

RETROSPECTIVA DE LA OBESIDAD  
**EN MÉXICO**

Y LA CIRUGÍA BARIÁTRICA COMO OPCIÓN  
DE ATENCIÓN INTEGRAL **P. 07**

**DIABETES**

¿SABES QUE ES LA DIABETES TIPO I  
Y CUALES SON SUS SÍNTOMAS? **P. 13**

**EUTANASIA**

PARA PACIENTES TERMINALES **P. 14**

**DÍA MUNDIAL**

DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA  
CONTRA LA MUJER **P. 19**

**VOL. 39**  
**AÑO: 2015**  
**MES: NOVIEMBRE**

**INFO DIGITAL**  
**Boletín Informativo HRAEI**

# EDITORIAL

*¿La Enfermedad? La vida. ¿La cura? La muerte.  
Yo solo estoy para retrasar la cura a esa  
enfermedad que es la vida*

Una de las responsabilidades del médico es preservar la salud y en consecuencia la vida, en todo momento, se dice que sin salud no se pueden realizar las actividades diarias, pues de esta se depende total y absolutamente para desarrollar planes a corto, mediano y largo plazo, es por ello que en el Hospital Regional de Alta Ixtapaluca es de vital importancia la mejorara de la práctica médica en beneficio de l@s mexican@s.

En el trabajo diario el médico se enfrenta a situaciones en las que debe poner sus competencias y habilidades en practica para salvar la vida de los pacientes que confían en ellos y en la Institución; desde tiempos inmemorables el médico ha sido visto como la figura que confronta a la muerte, en México no es la excepción derivado de la gran riqueza cultural, es por ello que este mes corresponde a una de las festividades más importantes de nuestra cultura es la celebración del día de muertos, razón por la cual hemos elegido como imagen para el Boletín Electrónico a dicha festividad, esta es una tradición típica de México que tiene sus inicios en la época prehispánica. A partir de la colonización española, se establece un sincretismo religioso que influye en esta celebración.

*" La celebración se hace a los difuntos, no a la muerte. La organización de tal evento obliga a la realización de una serie de actividades familiares y sociales que se ejecutan con varios días de anticipación.*

*El principio básico de la tradición parte de la concepción de que todos los muertos visitan las casas de los vivos para participar juntos en la fiesta. Por ello son indispensables los altares en ofrendas. Se ofrecen a los antepasados sus alimentos, bebidas, frutas y dulces predilectos. Acompañan velas de cera limpia, copal, intenso olor a incienso, flores de cempasúchil le indican la entrada de la casa hasta el lugar donde se encuentra la ofrenda para que el difunto no se pierda.*

*Igualmente la cruz ayuda al muerto a encontrar el camino y simboliza el permiso para que el alma del muerto pueda salir del cielo. El pan es el símbolo de invitación fraternal para con el recién llegado. Las flores significan la pureza y ternura. El copal y el incienso alejan a los malos espíritus, es elemento de alabanza, representa la ofrenda a Dios y une al que lo ofrece con el que lo recibe. El agua, fuente de vida, se brinda a los difuntos para que mitiguen la sed, producto del largo camino<sup>1</sup>.*

Info digital está enfocado en tres ejes fundamentales: la promoción de la investigación, ser un espacio de expresión y el fortalecimiento de nuestra identidad institucional, siendo un lugar para todos y cada uno de los que integramos a esta gran Institución.

El número 39 del mes de octubre, cuenta con la participación de personal médico de gran experiencia, abordando temas de bariatría, distrofia muscular de Duchenne y cáncer de pulmón; enfermería escribe acerca del EPOC, de la Diabetes tipo 1 y de la eutanasia para pacientes terminales; en este número se incluyen colaboraciones especiales de: CISFA, de la Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos, así como de la Bibliothemeroteca.

Agradezco, a nuestros colaboradores por su participación y esfuerzo por contribuir a la construcción de un espacio, que se nutre con su experiencia y conocimiento con el fin de alcanzar la Excelencia Médica al Servicio de México.

*Heberto Arizpeya Casanova*

# DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova  
**DIRECTOR GENERAL**

**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA  
Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**  
C. P. C. Clarita G. Soriano Aguirre

**COORDINACIÓN DE  
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**  
Mtro. Sergio Maldonado Salas

**REDACCIÓN Y MEDIOS**  
Marisol Martínez García

**ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**  
Dr. Iván Romero Coutiño

**DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL**  
Mtro. Sergio Maldonado Salas  
Lic. Jiansi García Espejo

## El Día de Muertos

El sincretismo entre las costumbres españolas e indígenas originó lo que es hoy la fiesta del Día de Muertos. Al ser México un país pluricultural y pluriétnico, tal celebración no tiene un carácter homogéneo, sino que va añadiendo diferentes significados y evocaciones según el pueblo indígena o grupo social que la practique, construyendo así, más que una festividad cristiana, una celebración que es resultado de la mezcla de la cultura prehispánica con la religión católica, por lo que nuestro pueblo ha logrado mantener vivas sus antiguas tradiciones.



## COLABORADORES

### MÉDICO

Dr. Aldo Manuel Álvarez Morán  
*"Y tú, ¿Cuánto sabes del Cáncer Pulmonar?"*.

Dr. Moisés Marino Ramírez Ramírez  
*"Retrospectiva de la Obesidad en México y la Cirugía Bariátrica como Opción de Atención Integral"*.

Dra. Edith Castillo Núñez  
*"Distrofia Muscular de Duchenne"*,

Dr. Iván Arturo Romero Coutiño  
*"Recomendaciones para un Envejecimiento Saludable "*

### ENFERMERÍA

E.E.A.E.C. Irais Ojeda Gabiño  
*"18 de noviembre día mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica"*.

Abdías Baltazar Castellanos Gallardo  
*"¿Sabes qué es la Diabetes Tipo 1 y Cuáles son sus Síntomas"*.

E.E.O. Blanca Janet Marín Ramírez  
*"Eutanasia en Pacientes Terminales"*.

### ESPECIALES

- |    |   |    |
|----|---|----|
| 01 | Q.F.B. Juan de Dios Alvizuri Fernández<br><i>"Importancia de la Farmacovigilancia"</i> .                        | 13 |
| 02 | Guadalupe R. Dueñas Donnadieu<br><i>"Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer"</i> | 14 |
| 04 | Lic. Elia Martínez Vidal<br><i>"Particularidades de la Lectura Electrónica en México"</i> .                     | 16 |

### PORTADA

**Maquillaje:** Laureen Salcido Félix  
**Modelo:** Caroline Cumier  
**Fotografía:** Sergio Maldonado

07

09

10

[comunicacion.social@hraei.gob.mx](mailto:comunicacion.social@hraei.gob.mx)

[www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)

CSHRAEI

@HRAEktapaluca

HRAEI CS





"EXCELENCIA  
MÉDICA AL SERVICIO  
DE MÉXICO"

# Y TÚ, ¿CUÁNTO SABES DEL CÁNCER PULMONAR?

DR. ALDO MANUEL ÁLVAREZ MORÁN  
// CIRUJANO CARDIOTORÁCICO Y BRONCOSCOPISTA //

**E**l cáncer pulmonar se ha convertido en una enfermedad de alerta epidemiológica dada su alto índice de mortalidad. Este padecimiento ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad a nivel mundial, representa el problema principal de salud en materia oncológica, siendo la décima causa de muerte global.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó **74,685 muertes por cáncer en 2010** (13% muertes en México), de las cuales **6,795 (9%)** son por Carcinoma Broncogénico o cáncer de pulmón, ubicándose como la primera causa de muerte en México por tumores malignos, siendo 68% de estas muertes entre el género masculino. El índice de fatalidad (IF) es de 0.96, es decir, casi el 100% de los pacientes muere a causa de este padecimiento al año.

Dentro de los factores de riesgo asociados se encuentra la **exposición al tabaco en el 90% de los casos**, y entre los **fumadores pasivos el 24%** de los casos. Existen otros agentes generadores de cáncer pulmonar como son exposición al gas radón, asbesto, hidrocarburos aromáticos. En los países subdesarrollados la exposición al humo por la combustión de leña continúa siendo uno de los factores que no se ha podido eliminar.

La tos es uno de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia (**≥65%**), además del dolor torácico (**≥45%**), aunados a otros síntomas como pérdida de peso, dificultada para respirar, hemoptisis, entre otros.

La cirugía resección pulmonar en estadios tempranos aunada a la quimioterapia genómica dirigida se ha convertido en el tratamiento de elección. Por lo que campañas de detección temprana, aunado a la concientización de los pacientes a abandonar el tabaco, además de la exposición a aquellas sustancias consideradas como carcinogénicas.

## #PREVENIÓNCÁNCER

EL TABAQUISMO ES EL FACTOR DE RIESGO EVITABLE QUE POR SÍ SOLO **PROVOCA MÁS MUERTES POR CÁNCER EN TODO EL MUNDO**, YA QUE PROVOCA APROXIMADAMENTE EL **22%** DE LAS MUERTES ANUALES POR ESA CAUSA. EN **2004** SE ATRIBUYERON AL TABAQUISMO **1,6 MILLONES DE LOS 7,4 MILLONES DE MUERTES POR CÁNCER**. OMS.

No todos los cánceres de pulmón son prevenibles, sin embargo, con el cambio de hábitos en nuestra vida ayudan a reducir el riesgo.

### Referencias

1. Cáncer. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
2. Cáncer de pulmón. Instituto Nacional de Cancerología/ Infocancer. <http://www.infocancer.org.mx/globocan-2012-con77610.html#sthash.2eBACiRO.dpuf>

## #UNDATO

DENTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE PULMÓN SE ENCUENTRA LA EXPOSICIÓN AL TABACO EN EL **90%** DE LOS CASOS, Y ENTRE LOS FUMADORES PASIVOS EL **24%**.



## SABÍAS QUE...

HAY **DOS TIPOS PRINCIPALES DE CÁNCER DE PULMÓN**:

CÁNCER DE **PULMÓN MICROCÍTICO**

CÁNCER DE **PULMÓN NO MICROCÍTICO**

(SI UN CÁNCER DE PULMÓN TIENE **CARACTERÍSTICAS DE AMBOS TIPOS**, SE DENOMINA **CARCINOMA MIXTO** DE CÉLULAS PEQUEÑAS Y CÉLULAS GRANDES.

ESTO NO ES COMÚN QUE OCURRA). *INFOCANCER.*



Freelimages.com/Dora Mitsonia

## RETROSPECTIVA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO Y LA CIRUGÍA BARIÁTRICA COMO OPCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL

DR. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ

//CIRUGÍA BARIÁTRICA//

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (las dos principales causas de mortalidad general en México), entre otras complicaciones. En las últimas tres décadas, su prevalencia ha tenido un aumento sin precedente y su velocidad de incremento ha sido una de las más altas en el ámbito mundial. No obstante, hace muy poco tiempo que este problema se ha reconocido como uno prioritario que requiere de atención y acciones intersectoriales inmediatas para una mejor prevención, diagnóstico oportuno y control en la población.

México enfrenta la crisis de obesidad más grave en América Latina, con **70%** de los adultos con sobrepeso u obesidad, según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

En **2008** los costos atribuibles a la obesidad en México fueron de 42 000 millones de pesos, equivalente a **13%** del gasto total en salud (**0.3% del PIB**). De no aplicar intervenciones preventivas o de control costo-efectivas sobre la obesidad y sus comorbilidades, los costos directos podrían ascender para **2017 a 101 000 millones de pesos, 101% más** respecto al costo estimado en 2008 y los costos indirectos incrementar hasta **292% entre 2008 y 2017 (de 25 000 a 73 000 millones)**, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012.

La tendencia en los **últimos 12 años (2000 a 2012)** muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó **15.2%**. En hombres aumentó **16.8%** (7.4 puntos por centuales [pp] de 2000 a 2006 y 2.6 pp de 2006 a 2012) y en mujeres **13.9%** (7.8 pp de

### SABÍAS QUE...

En **2008** los costos atribuibles a la obesidad en México fueron de **42 000 millones de pesos**, equivalente a **13%** del gasto total en salud (**0.3% del PIB**).

2000 a 2006 y **1.1 pp de 2006 a 2012**).

La prevalencia de obesidad presenta diferencias por nivel socioeconómico (NSE), región y localidad (**p<0.05**); es mayor en el NSE alto que en el bajo, en zonas urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con el sur y el centro. A pesar de la alta prevalencia en el plano nacional, sólo se detecta a 30% de la población con este problema y de ellos, únicamente 50% refiere haber recibido algún tipo de tratamiento cuando acuden a los servicios de salud.

Es en ese sentido que el exceso de peso y obesidad puede resultar en un amplio catálogo de enfermedades crónicas y complicaciones de salud como la hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes, insuficiencia renal, enfermedad hepática y también se encuentra relacionada con el cáncer, asma, depresión, otros. Dichas enfermedades lejos de ser un problema estético son una enfermedad y deben tratarse como tal.

La atención integral a este problema de salud pública en el país empieza desde la educación y hábitos saludables preventivos, en las denominadas **Clínicas de Bariatría** los pacientes diagnosticados pueden atenderse en consulta y reciben servicios de alta especialidad que incluyen terapia dietética, actividad física, terapia medicamentosa, cirugía, apoyo psicológico, entre otros.

Estas clínicas están dedicadas al *diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades* del aparato digestivo y obesidad, cuentan con personal especializado para resolver problemas complejos derivados de la acumulación de excesiva de grasa corporal.

*"La cirugía bariátrica es el conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad, buscando disminución del peso corporal y como alternativa al tratamiento con otros medios no quirúrgicos".*

Los especialistas en cirugía bariátrica tienen como objetivo fundamental el control de la obesidad mórbida y el control de las enfermedades secundarias a ésta. La cirugía tiene dos objetivos, reducir la ingesta, o bien, reducir la capacidad de absorción. Esto hace que haya técnicas restrictivas, malabsortivas o mixtas si se combinan ambos procedimientos.

## #IMPORTANTE

LA MANERA ESPECÍFICA DE CUANTIFICAR QUE UNA PERSONA TIENE ESTE DIAGNÓSTICO ES CONOCIENDO **EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)** QUE SE CÁLCULA DIVIDIENDO EL PESO ACTUAL SOBRE LA ALTURA.

La cirugía está indicada sólo para aquellos pacientes con obesidades mórbidas con IMC superior **a 40 kg/M2**, o bien, para aquellos efectos de obesidad grave y patologías asociadas. Los pacientes con IMC inferior a la **35 kg/m2** no tienen indicación de cirugía, pero se pueden beneficiar de tratamientos no quirúrgicos, farmacológicos y dietéticos – conductuales.

También debe considerarse que estas intervenciones no son de tipo estético y deben considerarse como una opción de tratamiento hasta verificar que otras no son efectivas. No obstante, los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico de esta magnitud se encuentran expuestos a sangrado, infección o daño de órganos como hígado, bazo o intestino. Al igual que en otros tratamientos para la obesidad, se requiere de cambios en el estilo de vida y mantener dietas saludables para garantizar resultados exitosos a medio y largo plazo.

## #CIFRASOBESIDAD

En los **últimos 12 años (2000 a 2012)** muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó **15.2%**. En hombres aumentó **16.8% (7.4 puntos por centuales [pp] de 2000 a 2006 y 2.6 pp de 2006 a 2012)** y en mujeres **13.9%**.



Freelimages.com/Michaela Kobayakov

La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad muscular **ligada al cromosoma "X"** causada por mutaciones en el gen denominado DMD que codifican para la distrofina, es considerada grave, incapacitante y progresiva ya que afecta a **1 de cada 3.500 recién nacidos** varones alrededor del mundo.

La proteína para la distrofina tiene un papel estructural importante durante la contracción muscular, los genes que codifican para esta proteína son sumamente importantes para el funcionamiento de las células musculares, las cuales se pueden dividir en proteínas de matriz extracelular, de membrana y de citoplasma. Una fibra muscular frágil y sarcolema inestables son algunos de los resultados de la mutación de esta proteína. Estas alteraciones conducen a la inflamación crónica, que es una característica importante de la fisiopatología de la enfermedad. La debilidad muscular es progresiva, causando la pérdida de la deambulación en la adolescencia temprana **(entre los 9 y 12 años de edad)**.

Algunas escalas de evaluación se han utilizado para evaluar la función motora de las enfermedades neuromusculares, proporcionando información sobre el grado de dependencia funcional del paciente y la función de las extremidades inferiores. Para apoyar esta evaluación, se utilizan biomarcadores clínicos tales como los niveles de creatina quinasa (CK), donde los altos niveles de CK reflejan el daño muscular. Sin embargo, es importante considerar que los niveles de CK no son fiables, ya que varían considerablemente bajo varias condiciones de estrés independientes, no necesariamente asociado con el daño muscular.

El proceso de la inflamación podría agotar los ciclos de degeneración y regeneración de la fibra del músculo, lo que provoca la sustitución de las fibras musculares por tejido conectivo y adiposo. El tejido adiposo acumulado en el tejido muscular puede conducir a alteraciones metabólicas como la obesidad. Es bien conocido que los pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne desarrollan obesidad desde la edad de 7 años, no sólo debido al tratamiento con glucocorticoides. La inflamación crónica causada por el daño muscular o debido a la obesidad en pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne tiene un impacto importante en la progresión de la enfermedad.

La enfermedad cardíaca en la **Distrofia Muscular de Duchenne** es progresiva y, finalmente, conduce a la disfunción ventricular, por lo general acompañada por dilatación ventricular. En las últimas etapas de la enfermedad se presentan cardiomiocitosis, hipertrofia, atrofia y fibrosis. La insuficiencia cardíaca puede manifestarse clínicamente de forma tardía o

bien estar clínicamente ausente, debido a la inactividad física en las últimas etapas. Ni la edad de inicio ni la severidad de la miocardiopatía se correlaciona con el tipo de mutación. La presentación clínica se caracteriza generalmente por síntomas de disfunción ventricular derecha y más tarde se asocia a disfunción ventricular izquierda. El porcentaje de afectación cardíaca aumenta significativamente con la edad.

Estudios como el electrocardiograma y monitoreo holter son necesarios en la evaluación de los pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne ya que pueden detectar cardiopatía temprana. El diagnóstico de Distrofia Muscular de Duchenne deberá confirmarse mediante pruebas genéticas para identificar la mutación en el gen DMD, o bien por biopsia muscular e inmunotinción para demostrar la ausencia de distrofina. Aunque actualmente continúa siendo una enfermedad incurable, no significa que no tenga tratamiento. Éste debe ser multidisciplinario, buscando la funcionalidad del paciente y evitando o corrigiendo las complicaciones, principalmente cardiorrespiratorias y esqueléticas.

Se han evaluado e implementado múltiples propuestas con la finalidad de mejorar la calidad de vida en estos pacientes. Los esteroides a largo plazo han demostrado importantes beneficios, prolongan la deambulación, reducen la necesidad de cirugía de columna, mejoran la función cardiorrespiratoria, y aumentan la supervivencia y la calidad de vida.

En el país existe la Sociedad Mexicana de Distrofia Muscular, organización que brinda información a la población sobre talleres, cursos y seminarios, dirigidos a pacientes y profesionales de la salud.

## Bibliografía

R.M. Coral Vázquez, L.B. López Hernández, L.A. Ruano Calderón. Distrofias musculares en México: un enfoque clínico, bioquímico y molecular; Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2010;15(3):152-160).

N.A.Vázquez-Cárdenas, F. Ibarra-Hernández, L.B. López Hernández, R.E. Escobar Cedillo. Diagnóstico y tratamiento con esteroides de pacientes con distrofia muscular de Duchenne: experiencia y recomendaciones para México, REV NEUROL 2013;57:455-462.

O. R. Cruz-Guzmán, M. Rodríguez-Cruz, R.E. Escobar Cedillo. La inflamación sistémica en distrofia muscular de Duchenne: Asociación con la función muscular y Nutricional Estado BioMed Investigación Internacional Tomo 2.015, de artículo 891 972.

S. Mavrogeni, G. Markousis-Mavrogenis, A. Papavasiliou, G. Kolovou. Cardiac involvement in Duchenne and Becker muscular dystrophy, World J Cardiol 2015 July 26; 7(7): 410-414.

# RECOMENDACIONES PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Dr. Iván Romero Coutiño

// REDACCIÓN //

La preocupación más importante del ser humano y de forma especial, de los adultos mayores tiene que ver con los problemas de salud y sus consecuencias, fundamentalmente el depender de otras personas. El compromiso de un envejecimiento saludable es un compromiso con la buena salud y consiste en:

**1** Adquirir una serie de hábitos de vida saludables (nutrición, ejercicio físico, mental y afectivo, abandono del consumo de alcohol y tabaco).

**2** Seguir los controles médicos de salud recomendados.

## ¿Qué son los controles médicos de salud?

Son visitas programadas al médico y/o la enfermera de su centro de salud que tienen por objeto prevenir que aparezca la enfermedad o mitigar sus efectos si ésta ya se ha desarrollado.

Se ha comprobado que diversos servicios preventivos son muy eficaces en las personas mayores, lo que permitirá envejecer de forma saludable un ejemplo de ello es la aplicación de la vacuna de la gripe; todas las personas mayores de 65 años deberán vacunarse anualmente para fortalecer su sistema inmunológico y en consecuencia estar preparados ante posibles eventos adversos que afecten su calidad de vida.

Algunos padecimientos que se pueden presentar son: Hipertensión, Dislipemias, Diabetes, Obesidad y desnutrición, Déficit de visión y de audición, Cáncer, Depresión, Demencia, Pérdida funcional, es por ello de vital importancia someterse a revisiones que permitan diagnosticarlas y atenderlas.

## ¿Cuáles son los hábitos de vida saludable?

Son hábitos, costumbres, formas y actitudes de vida, comprobadas de forma científica, para evitar que aparezcan las enfermedades y la dependencia. Las personas mayores deben interiorizarlas y comprometerse a llevarlas a cabo. Es un compromiso con la vida.



## Hábitos de vida saludable

- A)** Actividad física adecuada.
- B)** Dieta bien equilibrada, rica en fibra, vegetales y frutas, baja en grasas.
- C)** Aporte adecuado de calcio.
- D)** Prevención de lesiones (reducir el riesgo de caídas, de accidentes de tráfico y de quemaduras). – Interrupción del tabaquismo del consumo de bebidas alcohólicas.
- F)** Cuidado dental adecuado, con visitas regulares al odontólogo para que le detecten y traten eficazmente problemas bucales.
- G)** Cuidar la mente evitar el aislamiento. Las pérdidas de memoria pueden ser por muchas causas, la mejor recomendación que se puede dar es mantenerse activo a nivel mental no solo físico
- H)** Evitar la automedicación, tomando sólo lo prescrito por el médico.



ENTRE EN **2015 Y 2050**, LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL CON MAS DE **60** AÑOS DE EDAD PASARÁ DE **900 MILLONES** HASTA **2000 MILLONES**. Y EN POBREZA EXTREMA **11.5** MILLONES DE PERSONAS.\*

Datos y Cifras, Envejecimiento y Ciclo de Vida, Organización Mundial de la Salud, [http://www.who.int/features/factfiles/ageing\\_ageing\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/ageing_ageing_facts/es/)



# POR TI Y PARA TI YO SOY HRAEI

CIPRIANO SANTIAGO RAMOS - ENFERMERO -

# 18 DE NOVIEMBRE DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

E.E.A.E.C. IRAIS OJEDA GABIÑO

// ADMISIÓN CONTINUA / URGENCIAS //

La **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** o por sus siglas (EPOC), no es una sola enfermedad sino un concepto general que engloba diversas patologías pulmonares crónicas que de forma progresiva obstruyen el flujo aéreo pulmonar; la EPOC es prevenible, pero no curable lo que la convierte en un grave problema de salud pública por su alto impacto en la mortalidad, discapacidad y calidad de vida de quien la padece. Se sabe que existen diversos factores de riesgo que predisponen el desarrollo de esta enfermedad, siendo la principal causa el tabaquismo, seguido del uso de combustible de biomasa y el uso de productos químicos en el medio laboral.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen **64 millones de personas con EPOC**, tres millones más fallecieron por esta causa en el año **2012** lo cual represento el **6 por ciento del total de muertes registradas** ese mismo año, y se estima que ésta se habrá convertido para el año 2030 en la **tercera causa de muerte** en todo el mundo.

Ante esta situación, la lucha contra la EPOC forma parte de las actividades de prevención y control de enfermedades no transmisibles que lleva a cabo la OMS cuyos objetivos principales son:

1. Fomentar un ambiente sano "libre de humo de tabaco".
2. Reducir factores de riesgo comunes como malos

hábitos alimenticios e inactividad física.

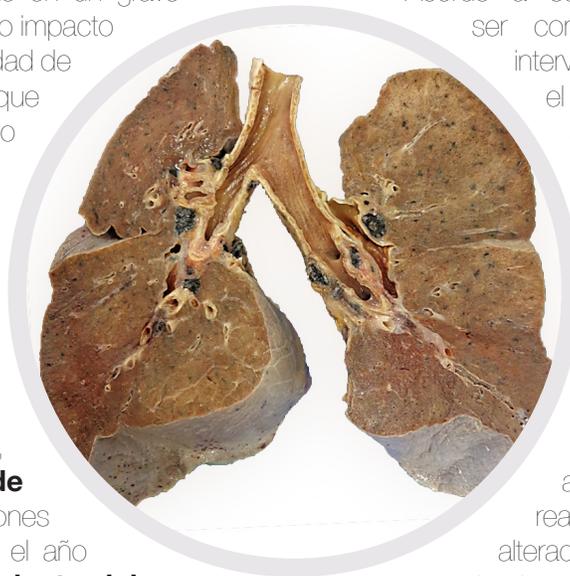
3. Prevenir las muertes prematuras y discapacidades evitables relacionadas con las principales enfermedades no transmisibles.

Acorde a sus características, la EPOC debe ser considerada una área prioritaria de intervención en materia de salud, donde el profesional de enfermería que brinda atención al paciente debe tener aptitudes en la promoción de estilos de vida saludables, prevención del tabaquismo y deshabitación tabáquica, realización e interpretación adecuada de espirometrías, conocimientos de ventilación mecánica no invasiva.

El resultado de cada una de las acciones permitirá al especialista realizar una valoración de las necesidades alteradas en el paciente y su familia, estructurando un plan de cuidados específico que facilite la educación idónea y personalizada que fomentará, por consecuencia, un mejor autocuidado.

Salvar vidas, es el objetivo del Día Mundial de la EPOC, celebrado este **18 de noviembre** para concientizar a la comunidad del área de la salud y público en general sobre la relevancia de esta enfermedad que afecta a un mayor número de personas con respecto a las que se les ha hecho el diagnóstico, además de concientizar sobre su impacto negativo a nivel social, familiar e individual.

**Fotografía:** Cortesía de Dra. Dafne Thamara Ayala Dávila  
Neuropatóloga  
Servicio de Anatomía Patológica, HRAEI



**64 MILLONES**  
PERSONAS CON EPOC

**3 MILLONES**  
FALLECIERON **2012**



**2030**  
TERCERA CAUSA  
DE MUERTE EN EL  
**MUNDO**



**14 DE NOVIEMBRE**  
**"DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES"**

# ¿SABES QUÉ ES LA DIABETES TIPO 1 Y CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

ABDÍAS BALTAZAR CASTELLANOS GALLARDO

// HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA //

La diabetes tipo 1 es un padecimiento que se caracteriza por la producción deficiente de una hormona llamada insulina, lo que afecta el proceso con el que las células de tu cuerpo absorben la glucosa, para convertirla en energía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, que hace daño a personas de cualquier edad pero sobre todo a niños y adolescentes, así que no se puede prevenir con el conocimiento actual.

"El número de personas que desarrollan diabetes tipo 1 aumenta cada año", indica la Federación Internacional de Diabetes.

"Las razones para que esto suceda siguen sin estar claras, pero podría deberse a los cambios de los factores de riesgo medioambiental, a circunstancias durante el desarrollo en el útero, a la alimentación durante las primeras etapas de la vida o a infecciones virales".

Aunque no estén claras las causas de la diabetes tipo 1, lo que sí puede hacerse es brindar tratamiento oportuno, en cuanto se identifiquen los síntomas en un paciente:

- Aumento en la frecuencia de ir al baño para orinar. Incluso orinarse en la cama mientras duerme.
- Pérdida de peso repentina.
- Apetito constante.
- Sed anormal y sequedad de la boca.
- Se encuentra más cansado de lo habitual.
- Cambios en el carácter. Incluso el niño puede tomarse irritable.
- Visión borrosa.
- Lentitud en la curación de heridas.
- Infecciones recurrentes.

Los síntomas mencionados, según la OMS, pueden aparecer de forma súbita. Es decir, de un momento a otro.

El tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 1 se basa principalmente en la administración de insulina, en combinación con una dieta saludable y ejercicio físico regular.

Los niños y adolescentes con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días, para controlar los niveles de glucosa en la sangre. Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 muere. Cada 14 de noviembre, desde 1991 y por iniciativa de la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud, se conmemora el Día Mundial de la Diabetes.

El objetivo es aumentar la concientización global sobre la diabetes, dando a conocer con exposiciones, talleres, campañas y actividades deportivas cuáles son los síntomas y el tratamiento adecuado.

## Fuentes de información:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Federación Internacional de Diabetes

<http://www.idf.org/signs-and-symptoms-diabetes?language=es>

## #ENCIFRAS

A NIVEL MUNDIAL, LA OMS ESTIMA QUE MÁS DE **346 MILLONES DE PERSONAS TIENEN DIABETES**, Y SE ESTIMA QUE EL DATO SE DUPLICARÁ PARA EL AÑO 2030 SI LA TENDENCIA ACTUAL CONTINÚA.

SE ESTIMA QUE UNOS **79,100 NIÑOS** MENORES DE **15 AÑOS DESARROLLAN DIABETES TIPO 1** CADA AÑO EN TODO EL MUNDO, SEGÚN DATOS DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES.

DE LOS APROXIMADAMENTE **497,100 NIÑOS** QUE VIVEN CON DIABETES TIPO 1, **EL 22%** VIVE EN LA REGIÓN DE **AMÉRICA DEL NORTE Y EL CARIBE**.



*¿Cuál es el valor real de la vida humana?*

*¿Hasta dónde puede llegar el justo  
y necesario respeto al derecho de autonomía?*

**E**s idea de que la muerte puede ofrecer un alivio a una vida condenada al sufrimiento pareciera emanar desde las historias de la mitología griega, específicamente del apartado que refiere a Centurión Quirón, centauro que gravemente herido, sin poder curarse o morir, solicita a Apolo que por gracia le otorgue la muerte que lo llevará a concluir con su tormento.

El significado de la palabra Eutanasia, proviene del griego: eu= bueno, thanatos= muerte "buena muerte", tal y como se entiende, no corresponde con la muerte digna, sino con la muerte cuando la vida ya no es digna, ni hay esperanzas de que lo vuelva a hacer. Determinar cuáles son los elementos que configuran la dignidad de la vida es uno de los puntos fundamentales para centrar el análisis, sin embargo, está sujeto a la influencia de múltiples factores como creencia religiosa, posiciones políticas y subjetividades individuales.

Los actores principales de la polémica son los pacientes y sus familiares, los profesionales y la sociedad en general, que en la actualidad se enfrentan a un difícil debate. Las enfermedades crónicas enfrentan al ser humano a su fragilidad, al dolor físico, e inclusive al espiritual. La realidad es que en la actualidad, muchos seres humanos mueren con un sufrimiento innecesario y cabe recordar que morir es un proceso que obliga a asumir nuestras debilidades y la propia finitud.

De la Eutanasia puede desprenderse en primera instancia la **Eutanasia activa**, actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente, dentro de ésta diferenciamos a la eutanasia activa directa y la eutanasia activa indirecta, mientras en segunda instancia encontramos a la **Eutanasia pasiva o adistanasia**: la no adopción de medidas para no prolongar más la vida o interrupción del tratamiento.

En el 2008, el Senado de la República aprobó reformas a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, para establecer una suerte de eutanasia pasiva que equivale al derecho de los enfermos terminales a recibir sólo cuidados paliativos hasta que llegue la muerte. Así mismo, el Congreso Local del Distrito Federal aprobó la Ley de Voluntad Anticipada o del "bien morir" que también permite a los enfermos terminales rechazar que se prolongue su vida por medio de tratamiento médico.

En la medicina paliativa existe un procedimiento alternativo a la eutanasia activa voluntaria que es la sedación, aplicable en los casos en que sea imposible el control sintomático adecuado por otros medios, en las unidades oncológicas oscila su uso entre el 5 y 30 por ciento. En los enfermos con cáncer que se encuentran en fase terminal, debemos evitar procedimientos que disminuyan la confortabilidad; prácticas fútiles o maleficentes. "Se pretende que los enfermos terminales puedan morir rodeados de sus seres queridos, de preferencia en su casa, y evitar que se prolongue su agonía a través de medios artificiales", fueron los comentarios de senadores, previo a las reformas propuestas en 2008 a la Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos y decretadas en 2009.

Finalmente, en el trasfondo de la discusión sobre eutanasia, están en juego temas valóricos como el respeto de la vida humana, la autonomía individual, la bioética y la responsabilidad propia y ajena de la toma de decisiones.

El objetivo del personal de salud es que el enfermo muera con dignidad, con el mayor control posible del sufrimiento, y se establezca en el proceso la misma dedicación que se hizo para el diagnóstico y el tratamiento.



# TÓPICOS SELECTOS EN TERAPIA INTENSIVA



**SEDE:** # AUDITORIO HRAEI  
11 - 13 DE NOVIEMBRE 2015

**08:00 A 17:00 HRS.**

PROFESOR TITULAR  
DR. GILBERTO ADRIÁN GASCA LÓPEZ



CSHRAEI



@HRAEExtapaluca



HRAEI CS

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**ENFERMERÍA 11**



## PARTICIPACIONES ESPECIALES

"DESPUES DE TODO , LA MUERTE ES SÓLO UN SINTOMA DE QUE HUBO VIDA..."

MARIO BENEDETTI



# IMPORTANCIA DE LA FARMACOVIGILANCIA

Q.F.B. JUAN DE DIOS ALVIZURI FERNÁNDEZ

//CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS. //

Una de las estrategias para luchar contra las enfermedades, es el empleo de los medicamentos que aportan una mejor calidad de vida a los pacientes, ya que alivian, controlan o disminuyen los síntomas de las enfermedades. Sin embargo, la farmacoterapia ofrece riesgos que puede provocar daños a la salud debido a la aparición de efectos no deseados que generen inconvenientes al paciente y al sistema de salud.<sup>(1,7)</sup>

Las denominaremos reacciones adversas, estas pueden tener un profundo impacto en los individuos debido a que se manifiesta un incremento en la morbilidad y mortalidad, así como en el costo del tratamiento farmacoterapéutico.<sup>(1)</sup> Cabe mencionar que la ciencia que recoge, vigila, investiga y evalúa la información de las reacciones adversas en medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales es la farmacovigilancia.<sup>(2)</sup>

La evaluación del fármaco, antes de ser comercializado, constituye la base de las investigaciones para su seguridad, sin embargo la información que se tiene del medicamento es incompleta debido a que los ensayos clínicos en pacientes pediátricos, mujeres embarazadas, ancianos, son limitados y el tiempo de investigación es corto.<sup>(1)</sup>

Dada la poca información de las reacciones adversas en la fase de investigación se han presentado eventos graves en la población en el uso de los medicamentos. Tal fue el caso de talidomida que ocasiono más de 10000 casos de focomegalia en Alemania, en 1960, otro caso fue el elixir de sulfonamida en 1937, ocasionando 100 muertes por insuficiencia renal y cardiaca. En 2002, en España y Finlandia se suspendió la comercialización de nimesulida debido a los casos graves de hepatotoxicidad en niños. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), sugirió que no se administre medicamento a menores de 12 años. En México sólo se han reportado siete reacciones adversas a este medicamento.<sup>(3,4)</sup>

El síndrome de hombre rojo es una reacción adversa provocada por vancomicina ocasionando prurito intenso y una erupción maculo papular en la parte superior del cuello, cara y extremidades superiores, que puede asociarse a un edema generalizado. Esto se debe a la velocidad de infusión y la concentración de la misma. En estas condiciones el riesgo de que ocurra el síndrome del hombre rojo ocurre si la infusión se lleva a cabo de forma muy rápida (en menos de 10 minutos) y un 25 por ciento cuando se lleva a cabo en 30 minutos. En México se han reportado 150

casos en niños menores de un año.<sup>(4)</sup>

Otro medicamento que se sigue comercializando en México debido a los pocos reportes de reacciones adversas es la cisaprida este puede llegar ocasionar arritmias cardiacas ocasionado la muerte, es Estados Unidos el 85 por ciento de los pacientes a los que se administró este medicamento a fallecido, por lo que la OMS sugirió realizar electrocardiogramas a pacientes que tengas un tratamiento con este medicamento.<sup>(4,5)</sup>

Otros factores que se deben de tomarse en cuenta en la aparición de una reacción adversa son las interacciones, tal es el caso de omeprazol - clopidogrel debido a que el omeprazol inhibe el citocromo p450 provocando que el clopidogrel no se metabolice y no haga su efecto. Otro ejemplo es octreotide – ondansetron, este ocasiona arritmias ocasionando la muerte, ante lo cual la OMS sugiere realizar un electrocardiograma durante su administración. En México se realizó el primer programa de farmacovigilancia en 1995, pero no fue hasta en 1999 que se reconoce como miembro oficial ante la OMS. En ese año sólo se había reportado 583 reacciones adversas en todo el país, conforme se fue estableciendo la norma oficial 220 se tuvo un reporte de 750 reacciones adversas. Hasta agosto de 2014 se han reportado 20 000 reacciones adversas. Por lo anterior, al detectar reacciones adversas e interacciones de los medicamentos se puede garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos que se comercialicen. (5,6) La farmacovigilancia también favorece en lo referente a normas en cuanto a la utilización y comercialización de los medicamentos y así obtener una optimización de los recursos económicos tanto del sector público como del privado.<sup>(5,6)</sup>

## Fuentes de información:

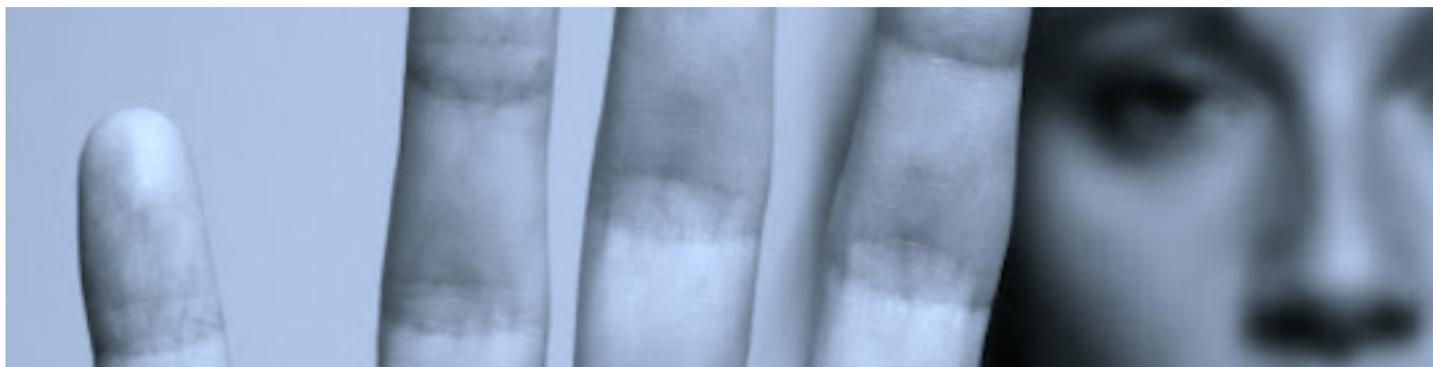
1. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
2. Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 7° boletín informativo "farmacovigilancia y tecnovigilancia". Publicado en el año 2014.
3. Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 5° boletín informativo "farmacovigilancia". Publicado en el año 2012.
4. Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 4° boletín informativo "farmacovigilancia". Publicado en el año 2011.
5. Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 2° boletín informativo "farmacovigilancia". Publicado en el año 2009.
6. Uppsala Monitoring Centre "Ser miembro oficial de Farmacovigilancia de la OMS". Suecia enero 2010.



# 25 DE NOVIEMBRE, DÍA INTERNACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

GUADALUPE R. DUEÑAS DONNADIEU

// COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN Y ASUNTOS JURÍDICOS //



**C**uando me invitaron a participar en el Boletín Electrónico del Hospital Regional de Alta Especialidad, con el tema "Eliminación de la Violencia contra la Mujer", me di cuenta que es un tema que contiene varias espinas, todas dolorosas, que si tenía la oportunidad de transmitirles mi sentir sobre la violencia contra la mujer, en este mismo momento estaría violentando a todos los demás seres que sufren violencia; entonces recordé que Anthony de Mello describe que el MIEDO es el origen de la violencia, algunos dicen que solamente hay dos cosas en el mundo: Dios y el miedo; el amor y el miedo son las únicas dos cosas. La ignorancia y el miedo, la ignorancia causada por el miedo, de ahí viene todo el mal, de ahí viene la violencia y no hay un solo mal en el mundo que no se origine en el miedo. Ni uno solo.

Se afirma que ante la Ley todos los seres humanos son iguales, la realidad y específicamente la biología impone diferencias que han sido utilizadas para que las personas sean tratadas en forma desigual y desproporcionada, según su sexo. Así los derechos humanos siendo iguales para todos adquieren una determinada connotación en virtud de quien pretenda ejercerlos.

La violencia contra una mujer en todas sus formas, constituye una violación de los derechos humanos de todas las mujeres, que una vez manifestada, le impide el total goce de éstos en la esfera que se ubique, ya sea, política, económica, social, cultural, civil, familiar o de cualquier otra índole que en su conjunto constituyen un obstáculo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz.

La ciudad expone de manera cruda y descarnada la forma en que la violencia se asoma al mundo de una juventud que va creciendo a la par de las manifestaciones agresivas, como filtro casi obligatorio por el que debe pasar para formarse, permanecer y prevalecer dentro de una sociedad hostil que, al parecer, no admite a los débiles. La vida que se origina en una mujer, el victimario alimentándose de vida. El deseo de dominación suprimiendo las normas éticas y morales asimiladas, y en rienda suelta los instintos atávicos latentes bajo las costumbres civilizadas.

Toda manifestación de violencia es un relato desesperanzador en lo que toca a una etapa de la vida que, supondría la expectativa por el futuro, la búsqueda de las oportunidades, el deseo de competencia sana. Pero no, la violencia va cerrando un círculo alrededor de los seres humanos que no les deja salida y que los va obligando, consciente e inconscientemente, a enfrentarse para sobrevivir. Se trata de un caldo de cultivo que va incendiando la mente, minando la resistencia y doblegando los principios, lo cual lleva a que afloren los más recónditos e impensables comportamientos, resultado de un instintivo, esencial y básicamente individual modo de protección.

Como vemos, es claro el sentido de deshumanización que va minando los valores de aquellos que, alguna vez y muy seguramente, tenían en mente otra forma de concebir el mundo en el que nacieron.

La violencia es el sometimiento que algunos seres humanos imponen a otros, como una manera de autocomplacencia en una supuesta autoridad o superioridad que, de alguna manera, se han ganado y que tienen que hacer valer.

Es así como al penetrar en la vida estamos parados sobre un mundo que ha crecido en medio del odio, los rencores, los egoísmos y las soledades. Los poetas y filósofos del mundo señalan acertadamente que la vida es una alusión denunciante, protestan porque en un universo así no se puede decir que la mujer no es violentada inmisericordemente en este lacerante mundo, han retratado con nitidez, con una claridad que físicamente nos duele y nos sumerge en la obra de la vida más crítica de los falsos heroísmos, de la mentira de una brutalidad que no engendra sino insensibilidad y muerte.

Que todos los seres nos levantemos con persistencia y valor en favor de la dignidad del género humano.

**¡Mujeres y hombres, todos somos la humanidad!**

# + DESTACADO

OCTUBRE

RECIBE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HRAEI RECONOCIMIENTO **“DR. CARLOS VARGAS GARCÍA”** POR PROTOCOLO *EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.*

**02 DE OCTUBRE DE 2015**

EL HRAEI RECIBE RECONOCIMIENTO POR EL DESARROLLO INNOVADOR DEL **CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS (CISFA).**

**22 DE OCTUBRE DE 2015**

PARTICIPA HRAEI EN EL **LXI CONGRESO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE HOSPITALES,** CON EL TEMA *PROYECCIONES Y REALIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES EN EL SIGLO XXI.*

**23 DE OCTUBRE DE 2015**



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
I X T A P A L U C A

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

**#YOSOYHRAEI**

## 12 DE NOVIEMBRE DÍA NACIONAL DEL LIBRO



Cada 12 de noviembre se celebra en México el Día Nacional del Libro, instituido por decreto presidencial en 1979, en el marco del nacimiento de la poeta mexicana Sor Juana Inés de la Cruz (1651), defensora al derecho de leer, figura entregada a los libros y el fervor por el saber.

El libro es considerado un instrumento de transmisión cultural en la historia de la humanidad, que aún incluso con las nuevas tecnologías, sigue siendo una herramienta fundamental para el desarrollo de cualquier persona o sociedad.

La lectura no sólo proporciona información sobre determinados tópicos, es un instrumento primordial del crecimiento y progreso de las poblaciones pues a través de ella se educa a los ciudadanos, se crean hábitos de reflexión, análisis, esfuerzo, concentración, se recrea, entretiene y se fomentan valores.

Los nuevos dispositivos y el uso de internet han tomado un papel importante en este tema, partiendo de que las descargas de libros y revistas electrónicas en México han incrementado paulatinamente, donde el principal mercado son los jóvenes ávidos de una lectura digital. La industria digital evoluciona de manera constante y el crecimiento potencial de los libros electrónicos en español no se queda atrás.

Las descargas en México suman 60,000 por mes o 720,000

por año, con un precio promedio de 135 pesos por libro y se estima que apenas 8 por ciento de la población en América Latina ha leído un libro digital.

México concentra hasta 65% de la venta de libros electrónicos "e-books" en América Latina, así lo informó el Reporte Bookwire de evolución y tendencias digitales en Latinoamérica 2015.

Tanto la presencia como la búsqueda de información en el área de la salud y la medicina en Internet es muy significativa y una de las actividades favoritas de los internautas. Un 25 por ciento de las páginas en la red, están relacionadas con la salud, la medicina o temáticas afines.

Uno de los ámbitos más cambiantes en la red es el de las publicaciones médicas y científicas, cuyo tránsito a los formatos electrónicos y a la difusión en línea amenaza con revolucionar el sistema actual de difusión de la información científica y hasta la relación entre científicos y editores.

En el caso del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, cuenta con acceso remoto a: ELSEVIER- 85, JAMA- 2, SPRINGER-12, THOMSON REUTERS-1, LIPPINCOTT-6, WILEY-43, UPTODATE-96, EBSCO-0,GALE-0.

### Fuentes de información:

1. *Excelsior*. (2015). México es el país de América Latina con más descargas de e-books. 04/23/2015, de Excelsior Sitio web: <http://www.excelsior.com.mx/expresiones/2015/04/23/1020418#view-1>
2. \*Ing. Mayelín Traveso Aguiar1. (2003). Las publicaciones electrónicas: una revolución en el siglo XXI. enero 25 del 2003, de Dirección Provincial de Salud. Ciudad de La Habana. Sitio web: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11\\_2\\_03/aci010203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_2_03/aci010203.htm)

# I CONGRESO NACIONAL DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

México, D.F. del 18 al 20 de noviembre de 2015.

**Los HRAE, presente y futuro de alta especialidad en los estados**

**Actualidades en:**

- Diabetes melitus
- Dengue
- Leucemia
- Cardiopatía Isquémica
- Insuficiencia renal
- Trasplante
- El enfermo pediátrico en estado crítico
- Cáncer
- Presente y Futuro de las especialidades médicas

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**Sede:** Auditorio del Instituto Nacional de Medicina Genómica  
Pérférico Sur 4809, Col Arenal, Tepepan, Del. Tlalpan C.P. 14610

**De 08:00 a 14:00 horas. Inscripción : Sin costo**

**Informes e Inscripciones:** Dirección de Enseñanza del Hospital Regional  
de Alta Especialidad de Ixtapaluca Tel. 5972 9800 exts. 1258, 1080, 1257  
y 1199 **e-mail:** congresohrae@gmail.com

**Inscripciones en línea:** [www.ccinshae.gob.mx/congresohraes](http://www.ccinshae.gob.mx/congresohraes)





Maquillaje: Laureen Salcido Félix / Modelo: Camila Barragán

El boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** bajo la responsabilidad de la **Coordinación de Comunicación Institucional**.

**Coordinación de Comunicación Institucional**

Carretera Federal, México-Puebla  
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca,  
Estado de México,  
**C. P. 56530**

**Tel. (55) 5972 9800 Ext. 1207**

**[www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.