



- 2** 1844 apertura de la Bibl. NacI. Día Mundial de Concientización sobre el Autismo
- 3** 1854 Inauguración de la Escuela Nacional de Medicina
- 6** Día Mundial de la Actividad Física
- 7** 30 d.C se ubica la muerte de Jesucristo.
- 1948** Se establece la OMS y el Día Mundial de la Salud
- 1973** Fallece Pablo Picasso
- 1915** Se expide el Decreto que establece el Salario Mínimo
- 11** Día mundial para la atención del Parkinson
- 1919** Fundación de la Organización Internacional del Trabajo
- 12** 1633 Galileo convicto por hereje
- 1961** Lanzamiento del primer hombre al espacio
- 13** 1875 Inauguración de la Academia Mexicana de la Lengua
- 15** 146 Nace Leonardo da Vinci
- 17** 1695 Fallece Sor Juana Inés de la Cruz
- 1961** Creación del IPN
- 18** Día Mundial de los Derechos de los pacientes
- 1944** Inauguración del Instituto NacI. De Cardiología
- 1945** Fallece John Ambrose Fleming
- 1955** Fallece Albert Einstein
- 19** 1882 Fallece Charles Darwin
- 1998** Fallece Octavio Paz
- 20** 1902 Los científicos franceses Pierre y Marie Curie refinan cloruro de radio
- 22** Día de la Tierra desde 1970
- 23** Día Mundial del Libro
- 1564** Nace William Shakespeare
- 1616** Fallece M. de Cervantes Saavedra
- 1897** Creación de la Escuela Naval Militar
- 24** Día NacI. de la Fibrosis Quística
- 2003** Se completa la secuencia del genoma humano
- 25** Día Mundial del Paludismo
- 28** Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- 30** Celebración del día del niño

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

En el año de 1948, en Ginebra, Suiza, durante la Primera Asamblea Mundial de la Salud, se estableció el 07 de abril el "Día Mundial de la Salud" para conmemorar la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conformada por 197 estados quienes gobiernan la organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud.

La OMS define a la salud como "el estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente, la ausencia de enfermedad", este órgano dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), es el encargado de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Cada año la celebración propone un tema de interés universal, los tres años previos se dedicaron al tema **"Urbanización"**, en 2010 se reflexionó sobre los efectos en la salud humana al vivir en las grandes urbes y a la vez promovió iniciativas para convertirlas en lugares más saludables; durante 2011, el tópico fue **"Resistencia a los Antimicrobianos"**, que invitó a realizar un análisis de conciencia sobre los factores que contribuyen a la resistencia antimicrobiana, lo cual conlleva a la búsqueda de nuevos antimicrobianos a costos elevados; el tema de 2012 denominado **"Envejecimiento y Salud"**, donde se recordó el incremento en la esperanza de vida a nivel general e invitó a los países a prepararse para atender a este sector de la población.

El 7 abril del año en curso, la conmemoración está dedicada a la **"Hipertensión Arterial"** como un factor de riesgo mayor para infarto al miocardio, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal, alteraciones del ritmo cardiaco e incluso ceguera, si la presión arterial elevada no es controlada. Para su prevención se recomienda: disminuir el consumo de sal, dieta equilibrada, ejercicio regular, bajar de peso, evitar el cigarro y alcohol.

Hay diversos temas que nos aquejan de manera universal. Según el contexto tienen mayor tendencia afecciones, en algunos continentes como África, donde el hambre y marginación cobran su tributo, la desnutrición, enfermedades infectocontagiosas como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), mismo que ha generado numerosas muertes.

En nuestro país, la violencia en particular es un tema de vital atención en materia del cuidado de la salud, que sin ser del primer mundo, lastima profundamente la tranquilidad y seguridad de todos nosotros. Esta reflexión es para despertar el interés de muchos, en contribuir a mejorar la condición de salud de nuestros semejantes, participando en la conservación y prevención de la salud, trabajando en equipo y sin sosegar esfuerzos.

DIRECTOR GENERAL
Dr. Heberto Arboleya Casanova

COLABORADORES
Dra. Alma R. Sánchez Conejo
Dra. Tania Garibay Huarte
Dr. Rodolfo Pinto Almazán
Dr. José L. Patiño Galeana
Mtra. Ángela Cariño López
Q.B.P. Angélica Ma. Hdz. Fdz.
Dr. Iván Romero Coutiño
Lic. Jivasi García Espejo
Lic. Marisol Mtz. García

COORDINADOR
Dr. Iván Romero Coutiño

DISEÑO & EDICIÓN
Lic. Jivasi García Espejo
Lic. Marisol Mtz. García

ÍNDICE

1. Artículo principal
2. Enefiencia
3. Medicina de interés
4. Cronogram a
5. Cursos
6. Investigación
7. "Collage"
8. Área Médica
9. Servicio de Enfermería
- 10,11,12. CISFA
13. "Nutrición & Salud"
14. "Entretenimiento"

7 de Abril Día Mundial de la Salud e inicio de la OMS

BIENVENIDOS A LOS NUEVOS MIEMBROS DEL HRAEI

PARKINSON

Dra. Tania Garibay Huarte

Neuropatóloga



La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común luego de la enfermedad de Alzheimer, que se caracteriza por la muerte progresiva de neuronas en una parte del cerebro denominada sustancia negra. El resultado más importante de esta pérdida de neuronas es la ausencia de dopamina, sustancia sintetizada por estas neuronas, lo que origina una alteración en la regulación de las estructuras cerebrales más importantes implicadas en el control del movimiento.

Por lo general comienza en la sexta década de la vida y se caracteriza clínicamente por la presencia de rigidez, temblor en reposo, lentitud en los movimientos voluntarios y pérdida de la expresión facial (facies de "máscara"), postura encorvada y una marcha arrastrada en la que los pasos son pequeños.

La mayoría de los casos de EP son esporádicos y al parecer, son causa de una interacción entre factores genéticos y ambientales. Alrededor de 20% de pacientes con EP tienen antecedentes familiares y se han como el loci PARK que están asociados con formas autosómicas y recesivas de EP. En estos casos se han encontrado mutaciones de proteínas como sinucleína (una proteína sináptica) y de la parkina, una proteína relacionada con la ubiquitina.

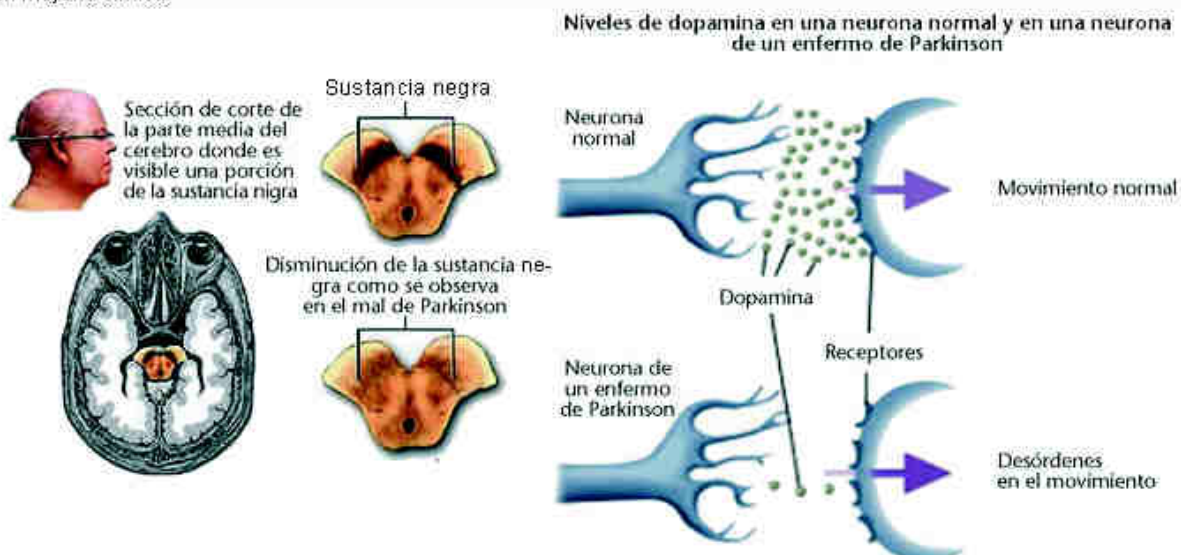
El Parkinson es una sinucleopatía; se forman depósitos insolubles de fibrillas de alfa sinucleína dentro del cuerpo neuronal en forma de inclusiones citoplásmicas eosinófilas llamadas cuerpos de Lewy (LBs).

También se deposita la alfa sinucleína en los procesos neuronales (neuritas de Lewy), y en astrocitos y oligodendrocitos. Los LBs causan degeneración y muerte neuronal. Sin embargo, la descripción previa es un perfil muy limitado de la EP. Su espectro clínico incluye también demencia, alteraciones del sueño, problemas olfatorios y disfunción autonómica (presión arterial lábil y constipación).

Esta enfermedad está distribuida de manera amplia a nivel mundial y ha sido en los últimos años que se ha estudiado a profundidad; los anticuerpos contra sinucleína han hecho más sencilla la detección de los LBs fuera de la SN. Por ello, la EP debe estudiarse como una alteración que afecta el cerebro entero, no sólo el sistema dopaminérgico, lo que explicaría la diversidad de las manifestaciones neurológicas.

El tratamiento de EP consiste principalmente en L-Dopa administrada junto a un inhibidor de DOPA descarboxilasa. El temblor unilateral y la rigidez pueden responder a la ablación estereotáctica del globo pálido contralateral y el tálamo ventrolateral.

Existen tratamientos experimentales en EP que involucran la implantación de SN fetal en el estriado. Los implantes obtenidos de fetos de 7-9 semanas sobreviven, inervan el estriado y producen la dopamina faltante. Se realiza inmunosupresión con ciclosporina A para evitar el rechazo. Algunos pacientes han mostrado una gran mejoría clínica.





HOSPITALES AUTOSUSTENTABLES

REDACCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del Día Mundial de la Salud, el cual se celebra el 07 de abril, instauró un documento denominado Protección de la Salud Frente al Cambio Climático (2008), donde se invita a salvaguardar la seguridad ambiental mundial.

El cambio climático pone en riesgo los determinantes básicos de la salud pública, el cual supone una amenaza creciente en la población, ante ello, aunque no existe un hospital verde saludable modelo, sin embargo, muchos hospitales y sistemas de salud están tomando medidas para promover la salud ambiental de la comunidad, la equidad sanitaria y una economía verde.

Cabe señalar que de no tomarse las medidas necesarias, las repercusiones en el cambio climático afectarán en particular a poblaciones vulnerables, tales como la población infantil, adultos mayores, enfermos, pobres y poblaciones aisladas.

Una de las medidas que ya se implementan en los hospitales es minimizar el impacto ambiental en materia de energía, zonas verdes, materiales y residuos, agua, y calidad del aire.

Según la coalición internacional Salud Sin Daño (SSD), "un hospital verde y saludable es un establecimiento que promueve la salud pública reduciendo continuamente su impacto ambiental y eliminando, en última instancia su contribución a la carga de morbilidad. Un hospital verde y saludable reconoce la relación que existe en la salud humana y el medio ambiente, y lo demuestra a través de su administración, su estrategia y sus operaciones". A continuación te mostramos algunos de los hospitales que ya implementan medidas sustentables:

HOSPITALES VERDES EN MÉXICO Y EL MUNDO



La sustentabilidad es una de las principales características del Hospital General San José del Cabo, en Baja California Sur, utiliza impermeabilizante ecológico, desarrollado con fibras recicladas de llanta de caucho; así como de un sistema de precalentamiento de agua con celdas colectoras de energía solar; una planta de tratamiento de aguas residuales y la aplicación de lámina mineral en la parte superior para lograr un efecto térmico.



El Hospital General de Zacatecas es una gran expresión de liderazgo en su infraestructura hospitalaria; a través de un sistema a base de placas de dens-glass, poliestireno y mayas metálicas, ofrece una mayor resistencia a las inclemencias climáticas, está equipado con un sistema de precalentamiento solar de agua y una planta de tratamiento para su reutilización en sanitarios y áreas verdes.



El Hospital Pediátrico Meyer de Florencia, Italia, es un excepcional diseño sostenible que aprovecha la arquitectura para ayudar al proceso de curación. El complejo está situado en un entorno similar a un parque y consta de un edificio de principios del siglo 20 actualizado con una nueva ala sostenible. Con un extenso techo verde, reutilización de la iluminación natural y abundante espacio abierto, ideal para la curación de los pacientes.



El pabellón "A" del Hospital Regional Chandler en el Reino Unido; incorpora características de diseño sostenible para crear un alto rendimiento como lo es el "techo verde" sobre la base del piso de su azotea, utilización de pavimentos y pintura con poco o nada de compuestos orgánicos volátiles, y el manejo de materiales naturales, reciclados y renovables; entre otras, éstas características reducen el impacto negativo del nuevo edificio en el medio ambiente y promover la salud y el bienestar de sus pacientes, visitantes, personal y profesores.



CRONOGRAMA DE SESIONES

2 DE ABRIL	13:00 hrs.	Recomendaciones de seguridad en la vía pública	Comandante Alcántara
9 DE ABRIL	13:00 hrs.	Tratamiento quirúrgico: Parkinson	Dra. Pedroza Ríos
16 DE ABRIL	13:00 hrs.	Día Mundial de los Derechos de los Pacientes	Lic. Camilo Mejía
	16:00 hrs.	Hemorragia de origen no variceal	Dr. Medina Suarez
23 DE ABRIL	13:00 hrs.	Despertar transoperatorio en el paciente oncológico	Dr. Cuellar
27 DE ABRIL	10:00 hrs.	Cuidados paliativos	Dra. Godínez Cubillo
30 DE ABRIL	10:00 hrs.	Hipoacusia súbita	Dra. Aparicio Cruz
	16:00 hrs.	Tumores de partes blandas	Dr. Cruz Benítez

SESIONES TENTATIVAS

22 DE ABRIL, DÍA DE LA TIERRA

REDACCIÓN

El lugar que todos habitamos tiene un día para rendirle homenaje, el Día de la Tierra (22 de abril), promulgado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), mismo que supone el reconocimiento de que la Tierra y sus ecosistemas nos proporcionan la vida y el sustento a lo largo de nuestra existencia, lo que demuestra la interdependencia existente entre los seres humanos, las demás especies vivas y el planeta que todos habitamos.

Desde 1970, esta fecha conmemorativa busca reconocer la responsabilidad para generar una conciencia ambiental para lograr equilibrio entre las necesidades económicas, sociales y ambientales de las generaciones presentes y futuras. Súmate a las diversas acciones en beneficio del medio ambiente: planta un árbol, no utilices contaminantes, comparte tu vehículo, crear conciencia de nuestra biodiversidad y demás acciones para reducir los efectos que la actividad humana genera en el planeta.

CONTÁCTANOS Y APORTA
AL BOLETÍN A TRAVÉS DE

@IxtapalucaHRAE



HRAEI



<http://Ixtapalucahospital.porberour.com/>



El consumo de frutos rojos como moras, fresas, blueberries y frambuesas, ayuda a prevenir el mal de Parkinson.



Especialistas del IMSS, indican que en promedio, alrededor de 50 mil personas en México padecen Parkinson, de acuerdo con estadísticas recientes. El 75% de los casos tienen origen degenerativo, debido al deterioro de las neuronas del sistema que controla el movimiento, ya sea inconsciente o voluntariamente y el otro 25% se debe, entre otras causas, a diferentes sustancias contenidas en medicamentos o drogas, cuando éstas se suministran durante mucho tiempo y en dosis elevadas.

SALUD | **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA**

ATLS

(ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT)

CURSO APOYO VITAL EN TRAUMA NIVEL AVANZADO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD

Curso 29 y 30 de abril de 2013
Cupo limitado (16 personas)

Próximas fechas:
 26 - 27 de agosto
 16 - 17 de diciembre

INSCRIPCIONES:
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
 SRITA. VERÓNICA SUÁREZ LINARES TEL: 5978 9800
 versuli.hraei@yahoo.com.mx EXT- 1257

Centro de Desarrollo Profesional y Posgrado en Administración y Derecho Sanitario
 "Administrar Para Respetar la Ley"

COPYPADS

Doctorado en administración e investigación de la gestión sanitaria

Maestría en Administración y Derecho Sanitario

INFORMES

San Lorenzo, N° 1009 4to piso, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C. P. 03100, México D.F.

DÍA MUNDIAL DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

REDACCIÓN

Decálogo de los Derechos del Paciente en México

En lo que refiere al paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud, este 18 de abril se celebra el "Día Mundial de los Derechos de los Pacientes", donde el usuario es beneficiado con prestaciones de salud oportuna y de calidad.

En tanto, México instauró en la Carta de Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes (2001), un decálogo realizado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), los derechos citados están fundamentados en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica), puntos que a continuación se describen:

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para promover una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

PARKINSON Y MEDICACIÓN

Dr. Rodolfo Pinto Almazán

La enfermedad de Parkinson (EP) es la alteración neurodegenerativa del movimiento más común. Esta afecta aproximadamente al 1% de la población mayor de 65 años. Su incidencia aumenta a 4-5% en personas mayores de 85 años. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una relación de 1.5:1.

La enfermedad es crónica y progresiva, y su presentación clínica es altamente variable. Los síntomas primarios son rigidez, temblor y bradicinesia (Entecimiento o pobreza de movimiento). Los síntomas secundarios pueden incluir marcha con pequeños pasos, disartria (alteración en la articulación de las palabras) e hipomimia (disminución o ausencia de la expresión mímica tanto en gestos como en movimientos).

Además, existen otros síntomas no motores entre los que se incluyen problemas cognitivos, trastornos de sueño, disfunción autonómica y dolor. Los tratamientos existentes en el mercado tiene el objetivo de controlar los síntomas de la EP debido a que no existe cura en este momento para este padecimiento.

Estos medicamentos controlan los síntomas por el incremento de los niveles de dopamina en el cerebro. Desafortunadamente, estos efectos benéficos de los tratamientos pueden desaparecer durante el día y con ello los síntomas retornar. Si esto llegara ocurrir se deberá cambiar:

- * El tipo de medicamento
- * La dosis
- * La cantidad de tiempo entre dosis
- * La forma como se toman los medicamentos
- * Trabaje de la mano con los médicos y terapeutas para encontrar el programa del tratamiento que mejor le funcione. Nunca cambie ni deje de tomar ningún medicamento sin hablar con el médico.

Desgraciadamente, los medicamentos para la EP pueden tener efectos secundarios graves como alucinaciones, náuseas, vómitos, diarrea y delirio.

Otras desventajas son que síntomas como la postura inclinada, los movimientos rígidos y las dificultades en el habla no respondan muy bien al tratamiento farmacológico.

Los medicamentos utilizados para tratar los síntomas relacionados con el mal de Parkinson abarcan:

- * Levodopa (L-dopa), Sinemet, levodopa y carbidopa (Altamet)
- * Pramipexol (Mirapex), ropinirol (Requip), bromocriptina (Parlovel)
- * Selegilin (Eldepryl, Deprenyl), rasagilina (Azilect)
- * Amantadina o medicamentos anticolinérgicos para reducir los temblores iniciales o leves
- * Entacapona



El Parkinson afecta al sistema nervioso central, no se pueden identificar los factores de riesgo, sin embargo, es recomendable llevar un buen estilo de vida para disminuir las probabilidades de desarrollarla como evitar fumar, controlar la diabetes, presión arterial, niveles de colesterol y triglicéridos, hacer ejercicio y mantener un peso adecuado.

¿SABÍAS QUÉ?

REDACCIÓN



La enfermedad del Parkinson (EP) no distingue profesión, edad, ni condiciones socioeconómicas. A continuación te presentamos famosos que padecen EP. El actor Michael J. Fox, conocido por la trilogía de "Volver al futuro" tiene EP; ha logrado atraer la atención del público hacia esta enfermedad. Fue diagnosticado en 1991 cuando tenía 30 años, mantuvo en secreto por siete años el dictamen médico. Ha escrito dos autobiografías en las que cuenta sobre su lucha contra la enfermedad, e incluso apareció ante el Congreso de los E.U. sin medicamentos para mostrar los efectos de la enfermedad. La "Fundación Michael J. Fox" busca encontrar una cura contra el EP y en los últimos años ha sido la que mayor cantidad de dinero ha reunido para ello, con \$140 millones de dólares reunidos entre 2001 y 2008. En 2007, Fox fue nombrado por la revista Time como una de las 100 personas "cuyo poder, talento o ejemplo moral ha transformado el mundo" y recibió un Doctorado honorario en Medicina por el Karolinska Institutet, por sus contribuciones en la investigación de la enfermedad. El ciclista profesional y medallista Olímpico, Davis Phinney tiene también una fundación desde el 2004 centrada en la investigación de la EP. Fue diagnosticado a los 40 años y ha ayudado a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad al darles información y herramientas para su cuidado.

Muhammad Ali reconocido como el "paciente con Parkinson más famoso del mundo". Fue diagnosticado a los 42 años aunque mostraba signos clínicos de la enfermedad desde los 38. Hasta la fecha no se sabe si su diagnóstico es EP de inicio temprano o bien, parkinsonismo relacionado al boxeo.

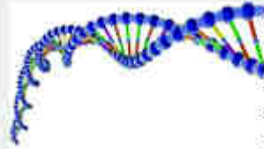
El Papa Juan Pablo II (1920-2005) fue diagnosticado en 2001, a pesar de que los observadores internacionales lo sospecharan desde tiempo antes, fue dado conocer por el Vaticano hasta el 2003. Sin importar la dificultad para articular palabras, problemas de audición y una osteoartritis grave, continuó con sus viajes alrededor del mundo, aunque casi nunca caminaba ya en público.

INFO TOP TEN: 10 MITOS SOBRE EL EP

REDACCIÓN

El Parkinson es una enfermedad del sistema nervioso central (del cerebro) y de causa desconocida, consistente en que una zona en lo profundo del cerebro (llamada "sustancia negra") no segrega en suficiente cantidad un neurotransmisor conocido como Dopamina, el cual es necesario para regular adecuadamente los movimientos y el equilibrio, por lo que están alterados. Como ocurre con la mayoría de las enfermedades, la falta de información hace que se creen falsas creencias sobre ella. Les revelamos la verdad sobre los diez mitos más clásicos del Parkinson.

1. Es una enfermedad mortal: actualmente nadie muere por esta patología, a pesar de ser una enfermedad neurodegenerativa que no tiene cura. La esperanza de vida es prácticamente igual que la media nacional.
2. Es contagiosa: es totalmente incierto, ya que se trata de un trastorno degenerativo que se produce en una parte del cerebro.
3. Afecta sólo a las personas mayores: a pesar de que la mayoría de los afectados son mayores de 65 años, se sabe que 2 de cada 10 pacientes tienen menos de 50.
4. Una persona que tiembla, es una persona con Parkinson: ni todas las personas que sufren esta enfermedad padecen temblores, ni aquellas personas que sufren temblores tienen por qué sufrir Parkinson.
5. Es similar al Alzheimer: a pesar de que ambas se tratan de enfermedades neurodegenerativas, sus consecuencias son bien distintas. Una afecta a la memoria y la desorientación y otra al movimiento.
6. No hay nada que se pueda hacer: con una adecuada medicación y acudiendo a terapias de rehabilitación se pueden controlar y reducir los síntomas.
7. Provoca demencia: sólo una pequeña minoría y cuando la enfermedad se encuentra en un estado muy avanzado la desarrollará.
8. Las personas con Parkinson no escuchan: no padecen sordera, simplemente, por su dificultad en los movimientos, tardan más en hablar y responder.
9. Acabarán en silla de ruedas: sólo ocurrirá en aproximadamente el 20% de los casos.
10. No tienen apoyos: además del apoyo familiar, cuentan con la ayuda de asociaciones de pacientes.



El mayor factor de riesgo de padecer FQ es la historia familiar. Si ambos padres proceden de familias con esta enfermedad, la probabilidad de tener un niño afectado es del 25%, en el caso de la raza blanca; 50% que el niño sea portador de la enfermedad y se encuentre sano; y el 25% que el niño ni padezca la enfermedad ni sea portador de ella.



ABRIL 2013

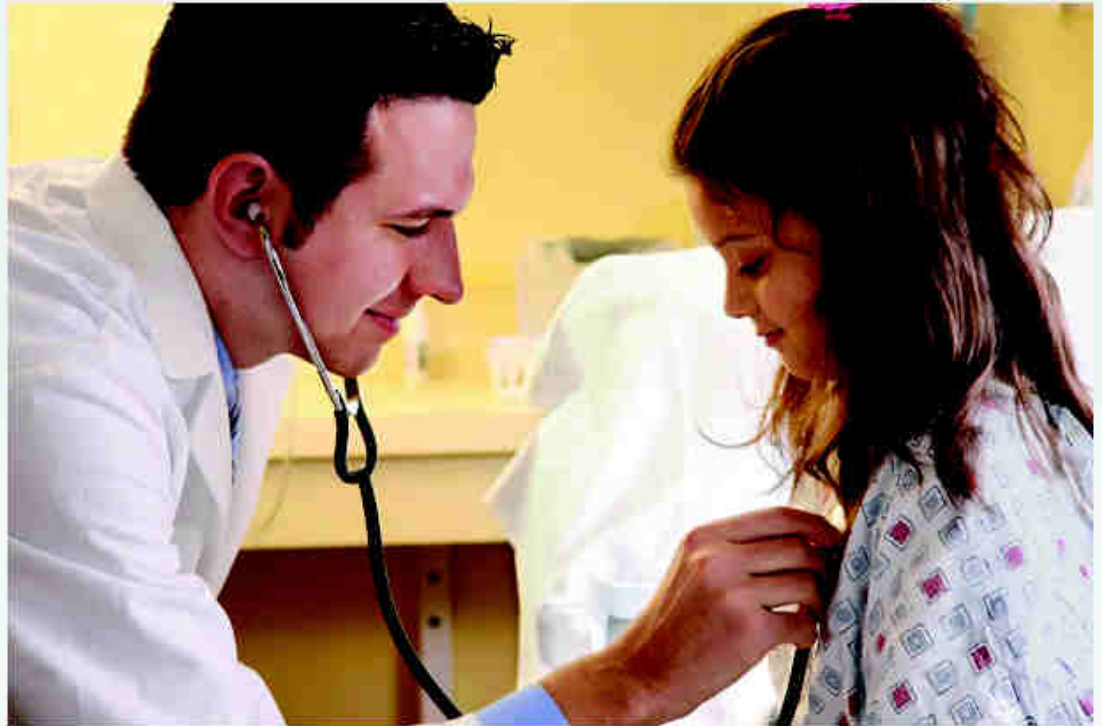
No.8

comunicacion.social@hraei.gob.mx

FIBROSIS QUÍSTICA EN MÉXICO

José Luis Patiño Galeana
Neumólogo Pediatra

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva, que se origina en mutaciones del gen CFTR (Gen Regulador Transmembranal de Fibrosis Quística). La edad de inicio de los síntomas puede ir desde la lactancia, con un diagnóstico a los 26 meses en promedio desde el inicio de la enfermedad, con una vida media de 6.15 años, con esperanza de vida de 7.7 años en México. En México no existen estudios serios que determinen la real incidencia de FQ en México.



La enfermedad se caracteriza por el aumento de la secreción de moco espeso en todas las glándulas exocrinas del organismo, trastorno en el componente electrolítico del sudor con pérdidas de sal y agua con evolución progresiva y fatal.

Según el fenotipo de la mutación las manifestaciones de la enfermedad se pueden dividir en leve y severa. La enfermedad afecta a las glándulas secretoras del organismo, a nivel gastrointestinal se manifiesta como insuficiencia pancreática, pancreatitis, ileo meconial, obstrucción intestinal distal, fibrosis biliar focal, cirrosis multilobar, colelitiasis. En la vía aérea superior puede generar pansinusitis, poliposis nasales, otitis media recurrente, a nivel de la vía aérea inferior neumopatía crónica, neumonía recurrente y bronquiectasias. En el tracto genital produce infertilidad masculina. A nivel endocrinológico puede producir intolerancia a la glucosa y Diabetes Mellitus.

Se debe de sospechar en FQ de manera fundada en un paciente con Neumopatía crónica, enteropatía crónica, colonizado en la vía aérea por *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus influenzae*, ó *Pseudomonas aeruginosa* y falta de medro.

El diagnóstico se puede realizar perinatalmente a través del tamiz neonatal ampliado, dos determinaciones de cloro en sudor después de la segunda semana de vida y a través del aislamiento de mutaciones del CFTR.

No existe tratamiento curativo. El tratamiento va encaminado a mejorar el estado de nutrición, detener el deterioro de la función pulmonar, detectar y tratar las complicaciones y conseguir buena calidad de vida.

La importancia de la Fibrosis Quística se basa en que NO se trata de una enfermedad "rara"; es una enfermedad crónica, progresiva y letal. Actualmente se tiene un subregistro de la enfermedad.

El 4 de enero de 1982 se fundó la Asociación Mexicana de Fibrosis Quística la cual tiene como tarea principal llevar el registro de pacientes a nivel nacional, promover el diagnóstico oportuno, llevar a cabo la atención primaria de esta enfermedad así como realizar las Guías clínicas para el diagnóstico de y tratamiento.



La estimulación cerebral profunda es una leve motivación eléctrica que bloquea los movimientos incapacitantes del paciente con Parkinson; Activa RC y Activa PC (Medtronic) es un aparato que lleva a cabo la función antes descrita, las mejoras resultantes; los pacientes aumentan la independencia en actividades cotidianas, personales y laborales, así como reducir el gasto de medicamentos y consultas para seguimiento.

CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON FIBROSIS QUÍSTICA

Subdirección de Enfermería

La Fibrosis Quística afecta principalmente a los pulmones, y en menor medida al páncreas, hígado e intestino, dicha enfermedad nos lleva a desarrollar cuidados enfermeros basados en atención integral en beneficio de la salud del paciente a través de los profesionales de la salud.

Debido a esto, los cuidados de enfermería basan en: una dieta rica en calorías y proteínas, con poca o moderada cantidad de grasas, suplementos dietéticos de fácil absorción que requieren un mínimo de enzimas digestivas, terapia respiratoria (enseñar ejercicios respiratorios), nebulizaciones (si está indicado), administrar antibióticos prescritos (si hay infección) y finalmente, involucrar a los familiares en la participación de los cuidados del paciente, de ello dependerá su pronta mejoría.



El 27 de marzo del 2013 a las 9:00hrs en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, se llevó a cabo la ceremonia de entrega de 77 diplomas de certificación a licenciadas (ós) en enfermería de nuestro hospital que participaron de dicho proceso ante el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería el 8 de diciembre de 2012.

CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON PARKINSON



La enfermedad de Parkinson, es una enfermedad neurodegenerativa crónica del sistema nervioso central, cuya principal característica es la muerte progresiva de neuronas. La consecuencia más importante de esta pérdida neuronal es una marcada disminución en la disponibilidad cerebral de dopamina, originándose una disfunción en la regulación de las principales estructuras cerebrales.

Este padecimiento, implica cuatro síntomas principales: el temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara, además de la rigidez de las extremidades y el tronco, lentitud de movimiento y la inestabilidad. A medida que estos síntomas se hacen más pronunciados, los pacientes pueden tener dificultad en caminar, hablar y realizar otras tareas simples.

La enfermedad es considerada crónica y progresiva, es decir, persiste por un largo periodo de tiempo y sus síntomas empeoran, por lo que el servicio de enfermería proporcionará cuidados que estimulen al paciente a que siga un programa de ejercicios y fisioterapia para aumentar su vigor muscular, mejorar la coordinación y destreza, tratar la rigidez muscular, evitar contracturas y compensar la falta de movimientos automáticos.

También recomendable, propiciar la ingesta de alimentos con un contenido moderado de fibra para evitar estreñimiento (considerar secuencia de deglución) y proporcionar cuidados de apoyo, al paciente y a la familia ya que es vulnerable al estrés emocional, a la depresión para tratar de eliminar la ansiedad y a los temores.



FARMACOVIGILANCIA: POR UN USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

¿Qué es la farmacovigilancia?

La OMS define «farmacovigilancia» como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

Los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir daños en los pacientes. Se incluyen también dispositivos médicos (tecnovigilancia), medicina complementaria y vacunas.

En 1968 se puso en marcha el Programa OMS de Vigilancia Farmacéutica Internacional con la idea de conjuntar los datos existentes sobre las reacciones adversas a los medicamentos. Desde entonces la red se ha ampliado considerablemente, a medida que países de todo el mundo se iban dotando de centros nacionales de farmacovigilancia para registrar las reacciones adversas a los medicamentos.

Hoy son 86 los países que participan en el programa, coordinado por la OMS y su Centro Colaborador de Uppsala.

Antes de que un nuevo fármaco se convierta en un producto de consumo público es necesario que pase por las 4 etapas de un ensayo clínico.

Lo más frecuente es que en ese momento sólo se hayan comprobado la eficacia y seguridad a corto plazo del medicamento en un pequeño número de personas cuidadosamente seleccionadas. Por tal razón es fundamental controlar la eficacia y seguridad que presentan en condiciones reales, una vez puestos a la venta, los tratamientos nuevos y todavía poco contrastados desde el punto de vista médico. La experiencia demuestra que gran número de efectos adversos, interacciones (con alimentos u otros fármacos) y factores de riesgo no salen a la luz hasta los años posteriores a la comercialización de un medicamento; por estas razones la Farmacovigilancia es parte de los servicios esenciales de la Farmacia Hospitalaria.

A lo anterior puede añadirse la falta de eficacia o los efectos secundarios que pueden manifestarse por el tiempo de comercialización y su utilización en un mayor número de pacientes en el que influyen enfermedades añadidas, estilos de vida, medicación concomitante, uso inadecuado, errores de prescripción y factores de sensibilidad personal no siempre previstos. Estos datos son los que aporta el programa de farmacovigilancia.

Los medicamentos modernos han cambiado en la forma de tratar y combatir las enfermedades. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedad, discapacidad o incluso muerte, hasta el punto de que en algunos países figuran entre las 10 causas principales de mortalidad.

La aparición de reacciones adversas de los medicamentos, puede tener un gran impacto en la salud de los individuos, provocando un incremento en la morbilidad y mortalidad, así como un aumento en el costo del tratamiento farmacológico, entre otros aspectos.

Para prevenir o reducir los efectos nocivos para el paciente y mejorar así la salud pública es fundamental contar con mecanismos para evaluar y controlar el nivel de seguridad que ofrece el uso clínico de los medicamentos, lo que en la práctica supone tener en marcha un sistema bien organizado de farmacovigilancia.

La Farmacovigilancia recaba, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los





Científicos de la Facultad de Medicina de la UNAM estudian la silimarina, un compuesto extraído de la planta *Silybum marianum*, para tratar el Parkinson, esta investigación se lleva a cabo en el Hospital General de México, aún no se prueba en humanos. El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente entre la población mexicana.

Reacciones Adversas Diversas en Ancianos

En las personas de edad avanzada, se dan una serie de circunstancias que pueden alterar la respuesta a los medicamentos:

- Alta prevalencia de enfermedades crónicas o incapacitantes. Coexistencias de múltiples patologías.
- Presentación atípica de la enfermedad, lo que puede dificultar su diagnóstico.
- Elevado consumo de medicamentos (polifarmacia).
- Deterioro funcional y cognitivo, lo que puede conllevar la pérdida en la capacidad para entender y asumir su propio tratamiento.
- Modificaciones fisiológicas que afectan a la farmacocinética y farmacodinamia de los principios activos de los medicamentos.
- Incremento de la susceptibilidad de sufrir reacciones adversas.

Por lo que hace necesaria una estrecha vigilancia de los tratamientos



Con los medicamentos
no se juega
ESTÁ EN TUS MANOS



Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

Los pacientes ancianos presentan un mayor riesgo de desarrollar RAM, además, estas suelen ser de carácter más grave, siendo motivo de ingreso hospitalario o incluso de muerte en muchas ocasiones. Las RAM suelen ser difíciles de detectar en estos pacientes, puesto que, generalmente, se presentan mediante síntomas o específicos como: delirium, deterioro cognitivo, depresión, inestabilidad y caídas, retención urinaria e incontinencia de esfínteres. Diversos estudios ha sugerido que la principal causa de RAM en ancianos es la prescripción inapropiada: indicaciones inadecuadas de medicamentos, prescripción excesiva con pautas completas de difícil cumplimiento y/o que no se expliquen correctamente dichos tratamientos.

Normas Generales de Prescripción en el Anciano

La norma básica en el anciano es prescribir el menor número de medicamentos posibles y a dosis terapéuticas adecuadas, revisando y monitorizando periódicamente la farmacoterapia, evitando duplicidades y valorado muy estrictamente la posibilidad de aparición de efectos indeseables o secundarios. Con el fin de mejorar la prescripción en la población geriátrica se debe:

- Hacer una valoración integral de los enfermos: biomédica, funcional, mental y social.
- Garantizar la continuidad de los distintos niveles asistenciales, mejorando los sistemas de comunicación y coordinación entre los mismos.
- Usar medicamentos de eficacia demostrada, toxicidad conocida y con experiencia de uso.
- Revisar periódicamente los fármacos prescritos por distintos médicos, sus dosis y duración.
- Evaluar periódicamente los objetivos terapéuticos para los que se han indicado los medicamentos.
- Evitar al máximo la utilización de un elevado número de fármacos, para disminuir el riesgo de interacciones y efectos adversos.
- Usar los medicamentos que produzcan menos reacciones adversas y/o interacciones con los medicamentos utilizados
- Elegir medicamentos con presentaciones fácilmente reconocibles y que permita una dosis única diaria, para mejorar el cumplimiento.
- Hacer coincidir las tomas con alguna actividad (comidas, levantarse, acostarse)
- Proporcionar al paciente envases que se abran fácilmente.



En México nacen cada año 300 niños(as) con FQ, la esperanza nacional de vida para estos pacientes es de 17 años, aunque esto sólo aplica para el 15% de los enfermos que son detectados y cuya atención demanda, en promedio, una inversión de 40 mil pesos mensuales, durante toda su vida.

Fibrosis Quística

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad autosómica recesiva que afecta preferentemente a la población de origen caucásico.

Su incidencia varía de 1 entre 3.000 a 1 entre 8.000 nacidos vivos. Una de cada 25 personas es portadora de la enfermedad.

Es causada por la mutación en un gen que codifica una proteína que regula el paso del ión cloro en las membranas celulares: cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR). Esta enfermedad se caracteriza por que las secreciones como el moco, sudor y saliva, se vuelven viscosas y pegajosas.



Fibrosis Quística en México



La enfermedad en México Alrededor de 400 niños nacen cada año en México con Fibrosis Quística, sin embargo, con los recursos e infraestructura actuales, solamente el 15% de ellos son diagnosticados con vida, el resto fallece antes de cumplir los 4 años de edad por complicaciones respiratorias y desnutrición.

Con los recursos e infraestructura actuales, nuestros pacientes alcanzan en promedio una sobrevivencia de 17 años, cuando en países desarrollados es de 40 años. Actualmente el laboratorio de la Asociación Mexicana de Fibrosis Quística es el único en México que cumple con las normas y regulaciones internacionales para diagnóstico de FQ.

TRATAMIENTO

En la actualidad no existe cura definitiva para la fibrosis quística. El tratamiento farmacológico debe ser individualizado y riguroso de acuerdo a las manifestaciones clínicas y/o complicaciones que presente el paciente. Hasta el momento, el arsenal terapéutico para la FQ está dirigido a aliviar las consecuencias del defecto básico de la falla del CFTR, y conseguir así una mejor sobrevivencia y calidad de vida. Los pilares de la terapia convencional en FQ siguen siendo la kinesiterapia respiratoria, la mantención de la vía aérea libre de infección y la nutrición óptima. Estos pilares deben estar sustentados en un manejo multidisciplinario, sistemático y ordenado, donde el compromiso de los padres en el manejo diario y el compromiso de los médicos en la educación y el refuerzo positivo permanente a los niños y sus familias, son fundamentales. El tratamiento puede incluir los siguientes rubros:

- > Kinesiterapia respiratoria (de acuerdo a la edad del paciente).
- > Antibióticos (exacerbación aguda o infección crónica).
- > Agentes broncodilatadores y mucolíticos
- > Administración de enzimas pancreáticas (en caso de demostrarse mala absorción).
- > Aporte calórico de 120 a 150 % sin restricción de grasas.
- > Aporte de vitaminas liposoluble (A, D, E y K).





La enfermedad de Parkinson afecta alrededor del 50% más de hombres que de mujeres. Los países más desarrollados son más expuestos a esta enfermedad, debido en grande parte a una mayor exposición a los pesticidas, fungicidas y a la presencia de los aditivos químicos que se encuentran en cantidades elevadas en la mayoría de los productos alimenticios manufacturados.

ABRIL 2013

No.8

comunicacion.social@hraei.gob.mx

CONSEJOS EN LA DIETA DE UN PACIENTE FQ

La mejor recomendación en los pacientes con FQ es agregar más proteínas y calorías a la dieta diaria. Además deben de consumir algún complemento multivitamínico que contenga vitaminas A, D, E y K.

La mayoría de los pacientes con FQ debe tomar enzimas pancreáticas, con todas las comidas y refrigerios, las cuales ayudan al cuerpo a absorber grasa y proteína. Tomarlas en todo momento disminuirá o eliminará las heces fétidas, los gases y la hinchazón. La dosis de estas varía según la sintomatología.

Los patrones de alimentación se enfocan en comer cuando sienta hambre el paciente a lo largo del día, cada hora; propiciar la variedad de comidas nutritivas; hacer un esfuerzo por comer regularmente, incluso si son sólo unos bocados o incluya un suplemento nutricional o una malteada; de acuerdo a sus necesidades el paciente debe adaptar sus horarios de comidas para obtener más calorías y proteínas.

La gente que padezca esta enfermedad debe de consumir muchos lácteos y sus derivados; asimismo debe de adicionar leche descremada en polvo ya que aporta proteínas en todas las recetas que lo permita; agregar mantequilla de maní en todos los alimentos posibles. En los refrigerios se aconseja comer malvaviscos, uvas pasas, dátiles o nueces picadas y cereal caliente o frío con azúcar moreno. Algunos consejos al preparar los alimentos son cocinar o al tomar alimentos calientes; utilizar mantequilla; agregar trocitos de huevo cocido y cubitos de queso a una ensalada mixta; servir requesón con frutas enlatadas o frescas.

PAY DE REQUESON:

UN ANTOJO LIGERO

Porque el cocinar es un acto de amor, también es la vía ideal para consentir a través de un postre sencillo y fácil de elaborar.



Ingredientes

30 galletas María

100 gr de mantequilla derretida

1 lata pequeña de leche condensada

350 gr de requesón

3 huevos

1 vaina de vainilla

Mermelada de fresa

Molde de 22 cm. Mejor si es desmontable

Elaboración:

Forramos la base del molde con papel de horno y lo untamos con mantequilla. Precalentaremos el horno. Para la base de la tarta moleremos las galletas y las mezclamos con la mantequilla hasta conseguir una pasta que extendemos por la base del molde intentando distribuirla presionando a la vez de manera uniforme. Para el relleno mezclamos los huevos con la leche condensada, el requesón y la vainilla o un poco de azúcar vainillado. Volcamos esta mezcla en el molde y lo introducimos en el horno, a la misma temperatura del precalentado, durante 40 ó 45 minutos o hasta que pinchemos con un palillo y éste salga limpio. Pasado el tiempo, dejamos enfriar y desmoldamos. Por último sólo nos falta cubrir con la mermelada.

VER EN EXCESO TV DETERIORA LA SALUD

Ver Tv aumenta los riesgos de DESARROLLAR diabetes TIPO2, y otras enfermedades enfermedad cardíaca y muerte prematura. Los investigadores del Hospital General de Leicester (Reino Unido) explican que hacer actividad física no modifica esta peligrosa asociación. "En promedio los adultos pasan el 50% al 70% de su día sentados, por lo cual los hallazgos de este estudio son muy relevantes", afirma Emma Wilmut, especialista a cargo del estudio publicado en la revista Diabetologia.



Los especialistas recomiendan adoptar diversas estrategias para moverse en el lugar de trabajo, como ponerse una alarma que recuerde que es momento de levantarse y caminar, subir por las escaleras en vez del ascensor, estacionar el auto lejos y caminar, elegir el baño que está más distante del escritorio o aprovechar la hora del almuerzo para caminar un rato.

ACTIVIDAD DIARIA

Los especialistas citaron diversos estudios previos que muestran el peligro de estar mucho tiempo sentados. Uno de ellos concluyó que las mujeres con esta costumbre aumentan el riesgo de desarrollar los síntomas metabólicos que preceden a la diabetes tipo 2. Otro trabajo halló que interrumpir los largos períodos en el asiento con intervalos para caminar ayuda a las personas con sobrepeso a controlar su nivel de glucosa e insulina en sangre. La nueva investigación analizó 18 estudios que en total se realizaron con 794.577 personas. Estos trabajos se enfocaron en la relación entre el tiempo que pasaban los voluntarios sentados y el riesgo de desarrollar diversos tipos de patologías. Wilmut encontró que los individuos que permanecían un mayor período de tiempo sentados tenían un riesgo doblemente mayor de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y muerte prematura. El experto también analizó la cantidad de actividad física que hacía cada uno y notó que la asociación entre estar sentados y estas patologías se mantuvo independientemente de este factor.

"Es posible reducir el riesgo de sufrir diabetes, enfermedad cardíaca o muerte prematura simplemente limitando el tiempo que se pasa sentado", recalca Wilmut.



Se dice que en México uno de cada 8 mil 500 niños nace con fibrosis quística, padecimiento poco común y que se camuflaja; en varias ocasiones se llega a confundir con intolerancia a la lactosa o cética, esto provoca que el 85% de los pacientes que la padecen no tengan un diagnóstico pertinente.

CINE CARTELERA TEATRO

T LA DELICADEZA

(Francia)
 Género: Arte
 Director: David Foenkinos & Stéphane Foenkinos
 Estreno: 5/04/2013



Diario de un loco (Monólogo)

Teatro: Centro Cultural Helénico
 Avenida Revolución 1500, Esquina con Manuel M. Ponce, Col. Guadalupe Inn
 Informes: 41550919
 Horario: Los días lunes hasta el 15 de abril, 20:30 - 21:40 hrs.
 Boletos: \$200

Elefante Blanco

(Argentina/España)
 Género: Acción y Aventura
 Director: Pablo Trapero
 Estreno: 12/04/2013



Borderline (Drama)

Teatro: La Capilla
 Madrid 13, Esquina con Av. Centenario, Col. Del Carmen
 Informes: 3095-4077 /
 reservasiones@teatro.lacapilla.com
 Horarios: Los días domingo hasta el 28 de abril, 18:00 - 20:00 hrs.
 Boletos: \$120 y \$80

La Visita Del Rey

Género: Drama
 Director: Roger Michell
 Estreno: 19/04/2013



Tlatelolco, Verano Del 68

Género: Drama
 Director: Carlos Bolado
 Estreno: 19/04/2013



La Bella Durmiente (Ballet-Compañía Nacional)

Museo Nacional de Historia Castillo de Chapultepec - Explanada principal Bosque de Chapultepec, Primera Sección Col. Polanco V Sección
 Informes: 55122593 ext1157, 52834600 ext 4360, Sistema Ticketmaster
 Horarios: De miércoles a domingo, del 10 al 28 de abril de 2013, 20:00 - 21:30 hrs.
 Boletos: \$500 Preferente 1, \$400 Preferente 2, \$300 Lateral 3, \$250 Lateral 4

Iron Man 3

Género: Acción
 Director: Shane Black
 Estreno: 26/04/2013



PIC-NIC: UN EXCELENTE PLAN

Antes era una actividad muy normal, lamentablemente hoy en día picniquar se ha vuelto más complicado de lo que nos gustaría, debido a la falta de espacios adecuados y principalmente por la seguridad de nuestra ciudad, que no es la más óptima. Sin embargo, aún hay algunos lugares que te ofrecen la ventaja de poder hacer un lindo día de campo y mucho de ellos no están lejos. A continuación de mostramos algunos lugares donde podrás divertirti sanamente y sin desfaltar tu bolsillo:



BOSQUE DE TLALPAN



CHAPULTEPEC



PARQUE LINCOLN



VIVEROS DE COYOACAN