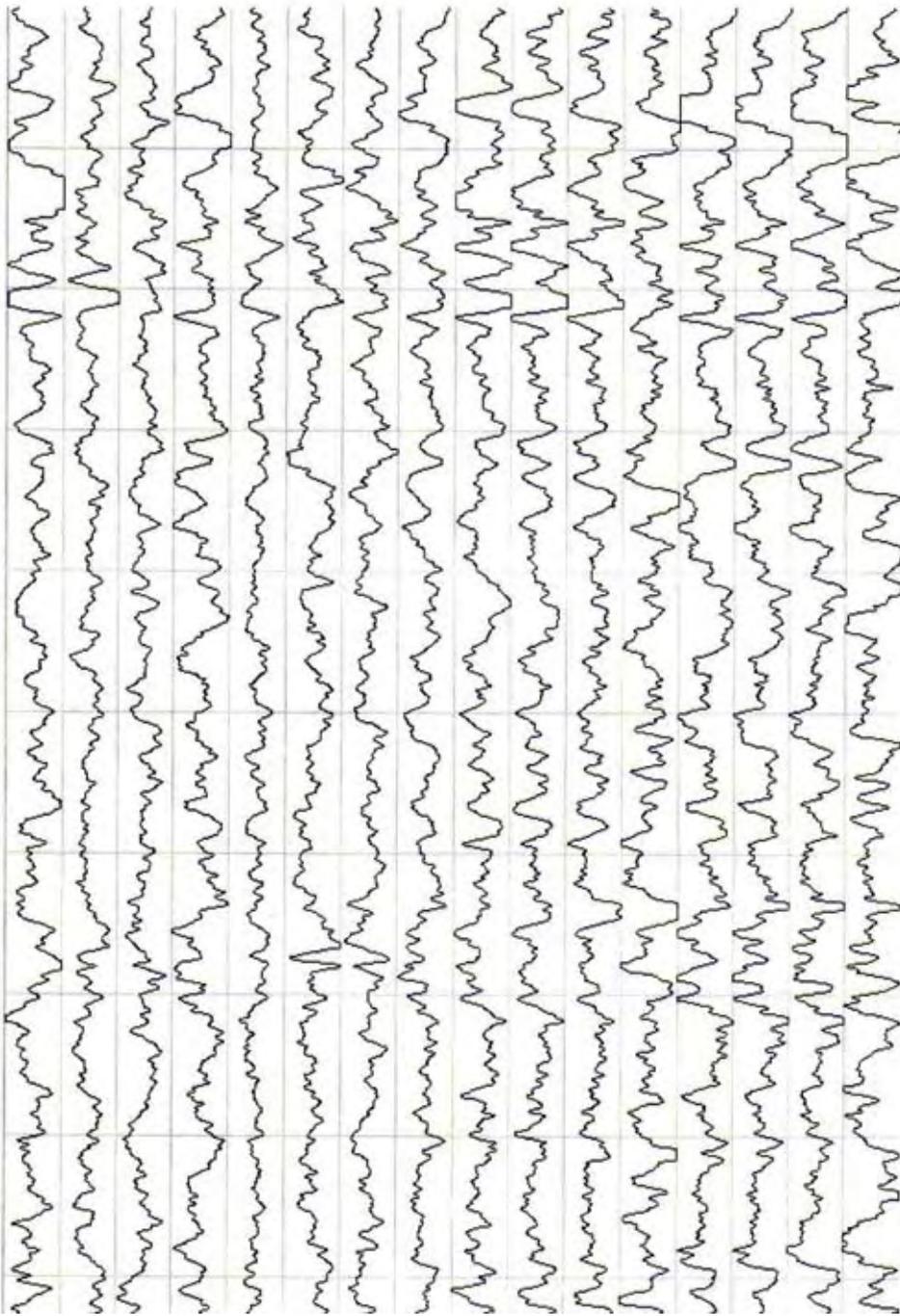
NOMBRE: ARELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: 4años lfm... FECHA: 31/7/2006
Hoja 32 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 4: TAM y Deriv Ref



NOMBRE: APPELLANO VERBOONEN XIMENA - EDAD: 4años lln. - FECHA: 31/7/2006
Hoja 33 de 51 - Ojos cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 4: TAM y Deriv Ref



INO VERBOONEN XIMENA. - EDAD: 4 años 11m. - FECHA: 31/7/2006
is cerrados - ACTIVIDAD: Ninguna - MONTAJE 4: TAM y Deriv-Ref



RA:
DICAS.

23-04-07. 18:00hrs.

... y detección de enfermedades que requiera.

- Que le den las citas necesarias para cumplir con el programa del cuidado de su salud señalado en esta cartilla.
- La información o capacitación de acuerdo con el motivo de su asistencia a la clínica y con el programa de educación propuesto en esta cartilla.
- Que anoten en su cartilla la fecha en que se realizaron las acciones antes mencionadas, las efectuadas previamente, así como las practicadas fuera del Instituto.

COOPERE EN EL CUIDADO DE SU SALUD CUMPLIENDO CON LAS ACCIONES RECOMENDADAS EN ESTA CARTILLA, LEYENDO Y COMENTANDO CON SU MÉDICO O ENFERMERA, LA GUÍA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.

No. DE FOLIO: 38

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

NOMBRE: ARELLANO VERGARA, JESSICA ESCOBAR

No. DE SEGURIDAD SOCIAL: 3717 75 0751-8

UNIDAD MÉDICA: 13 HORARIO: V

CONSULTORIO No. 24



DATOS GENERALES:

CURP: _____ EDAD: 4

DOMICILIO: BLVD HACIENDA LA GLORIA 1701

LA GLORIA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN / MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN / MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA _____ DÍA 17 MES 09 AÑO 2001

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	FRECUENCIA Y EDAD RECOMENDADA	FECHA
TAMIZ NEONATAL	HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	AL NACIMIENTO	
	FENILCETONURIA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA, FIBROSIS QUÍSTICA, DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	ENTRE LOS 3 Y 5 DIAS DE VIDA	
EXPLORACIÓN DE LA INTEGRIDAD VISUAL		PRIMER MES	
EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN VISUAL	DEFECTOS VISUALES	6 A 8 MESES	
AGUDEZA VISUAL	5 años	0 3 AÑOS	03 NOV. 2006
OTRAS			13 DIC. 2007

ATENCIÓN MÉDICA

1422 Neuro 10/08/06

FECHA	CONSULTA		RUBRICA O CLAVE
	HORA	SERVICIO	
01 Dic 06	19:30	Neuro	Dr. Mansilla
29.11.06	11:00	PEDIATRIA	Dr. P. Vega
25/11/06		COO	TAC
23/Abril 07	18:00	Neurología	Dr. Mansilla.
22 Febrero 07	19:00	Med. Fam.	
23/03/07	19:30	Med. Fam.	
14-Sep-07	18:00	Neurología	Dr. Mansilla
19 Junio 2007		Med. Fam.	Tx
19 Julio 2007		Med. Fam.	Tx
13/08/07	19:45	Med. Fam.	SIP.
12/09/07	19:45	Med. Fam.	Tx
12/10/07	19:45	Med. Fam.	
12 Nov 07	19:00	Med. Fam.	Tx
13 Dic 07	15:00	Med. Fam.	Tx

EEG REPORT

Patient Information

Patient Name: Arellano Verboonen J. B.
Date: 01-17-2008
Birthdate: -----
Age: 6a.
Sex: F
I.D.Number: Epilepsia
Technologist: Castro Granados Delia
Comments: Sol. X Dr. Lugo

Introduction

Reason for Referral: Valoracion bioelectrica.
Last Episode (if any): -----
Medications: -----
Relevant Medical History: Epilepsia.
Behavioral States Recorded: Sueno fisiologico estadio I-II
Activation Procedures: Desvelo, estimulacion fotica y auditiva.

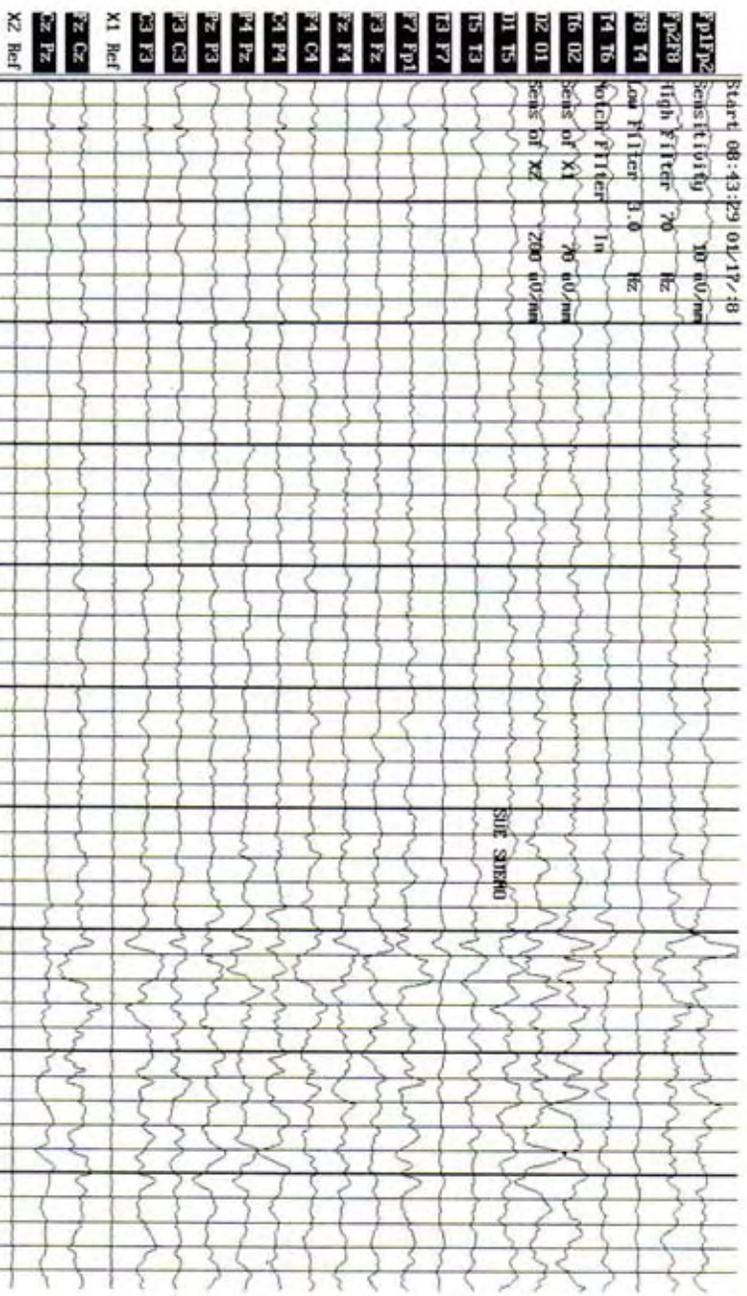
Description of the Record

Se realizo EEG con tecnica internacional 10/20, de 22 canales con montajes bipolares y referencia. Inicia con ritmo de base tetha de 4-6 Hz., regular, de amplitud media, de distribucion simetrica y sincronico, bien integrado, alterna con ondas de vertex, husos de sueno y complejos K. Presenta en forma aislada pequenas ondas trifasicas centro-parietal derecha. Con el ELI genera fenomeno de arrastre fotico. Con el estimulo auditivo respuesta normal.

Interpretation - Impression and Correlation

EEG anormal por paroxismos corticales centro-parietal derecha.

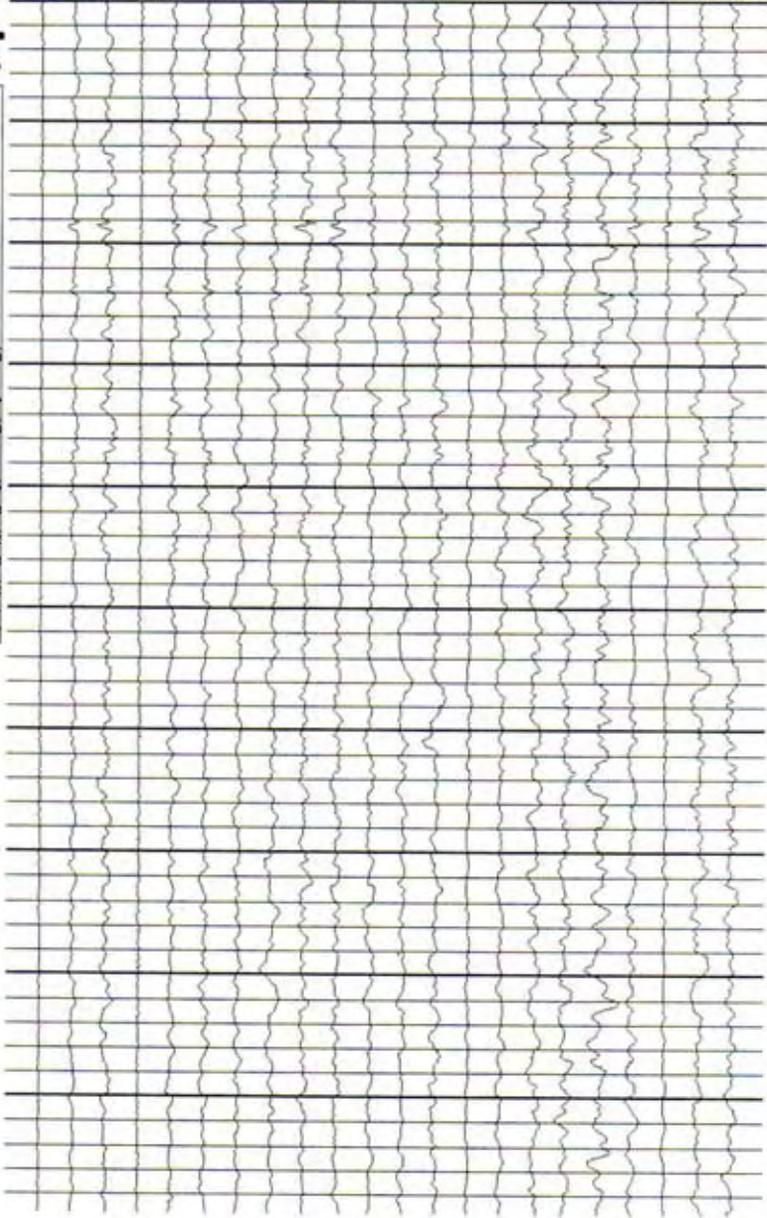
ATENTAMENTE
DRA. MA. DEL RAYO ABASCAL A.
NEUROLOGA 



C:\R00EJBE 01-17-2008	Speed	Sens.	L.F.	H.F.	Notch
00:00:00	30 mm/sec	10	3 Hz	70 Hz	In

Biologic

Fp1/Fp2
 Fp2/F8
 F8 T4
 T4 T6
 T6 O2
 O2 O1
 O1 T5
 T5 T3
 T3 F7
 F7 Fp1
 F3 Fz
 Fz F4
 F4 C4
 C4 M4
 M4 Fz
 Fz F3
 F3 C3
 C3 F3
 X1 Ref
 Fz Cz
 Cz Fz
 X2 Ref



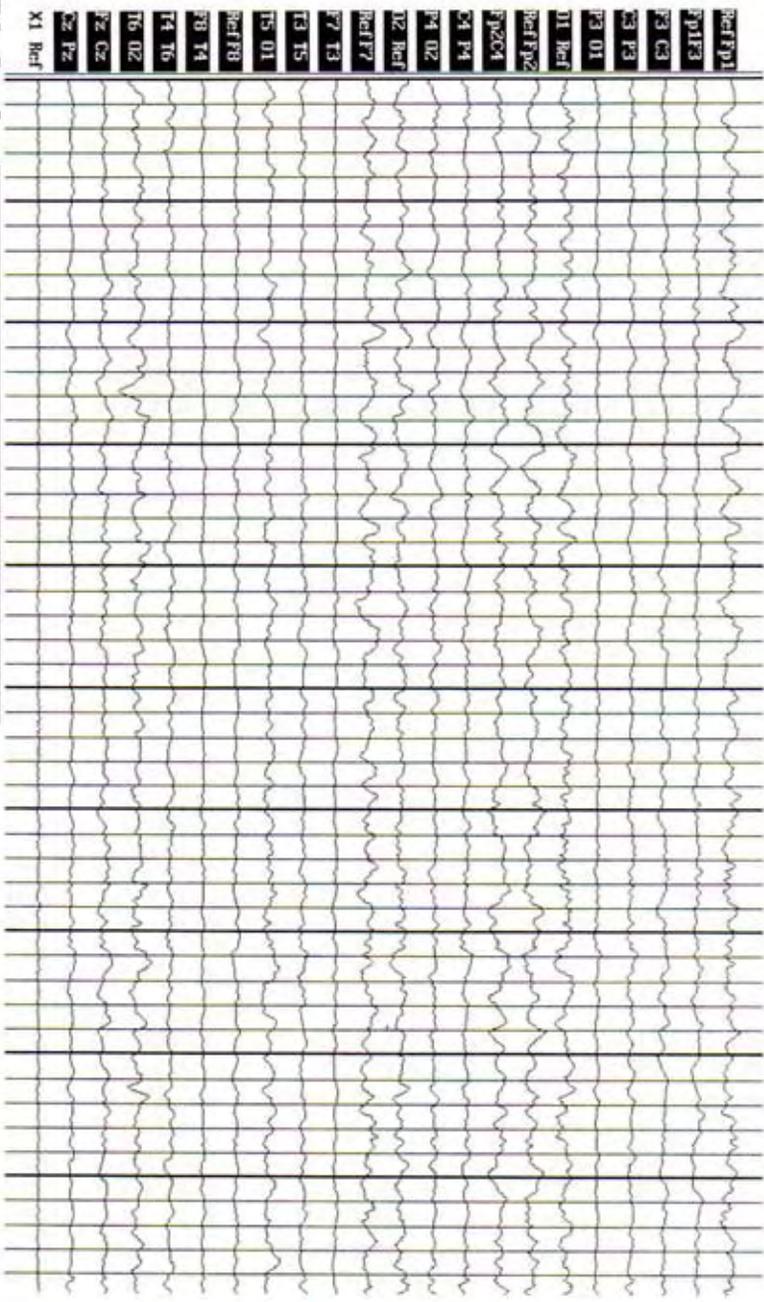
Biologic

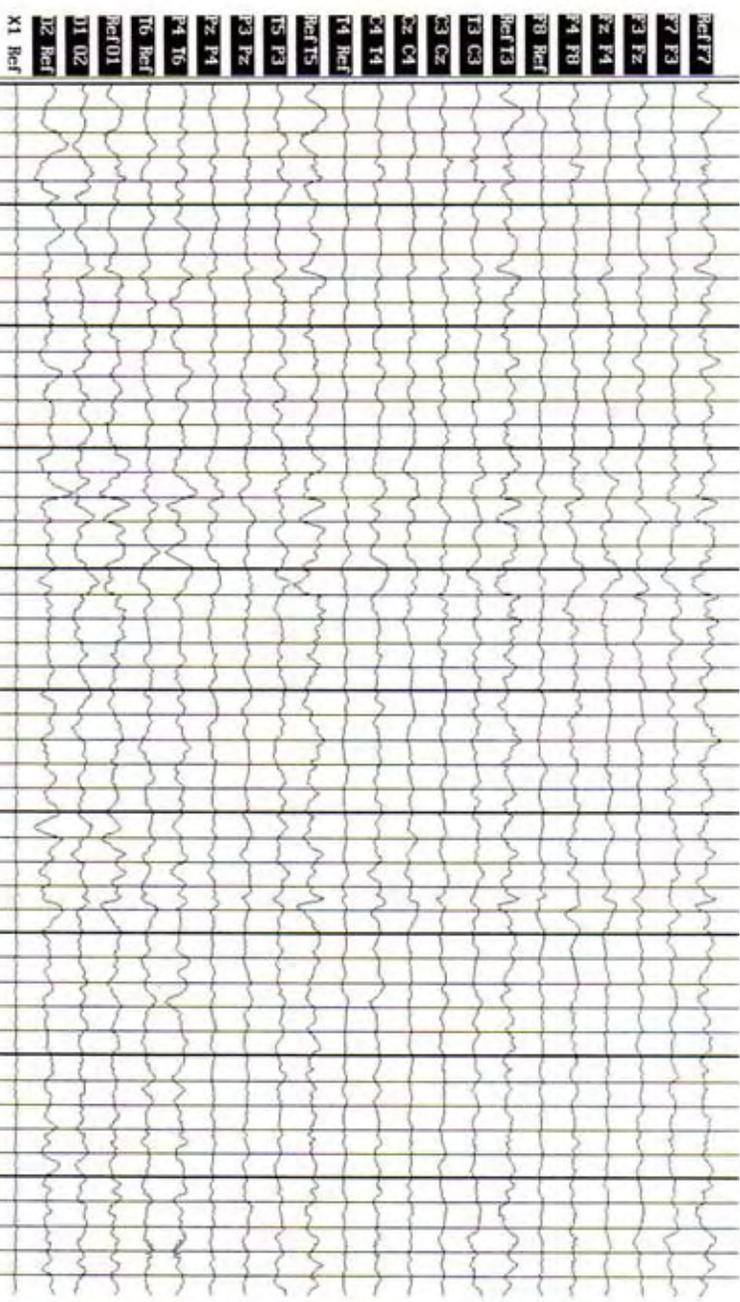
C:ARWEJHE	01-17-2006	Speed	Sens.	L.F.	H.F.	Notch
00:01:30		30	10	3	70	1n
		mm/sec		Hz	Hz	

Bio-logic

C:\ARUC\JBE 01-17-2008
00:05:40

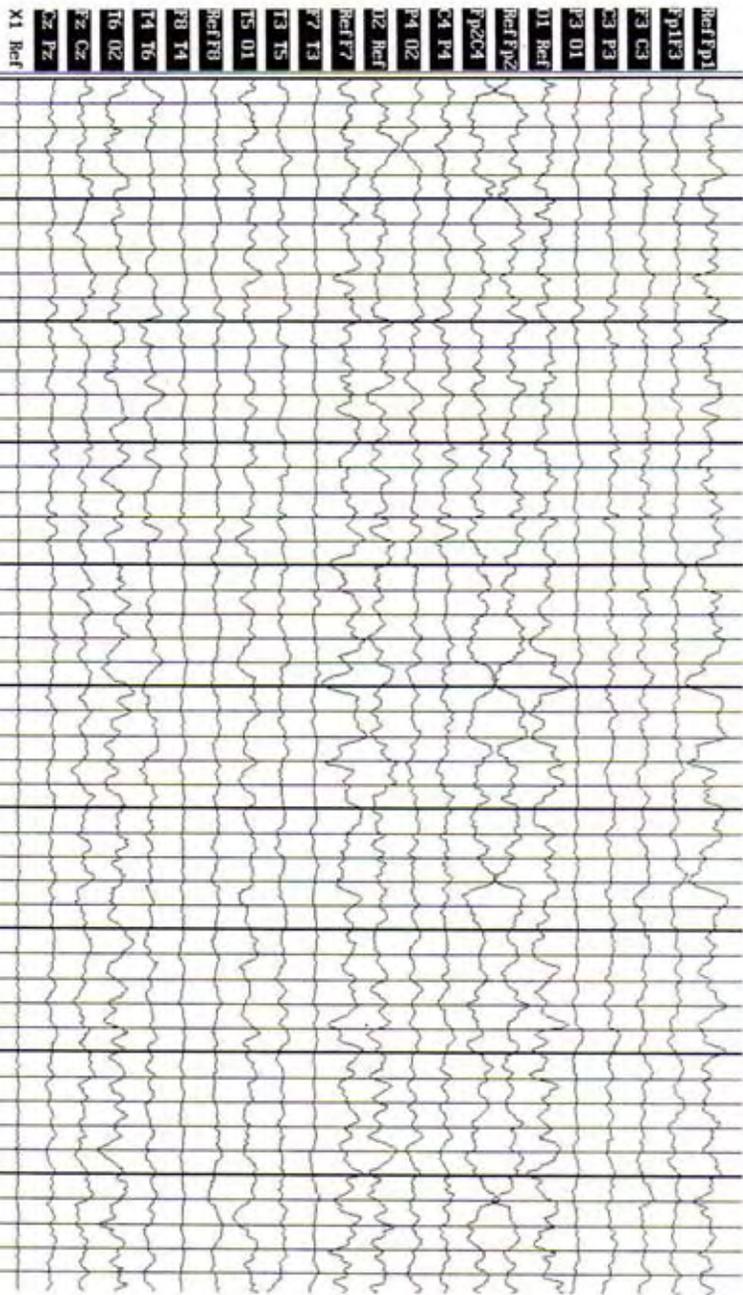
Speed	Sens.	L.F.	H.F.	Notch
30	10	3	70	In
mm/sec		Hz	Hz	





Biologic

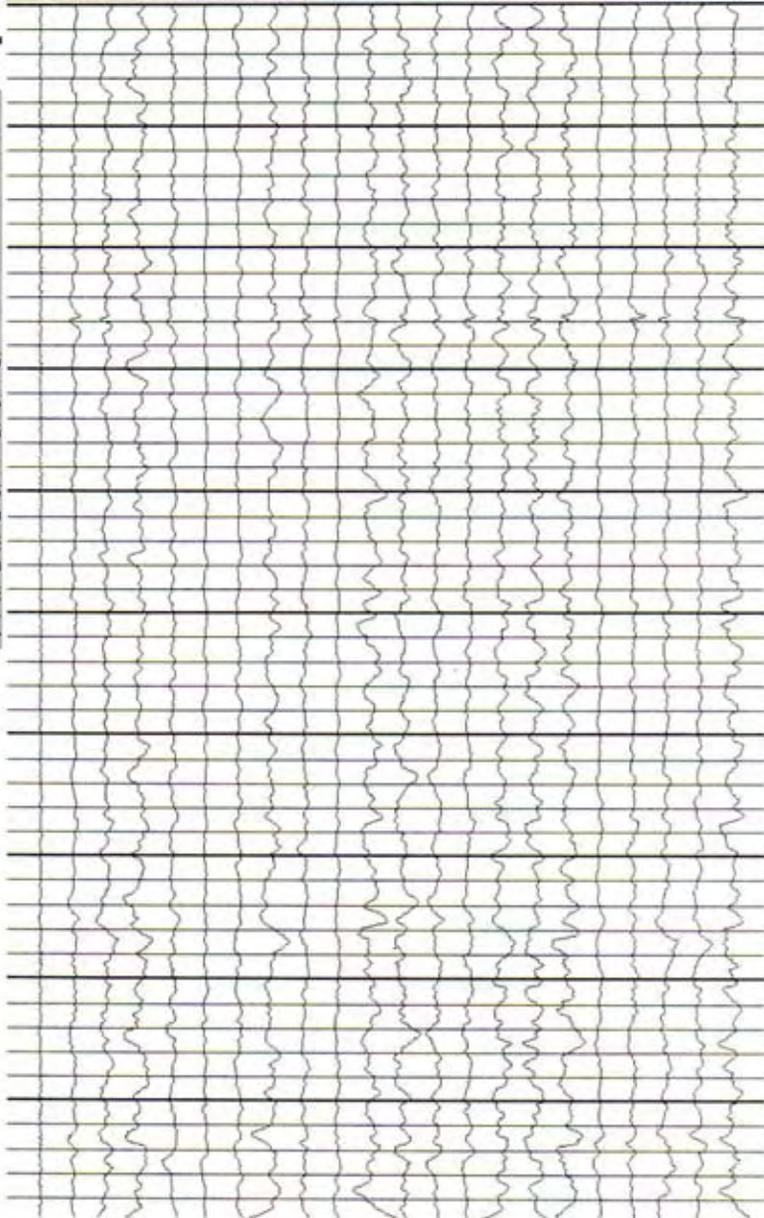
Hrceliano Verboonen J. B. Speed Sens. L.F. H.F. Notch
 C:ARVEJBE 01-17-2008 30 10 3 79 In
 00:06:10 mv/sec Hz Hz



Bio-logic

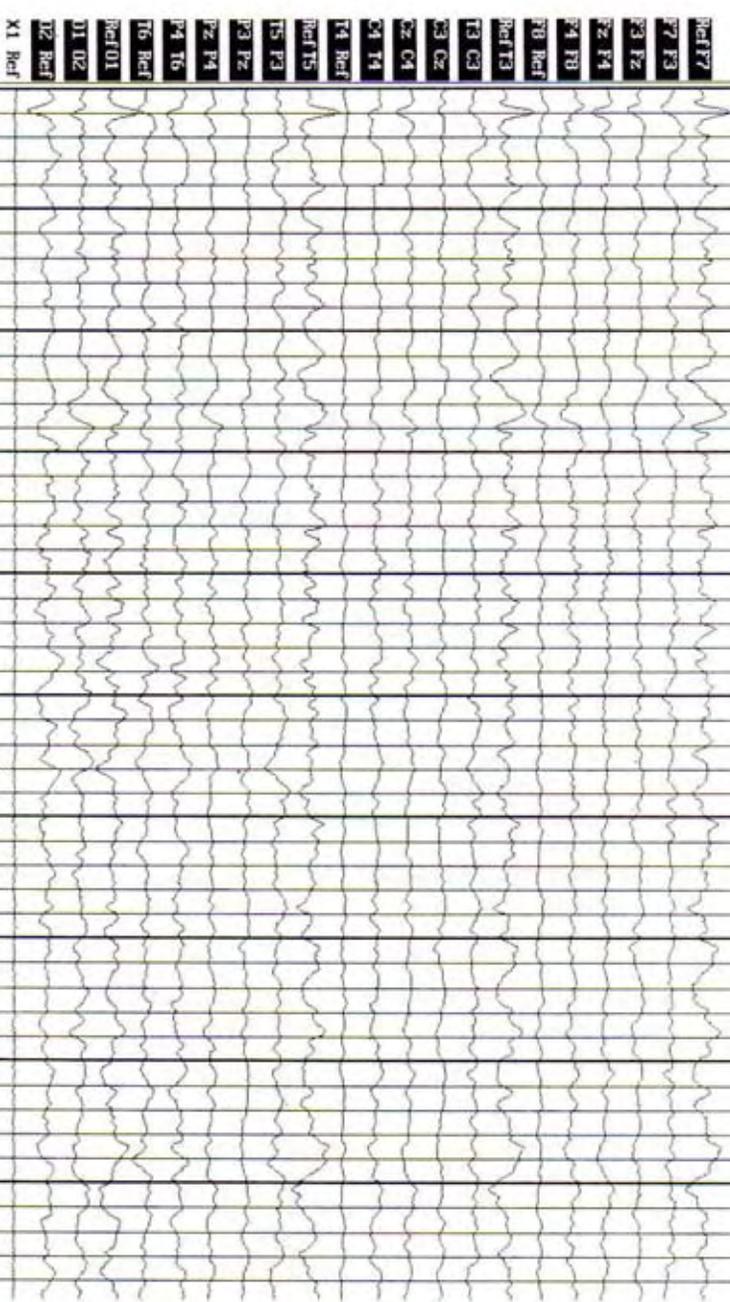
C:ARUCJBE 01-17-2008
 00:11:05
 Speed 30 mm/sec
 Sens. 2
 L.F. 3 Hz
 H.F. 70 Hz
 Notch In

Ref Pp1
 Pp13
 P3 G3
 P3 P3
 P3 O1
 P1 Ref
 Ref Pp2
 Pp2G4
 P4 P4
 P4 O2
 P4 Ref
 Ref P7
 P7 T3
 T3 T5
 T5 O1
 Ref P8
 P8 T4
 T4 T6
 T6 O2
 P2 G2
 P2 P2
 X1 Ref



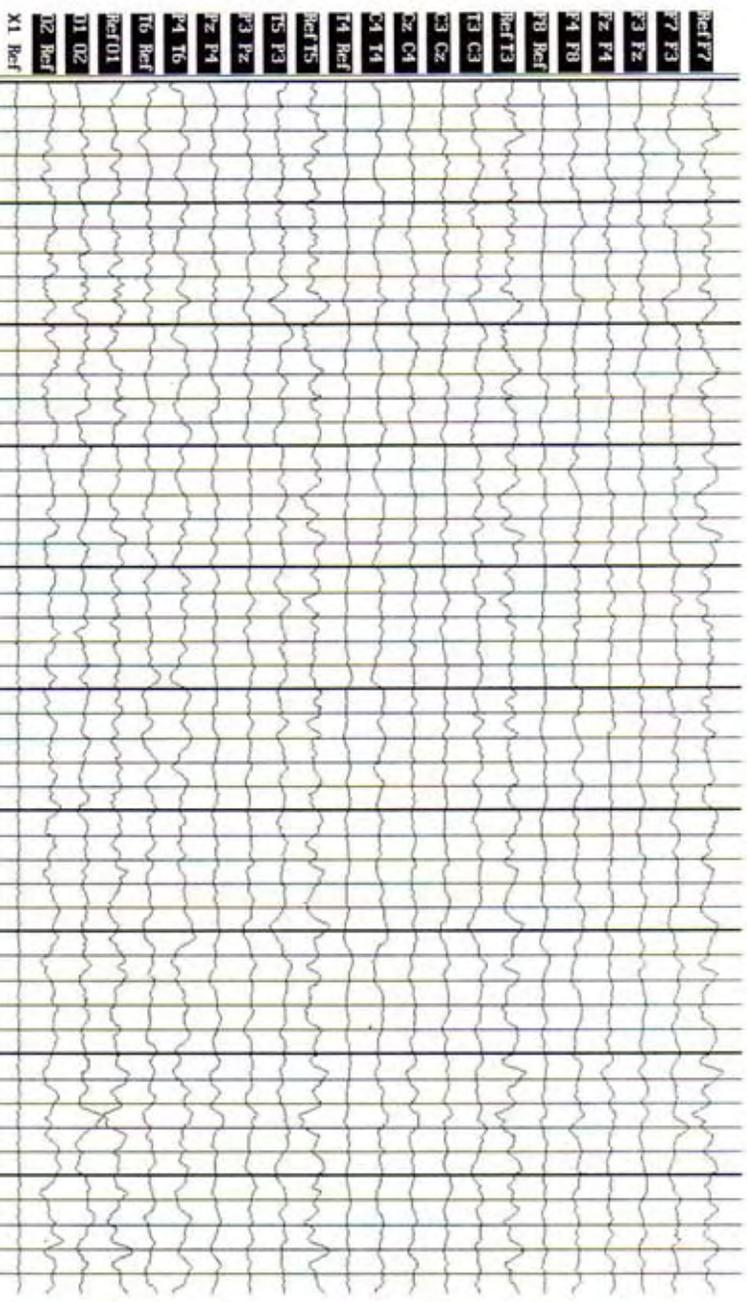
Biologic

C:\ANAL\JHE 01-17-2000
 00:13:00
 Speed 30 mm/sec
 Sens. 10
 L.F. 3 Hz
 H.F. 70 Hz
 Match In

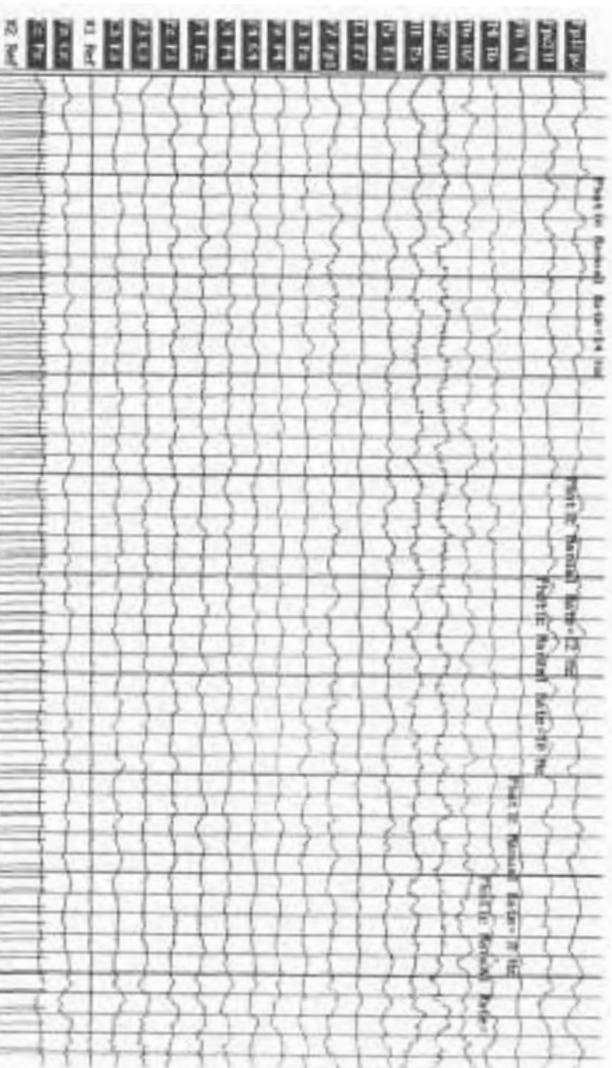


Biologic
 Arellano Verboonen J. B.
 C:\ARVE\JBE 01-17-2008
 00:17:40

Speed	Sens.	L.F.	H.F.
30 mm/sec	10	3 Hz	70 In



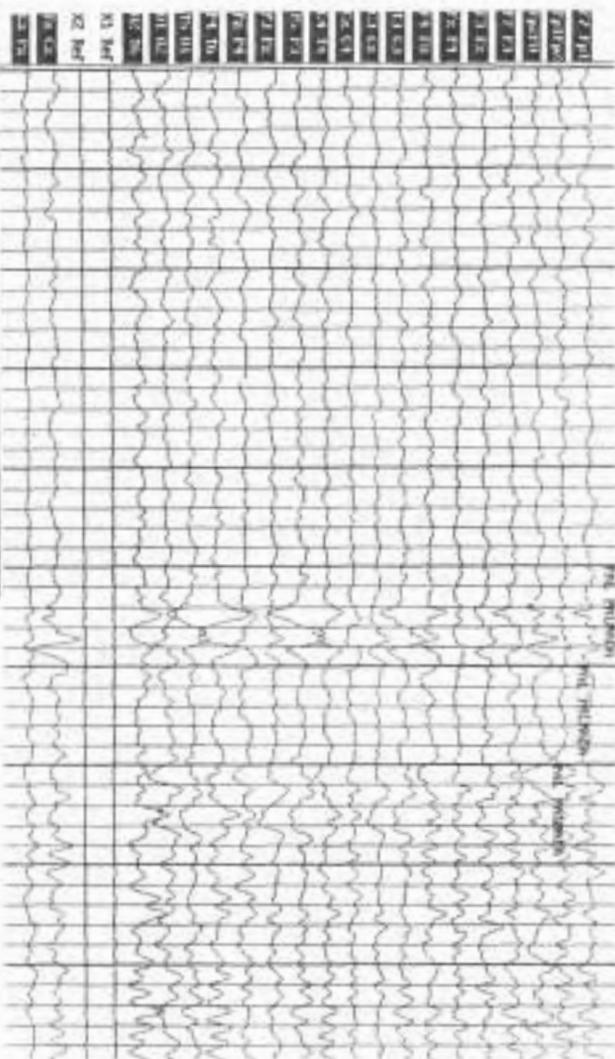
Biologic
 Arcel Jans Verhoonen J. B. Speed Sens. L.F. H.F. Notch
 C:\AR02\BE 01-17-2008 30 mm/sec 10 Hz 3 Hz 70 In
 00:21:50



Biologic

REGISTRATION INSTRUMENTS J. D. ...
 C. ARBEITER 61-17-2008
 00-271-28

Speed	25	mm/sec
Time	10	sec
Time	3	min
Time	78	min



Biologic

Patient: [Name] Date: 01-17-2001
 C: 690638E 01-17-2001
 (M): 20:15

Querétaro, Qro. 3 de Julio de 2007

EMPRESA: Colegio Anglo Mexicano de Querétaro
CANDIDATO: Ximena Berenice Arellano Verboonen
GRADO: Primero de Primaria

REPORTE PSICOMETRICO

Ximena Berenice Arellano Verboonen tiene 5 años de edad y terminó su Pre escolar en el Instituto Plancarte

Se le aplicaron tres pruebas psicométricas: Bender que mide su nivel de maduración y coordinación viso motora, HTP Test de la Familia y Test figura humana de Machover prueba de personalidad.

La actitud que tuvo Ximena Berenice durante la aplicación de la batería de exámenes psicométricos fue un poco distraída, dispuesta y siguió adecuadamente las indicaciones.

Ximena Berenice Arellano Verboonen tiene un Coeficiente Intelectual Superior al ~~Término Medio (Percentil 90)~~, sus trazos corresponden a una niña de 7 años por lo que su madurez y coordinación viso motora son superiores a las niñas de su edad. Su trabajo es de calidad y claro.

En el test HTP, la **casa** simboliza las relaciones familiares, la vida en el hogar (el lugar de mayor protección), el **árbol** simboliza el yo de manera profunda y la relación con el medio ambiente y la **persona** simboliza el concepto de sí mismo, la imagen de sí mismo y lo que yo pienso de mí.

Tiene miedo de sus fantasías y prefiere tenerlas por ser agresivas. Tiene poca energía y cuando establece sus relaciones interpersonales observa antes de actuar y es precavida. Puede sentir falta de atención o cariño en su hogar. Siente inseguridad, quizá depresión y es dependiente de los demás.

Su yo es débil y trata de darle fuerza. Es algo introvertida, tiene desequilibrio su personalidad debido al miedo o a sus emociones impulsivas. Quiere olvidar recursos poco agradables y tiene optimismo de su futuro.

Tiene necesidad de apoyo por su inestabilidad que siente, puede deberse al cambio que va a experimentar del Pre escolar a la Primaria y a un nuevo colegio. Por su edad aun le falta madurez para enfrentar algunas situaciones directamente. Ante los demás se muestra agradable y simpática. Es sensible, pasiva y se deja llevar por las circunstancias.

Le gustaría ingresar al Colegio Anglo Mexicano de Querétaro porque es una bonita escuela. Y cuando sea grande le gustaría ser Bailarina.

Por lo anterior puedo concluir que Ximena Berenice Arellano Verboonen se recomienda para ingresar al Primer grado de Primaria. Los resultados de las pruebas son satisfactorios, podemos esperar un buen desempeño académico y social siempre y cuando se le apoye en lo que requiera.

Atentamente,


-Psic. Claudia Carolina Carrero Fragoso

BENDER NIÑOS

Nombre Ximena Beatrice Arellano Velazquez Sexo F
 Edad (años -meses) 5 años 10 meses Grado Escolar 3 Preescolar Fecha 03/07/07
 Puntaje crudo 5 Nivel de Maduración Perc 90 S.T.M Tiempo 10 min

7,6 / 7,11

Figura A

Puntaje
0 1a Distorsión de la forma
0 1b Desproporción
0 2 Rotación
0 3 Integración

Figura 1

0 4 Distorsión de la forma
0 5 Rotación
0 6 Perseveración

Figura 2

0 7 Rotación
0 8 Integración
0 9 Perseveración

Figura 3

1 10 Distorsión de la forma
0 11 Rotación
0 12a Integración
0 12b Línea continua

Figura 4

0 13 Rotación
1 14 Integración

Figura 5

Puntaje
0 15 Modificación de la forma
0 16 Rotación
0 17a Desintegración de la forma
0 17b Línea continua

Figura 6

0 18a Distorsión de la forma
0 18b Línea recta
1 19 Integración
0 20 Perseveración

Figura 7

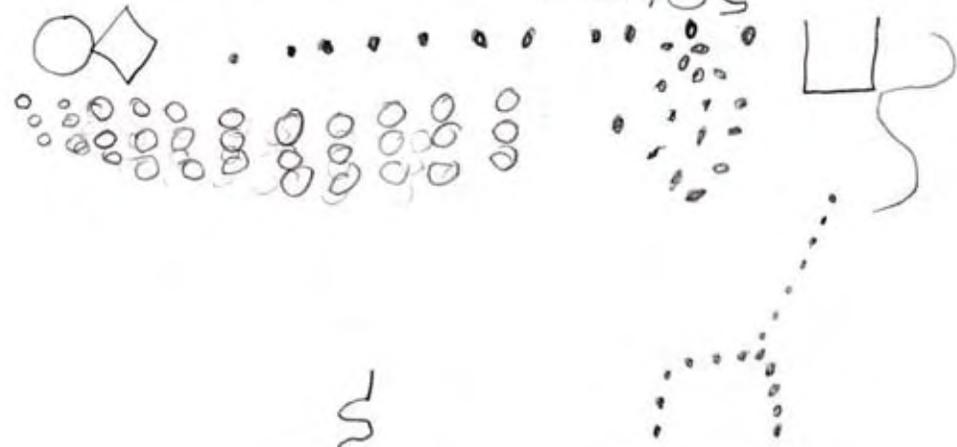
0 21a Desproporción
0 21b Deformación
0 22 Rotación
1 23 Integración

Figura 8

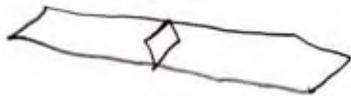
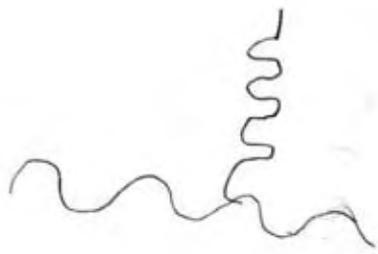
1 24 Distorsión de la forma
0 25 Rotación

Observaciones: Sus trazos corresponden a un niño de 7 años
x lo que su madurez y coordinación viso-motora
son superiores. Se trabajó en la claridad y
claro.

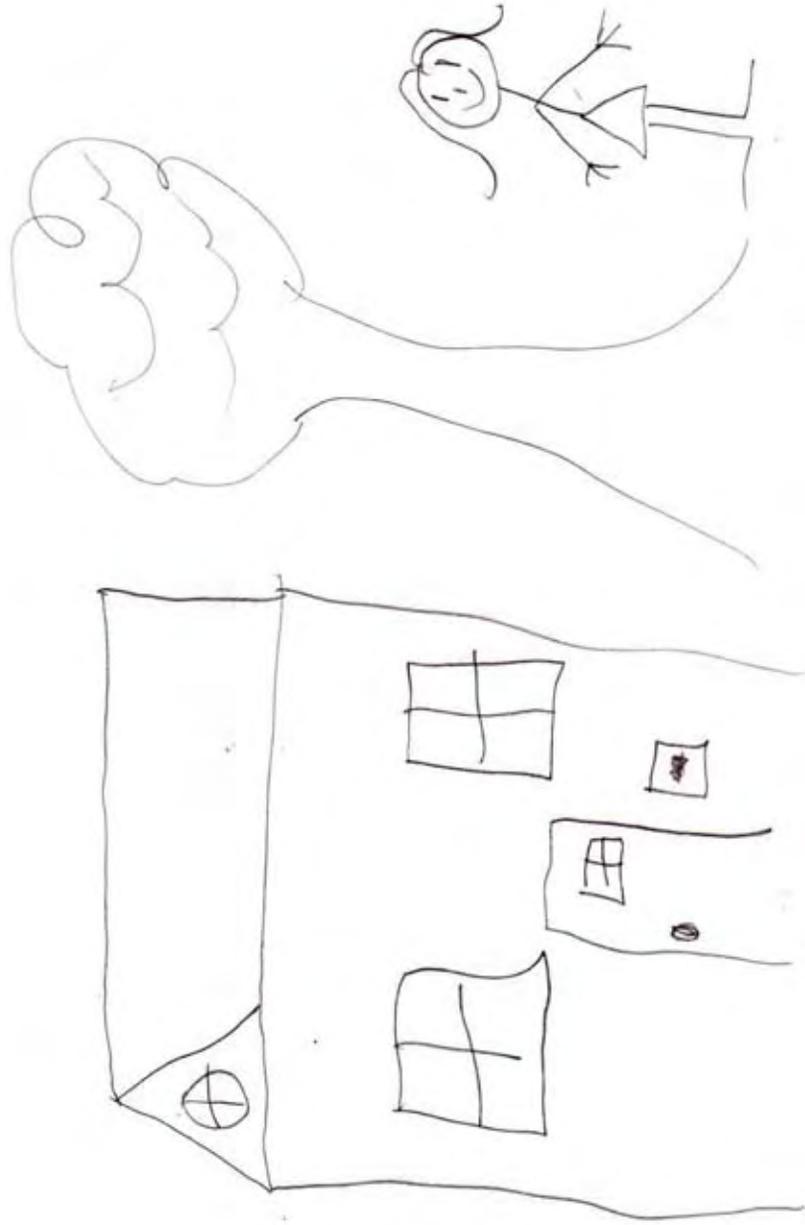
Ximena B. 5 años " 10 min



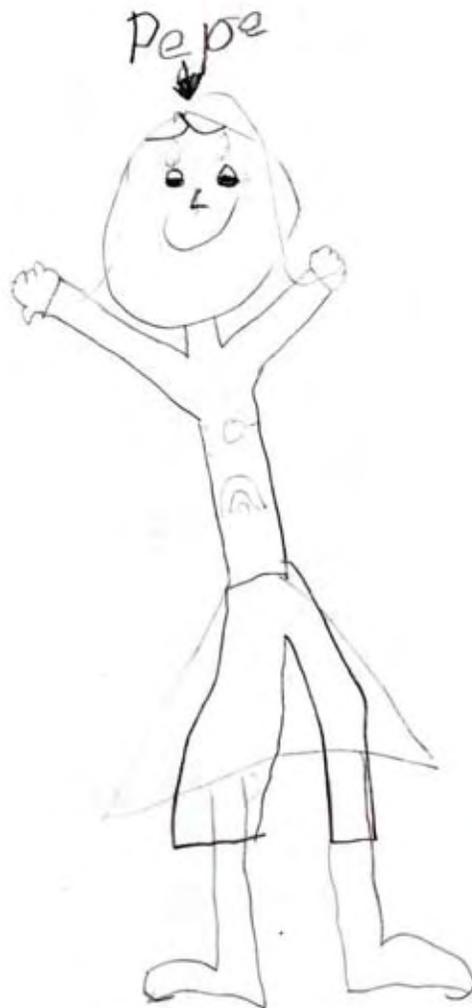
A hand-drawn diagram consisting of several rows of small circles. The top row has a circle and a diamond on the left, followed by a series of dots and a cluster of circles. Below this is a row of circles arranged in a grid-like pattern. To the right, there is a vertical line with a hook-like end, and a dashed line extending downwards from it.



Ximena Berenice Arellano Verboonen Edad: 5 años



Ximena Berenice Arellano V. ; 5 años.



Ximena B. 5 años
Lupita



u



COLEGIO ANGLO MEXICANO DE QUERÉTARO

PRIMARIA

CICLO ESCOLAR 2007 - 2008

BOLETA DE CALIFICACIONES

ARELLANO VERBOONEN XIMENA BERENICE

PERIODO: 6P5B
MATRICULA: 201
GRADO: PRIMERO "A"

MATERIA	1er BIM			2do BIM		3er BIM		4to BIM		5to BIM			FINAL
	SEP	OCT	B1	NOV DIC	B2	ENE FEB	B3	MAR ABR	B4	MAY	JUN	B5	
Español	10	8	9	9	9	9	9	9	9	10			
Matemáticas	10	9	10	10	10	9	9	10	10	9			
Conocimiento del Medio	10	10	10	9	9	9	9	9	9	8			
Educación Artística	10	10	10	10	10	8	8	10	10	10			
Educación Física	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
PROMEDIO	10.0	9.4	9.8	9.6	9.6	9.0	9.0	9.6	9.6	9.4			
Música	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
Computación	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
D.H.P.	PA	PA		PA		PA		PA		PA			
Formación Humana	B	B		B		B		B		B			
Conducta	B	B		B		R		R		B			
Uniforme	B	B		B		B		B		B			
Inasistencias	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0			
Tareas no hechas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3			

SUBJECT	1st BIM			2nd BIM		3rd BIM		4th BIM		5th BIM			AVERAGE
	SEP	OCT	B1	NOV DEC	B2	JAN FEB	B3	MAR APR	B4	MAY	JUN	B5	
Grammar and Composition	9	10	10	9	9	9	9	8	8	9			
Spelling and Vocabulary	10	8	9	9	9	7	7	6	6	8			
Oral Read/Read Comp.	10	10	10	10	10	7	7	9	9	8			
Science	10	8	9	10	10	7	7	10	10	10			
Oral Expression	9	9	9	10	10	7	7	9	9	10			
Monthly Project	10	9	10	8	8	10	10	9	9	8			
AVERAGE	9.7	9.0	9.5	9.3	9.3	7.8	7.8	8.5	8.5	8.8			
Conduct	B	B		B		B		B		B			
Missing Homework	0	1	1	0	0	2	2	0	0	1			

COMENTARIOS DE LA MAESTRA DE ESPAÑOL:

XIMENA: Excelente tu esfuerzo, sigue siendo constante y sacando buenas calificaciones.

COMENTARIOS DE LA MAESTRA DE INGLÉS:

XIMENA: Felicidades por el gran esfuerzo que muestras día con día. Eres una gran alumna.

CRITERIOS DE CONDUCTA, UNIFORME Y FORMACIÓN HUMANA
B = BIEN R = REGULAR M = MAL

CRITERIOS DE DESARROLLO DE HABILIDADES DEL PENSAMIENTO (D.H.P.)
IP = INICIA PROCESO EP = EN PROCESO PA = PROCESO ADQUIRIDO

Este documento es de carácter informativo y no tiene validez oficial.



Profra. Angelina Garrigós Menéndez
COORDINACIÓN PRIMARIA

FUENTES

- BIBLIOGRAFÍA

1.-Berlo, David K. El proceso de la comunicación. Edit. El Ateneo. México 1969

2.-Brailowsky Simón. EPILEPSIA Enfermedad Sagrada del Cerebro. Fondo de Cultura Económica. Colecc. La Ciencia para Todos. No. 170. México. 1999.

3.-Eco, Humberto. Cómo se hace una tesis. Editorial Gedisa. Barcelona, 1995.

4.-Hernández Carballido Elina Sonia. “El Relato Periodístico en México” Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM 1998. p. 10-16

5.-Paredes Alberto. Manual del Técnicas Narrativas. Las voces del relato. Edit. Grijalbo Interdisciplinaria.

6.-Robles Francisca. El Relato Periodístico Testimonial. Perspectivas para su análisis. Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Políticas y Sociales con orientación en Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM 2006.

- BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

<http://www.desarrolloinfantil.com/lesiones/epilepsia1.html#quees>

<http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/57/pagina/1/epilepsia.html>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Epilepsia>

<http://www.epilepsiahoy.com/index2.html>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/05/03/neurocienciadossiers/1146678448.html>

http://www.maravillas.es/spanish/librospdf/Relatodeunnaufrago_.pdf

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion7/capitulo123/capitulo123.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003931.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000694.htm>

- EVOCACIONES FAMILIARES
- ENTREVISTA

Dra. Laura Mendoza Mandujano. Neuróloga Pediatra. Ced. Prof. AECM-15367