



2016
*
**HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD DE
IXTAPALUCA**
.....

VOL. 40
AÑO: 2016
MES: ENERO

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

En este año que inicia, será una oportunidad más para trabajar en conjunto y hombro a hombro, con el fin de brindar la mejor atención a nuestros pacientes, no cabe duda que los logros obtenidos en el 2015, fueron gracias al gran equipo de trabajo del HRAEI.

Es por ello que en este 2016, los invito a continuar con los esfuerzos para seguir construyendo y fortaleciendo a este Hospital Regional de Alta Especialidad; recordemos que nuestra misión es: "Brindar servicios de salud con un equipo innovador de profesionales competentes y altamente comprometidos con el usuario, en la resolución de los problemas de salud incluyendo los de alta complejidad, con estructura y tecnología de punta, a través de un modelo de atención único e integrado a la red de servicios que promueve a la formación y desarrollo de recursos humanos y generación del conocimiento". Recordemos brindar una atención de calidad y con calidez humana.

Este volumen, inicia con toda la fuerza para dar a conocer a nuestro talento, aquellos colaboradores que se dan un tiempo para compartir su conocimiento y experiencia.

Continuemos juntos por el camino para "Alcanzar la Excelencia Médica al Servicio de México"

Heberto Arboleya Casanova



DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

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

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**
Mtro. Sergio Maldonado Salas

REDACCIÓN Y MEDIOS
Marisol Martínez García

DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL
Sergio Maldonado Salas

LA ROSCA DE REYES

Para los cristianos, la forma circular de la rosca simboliza el amor eterno de Dios, que no tiene principio ni fin. Los confites son las distracciones del mundo, que nos impiden encontrar a Jesús. Y el muñequito escondido dentro de la rosca simboliza al Niño Jesús.

En algunos lugares de México se tenía por costumbre guardar en la rosca un anillo y un dedal. Según esta tradición, quien encontrara el anillo se casaría pronto, mientras que a quien encontrara el dedal le depararía al menos un año de soltería.



COLABORADORES

MÉDICO

DRA. PATRICIA A. MEZA MENESES //MEDICINA INTERNA – INFECTOLOGÍA//
"LEPRA: ACTUALIDADES, MITOS Y MUCHO MÁS..."

DR. ÁLVARO CABRERA GARCÍA //MEDICINA INTERNA – INFECTOLOGÍA//
"EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA"

DR. ISRAEL N.GIL VELÁZQUEZ //MEDICINA INTERNA – GERIATRÍA//
"DEPRESIÓN EN EL ANCIANO"

LIC. SHEYLA M. MONZALVO REYES //SERVICIO DE NUTRICIÓN//
"EL NUTRIÓLOGO A LA VANGUARDIA ALIMENTICIA DE LA HUMANIDAD"

ENFERMERÍA

MTRO. NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ //HOSPITALIZACIÓN //
"DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO".

MTRA. IVONNE ARELI GARCÍA SANTAOLALLA
//SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA//
"DÍA DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO"

"ENFERMERÍA EN SÍMBOLOS" //REDACCIÓN //

E.E JONATHAN FRANCISCO LÓPEZ RUBIO//HEMODINAMIA//
"ENFERMERÍA EN LOS ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS QUE APOYAN LAS ARRITMIAS".

01

02

04

05

07

09

10

11

ESPECIALES

MTRA. DENISSE ALEJANDRA GARCÍA DOMÍNGUEZ
//SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACIÓN DE PERSONAL//
"DÍA INTERNACIONAL POR LA NO VIOLENCIA Y LA PAZ".

VALOR DEL MES: "ENTORNO CULTURAL" //COMITÉ DE ÉTICA//

¿SABÍAS QUE? : "FIRMA ELECTRÓNICA"

PRIMER CURSO: "RESISTENDO AL CAMBIO
APRENDIENDO DE BIOÉTICA"

13

14

16

17

comunicacion.social@hraei.gob.mx

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

HRAEI CS





rangizz/Shutterstock.com

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

LEPRA: ACTUALIDADES, MITOS Y MUCHO MÁS...

DRA. PATRICIA A. MEZA MENESES

// MEDICINA INTERNA — INFECTOLOGÍA //



Crónicas Urbanas: Retratos de una enfermedad bíblica, Fotografía recuperada de: <http://sipse.com/mexico/cronicas-urbanas-fotografo-arturo-bermudez-enfermos-lepra-111239.htm>

La lepra es una enfermedad que históricamente ha sido incurable, desfigurante y vergonzosa. El Antiguo testamento hace referencia a las personas que padecieron esta enfermedad como inmundos, e incluso se le consideraba una maldición para quienes realizaban actos de impiedad. Desde los tiempos a.c., la lepra era **considerada sumamente contagiosa**, creyéndose que el contacto físico con el paciente con lepra o incluso con los objetos inanimados como ropa o utensilios utilizados por ellos, podrían ser la fuente de contagio. Es por esto que en el **siglo XX se propagaron los famosos leprosarios**, donde los pacientes con lepra eran forzados a segregarse del resto de la comunidad. El estigma social que conlleva esta enfermedad retrasó la búsqueda de tratamientos médicos efectivos para combatirla. **Fue hasta 1940 que se descubrió la dapsona**, primer fármaco en detener la enfermedad y hasta **1960 se descubrieron la rifampicina y clofazimina**.

La lepra es una enfermedad crónica que afecta principalmente piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. Es ocasionada por **Mycobacterium leprae** cuyo período de incubación es de hasta 5 años. La micobacteria se trasmite por gotas

nasales y orales, pero el contacto debe ser estrecho y frecuente con un enfermo no tratado. La prevalencia mundial de la lepra en **2013 fue de 180, 618 casos**, con 215, 656 nuevos casos. El 96 por ciento de los nuevos casos reportados proceden de 14 países, entre ellos, la India, China, Brasil y principalmente países africanos.

La lepra es curable. **Desde 1981 se estableció el tratamiento multimedicamentoso** a base de dapsona, rifampicina y clofazimina, procurándose que sea otorgado de forma gratuita. En los últimos 20 años, con este tratamiento, se ha conseguido curar a cerca de 16 millones de pacientes con lepra. La lepra se ha eliminado en **119 de los 122 países** en los que constituía un problema de salud pública en 1985. Para esto se ha requerido establecer medidas de salud pública basados en la equidad, la justicia social y los derechos humanos de los afectados.

El último domingo del mes de enero se estableció como el Día Mundial de la Lucha contra la Lepra. En el marco de esta conmemoración, informémonos sobre esta enfermedad y acabemos con los estigmas que la rodean.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/es/>



EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

DR. ÁLVARO CABRERA GARCÍA
// MEDICINA INTERNA — HEMATOLOGÍA //

bogdanhoda/Shutterstock.com

sea garantía de calidad, esfuerzo y calidez humana. Hematología cuenta ya con la siguiente casuística:

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (**5 PACIENTES**), LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (**9 PACIENTES**), LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (**14 PACIENTES**), LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (**6 PACIENTES**), LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA (**3 PACIENTES**), LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA (**1 PACIENTE**), MIELOMA MÚLTIPLE (**12 PACIENTES**), SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (**6 PACIENTES**), LINFOMA DE HODGKIN (**10 PACIENTES**), LINFOMA NO HODGKIN (**14 PACIENTES**). ADemás, EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA ATIENDE TAMBIÉN ENFERMEDADES NO NEOPLÁSICAS COMO ANEMIAS, TROMBOCITOPENIAS, LEUCOPENIAS, DEFICIENCIAS NUTRICIONALES, ENTRE OTRAS.

Actualmente la estructura del servicio se encuentra bajo la batuta, el apoyo y la supervisión de Medicina Interna y se basa en los siguientes puntos:

1. Atención médica del paciente Hospitalizado.
2. Atención médica del paciente hematológico en Urgencias.
3. Quimioterapia ambulatoria en la Unidad de Apoyo.
4. Atención del paciente en consulta externa dividido en 4 clínicas: Enfermedades hematológicas

benignas, Enfermedades hematológicas malignas, Clínica de Leucemias y Clínica de Mieloma Múltiple.

5. Sesión semanal (jueves) de revisión de casos clínicos junto con el servicio de Anatomía Patológica, Medicina de Laboratorio e Imagenología.
6. Evaluación morfológica de las muestras obtenidas de Médula ósea y Sangre Periférica en el área de Laboratorio.
7. Sometimiento de protocolos de investigación y trabajos realizados al área de Investigación del hospital.
8. Sesión mensual de la Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato – oncológicas durante el Embarazo (CREHER).

Nuestro servicio ha recibido todo el apoyo necesario para continuar creciendo, durante el 2016 se espera establecer las clínicas de las diferentes patologías; se busca consolidar un equipo de trabajo que nos permita publicar y contribuir en docencia e investigación; se intentará seguir siendo un servicio incluyente en donde participen y sea nutritiva la cosecha de éxitos para todas las demás especialidades involucradas; se luchará incansablemente junto con Banco de Sangre para tener en nuestro hospital la unidad de Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas que de atención de calidad a varios pacientes en posibilidades de curación.

Hace varios siglos se supuso que la sangre se formaba en los ganglios, hígado, bazo, riñones e incluso corazón, hasta que en 1868 Neuman y Bizzorero afirmaron que el líquido de la vida provenía de un lugar más oculto, como si se guardara un tesoro en lo profundo, envuelto y protegido por lo más resistente que tenemos, los huesos. **En el siglo XVII, Robert Boyle intentó dilucidar el por qué la sangre es roja**, Menghini y Wells aportaron cada vez más información que llevó a entender en **1831 que casi todo el hierro está concentrado en ella**, de la misma forma que nuestro planeta guarda este metal, el más abundante en la tierra y uno de los más necesarios para la vida.

La sangre recorre todos los sistemas del cuerpo, los baña, los nutre y los hace funcionar, cuando esta se enferma, dependiendo la célula afectada, todo lo demás pierde la capacidad para defenderse de lo externo, para regular la tolerancia

inmune interna, le cuesta más trabajo transportar oxígeno o sufre para seguir manteniendo la sangre dentro del vaso sanguíneo. El porcentaje de pacientes que en la actualidad llegan a una cura (con el tratamiento adecuado) es dramáticamente más esperanzador que el que existía dos décadas antes.

LA SANGRE
RECORRE TODOS LOS SISTEMAS
DEL CUERPO, LOS BAÑA, LOS
NUTRE Y LOS HACE FUNCIONAR.



Uno de los servicios con mayor afluencia de pacientes y que desgraciadamente atiende un gran número de patologías oncológicas, es Hematología. **De noviembre de 2014 a diciembre de 2015, se ha convertido en uno de los servicios con mayor número de internamientos**, por lo tanto, los médicos encargados de esta área en el **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca** han tenido que formar bases firmes para que el abordaje, tratamiento y seguimiento de estos enfermos,



Foto: HRAEI

DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ
// MEDICINA INTERNA — GERIATRÍA //

“Misteriosamente y de maneras totalmente ajenas a la experiencia natural, la horrible llovizna gris inducida por la depresión adquiere la calidad del dolor físico.”
William Styron

Fotografía: Faith in a greater power, Autor: Neil Moralee; Fuente: <https://www.flickr.com/photos/neilmoralee/22434465252/>; Licencia: CC BY-NC-ND 2.0

En el anciano, los trastornos del humor pueden manifestarse en todas sus modalidades, aunque matizados por características propias de este grupo, es el caso de los pacientes deprimidos que manifiestan una afectación psíquica que se transforma en orgánica (somatización) y alteraciones del conocimiento, mismos que con frecuencia presentan comorbilidad, es decir, patologías crónicas incapacitantes que pueden confundirse con síndromes depresivos o coexistir con ellos.

El impacto de la depresión sobre el funcionamiento social y ocupacional coloca a la depresión a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes como la Diabetes, Hipertensión y Artritis Reumatoide. De este modo, la incidencia de depresión en el sector oscila entre 7 y 36 por ciento en la consulta externa e incrementa 40 por ciento en hospitalizados.

La valoración clínica de los ancianos implica un abordaje distinto; por ejemplo, diagnosticar la desaparición de la facultad de reacción (anergia) o impedimentos psicomotrices, estos no se considera una tarea fácil porque el menor nivel de actividad puede relacionarse con el paso de los años. Un cambio reciente o una sensación constante de agotamiento, incluso en periodos de descanso, son indicadores certeros, así mismo, el menor disfrute de las situaciones (anhedonia), no debe considerarse como un estado normal en los ancianos, a pesar de los prejuicios de los jóvenes.

Durante la evaluación deben indagarse todos los medicamentos (prescritos o no) para identificar los que probablemente pueden causar síntomas depresivos como efectos adversos, hay que tener en cuenta que en los ancianos comúnmente recurren a la ingesta desmedida de medicamentos.

Otro grupo de síntomas que se relaciona frecuentemente con la depresión grave, son los síntomas psicóticos como ideas delirantes de ruina, pobreza, culpa, inutilidad o

negación del sentido de la vida. Se debe de evaluar la funcionalidad del paciente tanto para actividades básicas de la vida diaria como para las instrumentales. La evaluación del paciente con depresión plantea ciertas dificultades en la vejez, pues los efectos del aislamiento y la poca interacción con la familia hacen que dichos síntomas pasen inadvertidos o bien, que tanto el paciente como la familia consideren que se deben a cambios propios del envejecimiento.

Es importante identificar las diferentes formas de presentación de los trastornos del ánimo ya que su evolución y tratamiento pueden diferir en cada caso. La interrelación entre depresión y demencia se presenta frecuentemente, y es considerada compleja. Tradicionalmente, en énfasis de esta interrelación se ha centrado evitar el diagnóstico erróneo de la demencia en pacientes ancianos deprimidos con deterioro cognitivo relacionado, denominado “seudodemencia”.

Un dilema clínico frecuente y a menudo difícil de diagnosticar adecuadamente es la depresión cuando coexiste con demencia. Se ha estudiado si la depresión puede deberse a diversos síntomas no específicos que preceden a las manifestaciones propias de una enfermedad o un factor de riesgo independiente para el desarrollo de la demencia.

Es necesario que el profesional de la salud haga conciencia de la necesidad del trabajo interdisciplinario al enfrentarse a la población anciana enferma. Por su gran frecuencia, los médicos de todos niveles de atención y de todas las áreas clínicas-quirúrgicas deben de diagnosticar y canalizar a tiempo a expertos en este campo, como lo son los psiquiatras, neurólogos y geriatras, los cuales se encargan de diagnosticar y corregir los trastornos afectivos que en conjunto con otras áreas gerontológicas (área que estudia la vejez y envejecimiento de una población) como lo es la psicología, trabajo social y rehabilitación, mismas que ayudan a mejorar las condiciones anímicas del paciente que repercuten en una mejoría relativa al estado de salud del paciente y la sociedad.

EL NUTRIÓLOGO A LA VANGUARDIA ALIMENTICIA DE LA HUMANIDAD

LIC. SHEYLA M. MONZALVO REYES
// SERVICIO DE NUTRICIÓN //

Haciendo un recuento en la historia, desde inicios de la civilización humana ha existido el interés en la calidad y seguridad de los alimentos. Es hasta Hipócrates que la nutrición fue relacionada con la salud “a mayor alimentación, mayor salud”, “que la medicina sea tu alimento y el alimento tu medicina”. En 1202 el rey Juan de Inglaterra promulga la ley inglesa de los alimentos, en 1877 aparece la primera dietista americana, pero se define el perfil de dietista hasta 1899. Hasta el siglo XIX que aparece la nutrición como ciencia, en 1933 se reconoce a la primera nutricionista en América Latina (Argentina) y en 1972 nace la primera Licenciatura de Nutrición en la Universidad Iberoamericana. Fue hasta 1985 cuando son reconocidos los campos profesionales del nutriólogo.

El Licenciado en nutrición está capacitado para evaluar el estado nutricional de la población a nivel colectivo e individual, así como administrar programas de alimentación, nutrición y educación. De igual manera, realiza investigaciones en esta área, a fin de integrarse con equipos multidisciplinarios para incluir de manera significativa en la situación alimentaria y mediante acciones de prevención, promoción y atención.

Además brinda atención nutricional a grupos de los diferentes sectores de la sociedad; de administrar servicios y programas de alimentación y nutrición, de proponer, innovar e incluso, mejorar la calidad nutrimental y sanitaria de productos alimenticios. Integra, genera y aplica conocimientos habilidades y actitudes que le permiten desempeñarse en los campos profesionales básicos: nutrición clínica, nutricional poblacional, servicios de alimentación, tecnología de alimentos y otros campos transversales como: la investigación, educación administración y consultorías aplicando métodos técnicos y tecnológicas.

Nutrición Clínica: La evaluación y atención nutricional de individuos sanos, en riesgo o enfermos a través del diseño, implementación y evaluación del plan de cuidado nutricional.

Nutrición Poblacional: La aplicación de la nutriología

en la salud pública. Las acciones prioritarias son identificar y evaluar problemas nutricionales de grupos poblacionales. Tecnología Alimentaria: Controla, evalúa y mejora la calidad nutrimental y sanitaria de los alimentos durante su producción, distribución, transformación, desarrollo, comercialización, aceptación y consumo con el fin de promover la salud, así como participar en la innovación de productos.

Servicios de Alimentación: La planeación, dirección, control y evaluación de las actividades de un servicio de alimentos, con la finalidad de asegurar los estándares de calidad a los consumidores que demandan el servicio.

Estos campos transversales son complementarios y de soporte en el desempeño profesional del nutriólogo, la investigación se caracterizan por el manejo de elementos teórico-metodológicos en las áreas de investigación a través del método científico y aplicación de conocimientos, de la educación mediante la aplicación de técnicas didácticas y de comunicación en la formación de recursos humanos y la orientación alimentaria de la población; la administración para el manejo de técnicas de negociación, toma de decisiones y planteamiento de estrategias para la solución de problemas.

El nutriólogo ha evolucionado en los hospitales, si originalmente sólo realiza actividades de preparación, selección y distribución de alimentos de los pacientes y personal, actualmente también participa en la evaluación e intervención nutricional de los pacientes para la elección del tratamiento nutricional; además de realizar actividades académicas de orientación, educación alimentaria y participar en el área de investigación.

En lo que confiere a la área hospitalaria, tiene un papel de gran relevancia ya que puede disminuir la prevalencia de desnutrición hospitalaria mediante los conocimientos profesionales de la nutrición a través de una valoración (tamizaje) individualizada nutricional que permita elegir el adecuado tratamiento nutricional, y así brindar un seguimiento y modificaciones pertinentes, además de orientar a familiares y paciente acerca de los cuidados durante la elección de los alimentos.



DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO

MTRO. NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ

//HOSPITALIZACIÓN//

"Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas."

Aristóteles

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- 4.** Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.** Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- 6.** Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.** Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 8.** Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- 9.** Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.** Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.



DÍA DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO

MTRA. IVONNE ARELI GARCÍA SANTAOLALLA

// SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

Los cuidados existen desde el comienzo de la vida, ya que es necesario “ocuparse” de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, **ya que cuidar es un acto de vida** que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que ésta continúe y se desarrolle, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, del grupo, de la especie. (Coliere, 1982).

La Enfermería surge a partir de los cuidados que realizaban las mujeres por la familia y grupos sociales, desde sus comienzos la enfermería busco adquirir un cuerpo de conocimientos e identidad propia, a lo largo de más de un siglo de cambios en donde la profesionalización tiene un papel importante; como el día de hoy podemos hablar de una enfermería como profesión y en crecimiento en donde su **razón de ser es el cuidado**.

El Consejo Internacional de Enfermeras define así a la profesión: *"La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.* (CIE, 2015)".

El rol social de la enfermera es plenamente identificado en la sociedad, recientemente tuvo que enfrentar grandes desafíos sociales, económicos, demográficos y

epidemiológicos para lograr que las personas identificaran y valoraran la importancia de esta profesión para la sociedad.

Desde 1931, el 6 de enero se instituyó en México como el “Día de la Enfermera”, en virtud de que el médico José Castro Villagrana, director del Hospital Juárez de México, calificó la presencia de las enfermeras como un “Regalo de Reyes” para los pacientes. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), institucionalizó la celebración del Día Internacional de la Enfermería el 12 de mayo, en conmemoración del nacimiento de la enfermera británica Florence Nightingale (1820-1910, la Dama de la Lámpara). Es a partir del 2015 que en México se conmemora el día Internacional de la Enfermería. En este día se reconoce la labor de enfermería en cada una de las instituciones del país, además de resaltar las aportaciones científicas y humanísticas de la enfermería como parte fundamental de la mejora continua de la calidad y seguridad de los pacientes. Es a través de la labor que realiza de manera cotidiana el profesional de enfermería, así como, la búsqueda constante y permanente para su superación personal y profesional, logrando hacer posible un impacto real y significativo en la calidad y en el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud.

Para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, el personal de enfermería representa un ejemplo de entrega, amor y cuidado a sus pacientes, donde el ejercicio de su profesión se efectúa bajo un modelo de cuidado integral, centrado en la calidad y la seguridad del paciente, con profesionalismo, compromiso, ética, trabajo en equipo, excelencia y responsabilidad aunado a la generación de evidencia científica a través de la investigación, educación continua y apego a estándares nacionales e internacionales para la calidad.



ENFERMERÍA EN SÍMBOLOS



FLORENCE NIGHTINGALE

CONSIDERADA LA MADRE DE LA ENFERMERÍA MODERNA, LA DAMA DE LA LÁMPARA, ORIENTÓ LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL CONTROL DEL AMBIENTE PARA FACILITAR LA RECUPERACIÓN DE LOS ENFERMOS.



LÁMPARA

SÍMBOLO DE LA ENFERMERÍA QUE DENOTA EN PARTICULAR LA LUZ QUE SE REQUIERE EN TODOS LOS ACTOS DE CUIDADO, ES UN SÍMBOLO DE LA CLARIDAD Y EL CONOCIMIENTO, REPRESENTA LA ILUMINACIÓN QUE BRINDA EL SABER Y LA CALIFICACIÓN PERSONAL, EN RELACIÓN CON EL AUTOCONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN RESPETUOSA CON EL OTRO.



UNIFORME BLANCO

REFLEJA EL COMPROMISO DE LA ENFERMERA COMO SERES HUMANOS; CAPACES DE PRACTICAR LA JUSTICIA, TENER RESPETO, DIGNIDAD, PUNTUALIDAD, DISCRECIÓN, ENTRE OTROS. POR TAL MOTIVO TODOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA TIENEN LA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE PORTAR UNA IMAGEN ADECUADA ANTE LA SOCIEDAD.



COFÍA:

SE INVENTÓ DE LA EDAD MEDIA, QUE SE UTILIZA COMO UN SIGNIFICADO DE HONOR, RESPONSABILIDAD E IDENTIDAD. ASÍ COMO DE DIGNIDAD Y LEALTAD A LA PROFESIÓN. DESDE EL PUNTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO SE UTILIZA PARA LA PROTECCIÓN DEL CABELLO Y QUE ESTE NO CAIGA SOBRE EL CAMPO DE TRABAJO.

ENFERMERÍA EN LOS ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS QUE APOYAN LAS ARRITMIAS

E.E JONATHAN FRANCISCO LÓPEZ RUBIO

// HEMODINAMIA //



Los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico, ya que son una constante que, desde el principio de la Humanidad, surge con carácter propio e independiente. Las raíces de la Cardiología moderna se pueden hallar en las innovaciones tecnológicas que tuvieron lugar hace 100 años. La progresiva complejidad de la actividad del laboratorio hemodinámico reclama la necesidad de un personal cada vez más especializado y calificado, siendo el *Estudio Electrofisiológico un procedimiento invasivo que permite realizar una evaluación del estado del sistema específico de conducción eléctrico del corazón.*

El estudio antes mencionado tiene una gran utilidad diagnóstica y permite conocer el tipo y gravedad de las arritmias, el lugar del corazón dónde se originan y los trastornos que producen, sirve además para enfocar mejor el tratamiento que debe aplicarse; la base de los estudios electrofisiológicos es el registro de la actividad eléctrica del corazón desde su interior con el fin de estudiar su secuencia de activación en condiciones basales, durante distintas arritmias y en respuesta a la estimulación programada del corazón, para poder obtener los registros intracavitarios y para estimular eléctricamente distintas

partes del corazón, se requiere la introducción y colocación de unos catéteres en contacto con las estructuras cardiacas, lo que se consigue haciéndolos avanzar, bajo control radiológico, a través de vasos centrales.

El Estudio Electrofisiológico, como todos los procedimientos invasivos tiene riesgos, no exceden los beneficios que se obtienen con el diagnóstico y la posibilidad de tratamiento, sin embargo, hay riesgos que los pacientes deben conocer antes de someterse al estudio, los más frecuentes son los derivados de las punciones venosas, como pueden ser sangrados, hematomas, dolor en la zona de la punción, infección del sitio de punción y muy raramente, fistulas arteriovenosas; todas estas complicaciones significan menos del 2 por ciento de los estudios, la atención sanitaria basada en la evidencia y su aplicación a través de las herramientas disminuye la variabilidad de la práctica clínica, una de estas herramientas son los procedimientos, las cuales contienen las normas de calidad de proceso que definen las responsabilidades y las acciones que se deben llevar a cabo en una situación dada, orientan hacia la consecución de objetivos que garanticen la satisfacción del paciente como receptor de los cuidados y

proporcionan al personal seguridad y confianza para desarrollar sus actuaciones.

El estudio electrofisiológico cardiaco y la ablación exige una adecuada preparación protocolizada, se presenta el procedimiento de actuación de enfermería en la sala de hemodinamia en dónde el personal de enfermería especialista debe preparar al paciente para la exploración, siendo conveniente aprovechar esos momentos para explicar o aclarar las dudas de última hora que siempre plantean. Este personal debe ser capaz de manejar el polígrafo, conocer los fundamentos y el manejo de la estimulación cardiaca programada, tanto en protocolos estandarizados como en situaciones de urgencia, donde una arritmia debe ser suprimida con rapidez; así mismo, debe conocer los fundamentos, el manejo y la utilización del desfibrilador y del material de reanimación cardiaca, la priorización de actuaciones ante urgencias o complicaciones, es imprescindible que conozca los distintos tipos de catéteres e introductores y su uso, las conexiones necesarias para obtener los distintos registros y el manejo de los generadores de radiofrecuencia, centrando su cuidado en calidad y seguridad acorde a estándares.



PARTICIPACIONES ESPECIALES



designed by freepik.com

DÍA INTERNACIONAL POR LA No VIOLENCIA Y LA PAZ

MTRA. DENISSE ALEJANDRA GARCÍA DOMÍNGUEZ
// SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACIÓN DE PERSONAL //



Fotografía: "no comment" - Shibuya, Autor: Jeff Laitila, Fuente: <https://www.flickr.com/photos/sushicam/3097991002/>, Licencia: CC BY-NC-ND 2.0

El ser humano desde el momento de su nacimiento adquiere derechos y obligaciones, a los cuales no puede renunciar, el desarrollo de su infancia y niñez serán determinantes para forjar valores y hábitos que le darán las herramientas necesarias para tomar decisiones en cada etapa de su vida. Sin embargo, la sociedad juega un papel inmensamente importante ya que también es una fuente de inspiración para el actuar de cada día. Actualmente vivimos en un mundo constantemente cambiante en aspectos económicos, políticos y tecnológicos, lo que a su vez implican cambios en la manera de pensar y actuar de las personas, nos hemos vuelto cada día menos confiados, menos tolerantes, menos sensibles y más temerosos, lo que trae a su vez la generación de violencia.

“Y los hombres tienen menos consideración en ofender a uno que se haga amar que a uno que se haga temer; pues el amor se retiene por el vínculo de la gratitud, el cual, debido a la perversidad de los hombres es roto en toda ocasión de propia utilidad; pero el temor se mantiene con un miedo al castigo que no abandona a los hombres nunca ...el príncipe debe hacerse temer de modo que, si no se granjea el amor, evite el odio; porque puede muy bien conseguir al mismo tiempo ser temido y no odiado”. (Maquiavelo, 1980, P.126- 127).

En 1993 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce el 30 de enero como el Día Internacional por la No Violencia y la Paz, pero este día es celebrado desde el año 1964 y fue establecido por el poeta y educador Mallorquín Lorenzo Vidal Vidal, quien fue una fuente activa de creación

de una conciencia de paz interior y exterior a través de la educación.

El mensaje que se trata de transmitir el día de hoy es el “Amor universal, la no violencia y la paz”, y el objetivo es priorizar al ser humano como valor central de la sociedad. En este día debemos provocar la igualdad, la equidad, reconocer la diversidad y unirnos a través de la tolerancia.

Recordemos que cada cabeza es un mundo, un cúmulo de experiencias que quieren salir y dejar huella por donde caminamos, forjar un mundo ideal depende de cada uno y de la iniciativa, del trabajo diario por ser una mejor persona, no es cuestión de dar, solo basta con ser el ejemplo a seguir, no pretendo cambiar a nadie, solo de pensarlo ya es imposible, solo quiero que vean al mundo con otros ojos, hacer conciencia de quienes somos y a donde queremos llegar, de lo que puedo hacer yo, para tener una mejor calidad de vida, ya basta de dejar pasar los años y solo criticar a los que no hacen, es hora de tomar acciones que realmente generen cambios, recuerda el cambio inicia con uno mismo.

“Una semilla de no-violencia y paz depositada en la mente y en el corazón subconsciente de los educandos y, a través de éstos, en la sociedad” Mallorquín Lorenzo Vidal Vidal. Cabe señalar que el 30 de enero también es conmemorada la fecha en que Gandhi fue asesinado. Gandhi es considerado un motor de cambio y es tal vez el pacifista más reconocido en nuestros tiempos, es un ejemplo y símbolo de la paz en nuestro mundo.



ENTORNO CULTURAL Y ECOLÓGICO

[VALOR ÉTICO - ENERO]

AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES, EL SERVIDOR PÚBLICO DEBE EVITAR LA AFECTACIÓN A NUESTRO PATRIMONIO CULTURAL Y DEL ECOSISTEMA DONDE VIVIMOS, ASUMIENDO UNA FÉRREA VOLUNTAD DE RESPETO, DEFENSA Y PREVENCIÓN DE LA CULTURA Y DEL MEDIO AMBIENTE DE NUESTRO PAÍS, QUE SE REFLEJE EN SUS DECISIONES Y SU ACTO.

NUESTRA CULTURA Y ENTORNO AMBIENTAL SON NUESTRO PRINCIPAL LEGADO PARA LAS GENERACIONES FUTURAS, POR LO QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS TAMBIÉN TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE PROMOVER EN LA SOCIEDAD SU PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN.



Maxx-Studio/Shutterstock.com

¿SABÍAS QUE?

LA FIRMA ELECTRÓNICA PERMITE GARANTIZAR LA IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE REALIZA UNA GESTIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRIDAD DEL CONTENIDO DE LOS MENSAJES QUE ENVÍA.



1ER CURSO RESISTENCIA AL CAMBIO APRENDIENDO DE BIOÉTICA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

*Shawn Hempel/Shutterstock.com

📅 04 AL 05 DE FEBRERO DE 2016
📍 AUDITORIO DEL HRAEI
🕒 HORARIO: **JUEVES** /08:30 - 14:30HRS.
VIERNES/09:00 - 14:45 HRS.

💰 COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100. 00 M. N.
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 350. 00 M. N.
👉 <http://bioeticahraei.proyectomultimedia.com.mx>

INFORMES E INSCRIPCIONES
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
MTRA. ÁNGELA CARIÑO LÓPEZ
9: 00 A 17: 00 HRS.

☎ TEL: 5972 9800 EXT. 1215/1257
✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
✉ acarino@hraei.gob.mx

* Se entregará constancia de participación



www.hraei.gob.mx



CS-HRAEI
@HRAEIxtapaluca
HRAEI CS



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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

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