

IMPLANTE COCLEAR

25 DE FEBRERO DÍA MUNDIAL P. 02

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME

ASPERGER P. 07

QUE HACER ANTE UN ATAQUE

CARDIÁCO P. 10

SABER PARA

DONAR P. 15

VOL. 42
AÑO: 2016
MES: FEBRERO

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

En este número agradezco la participación de cada uno de nuestros colaboradores, por lo cual es importante reconocer su esfuerzo y dedicación, por hacer de este HRAE un *hospital de vanguardia reconocido a nivel nacional*.

El **25 de febrero** se celebra el día internacional del implante coclear, hasta el momento hemos realizado dos implantes cocleares a *niños de dos años y medio de edad* aproximadamente, brindadno así la oportunidad a estos pequeños de escuchar por primera vez, dando la posibilidad de mejorar su calidad de vida; el **implante coclear** es un dispositivo electrónico de alta tecnología que transforma las señales acústicas en señales eléctricas, que estimulan el nervio auditivo; el cual es utilizado en pacientes de *Hipoacusia Neurosensorial Profunda Bilateral*.

Es por ello que quiero reconocer a dos médicos de este Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que participaron en la conferencia de Prensa: **"Caso de Éxito: Implante Coclear"**, realizada el pasado 18 de enero en las instalaciones de la Secretaría de Salud Federal, donde dimos muestra del capacidad técnica de nuestro equipo médico; *mi gratitud, orgullo y reconocimiento* a las doctoras que nos repreentaron dignamente:

Marisol Aparicio Cruz y Diana Rivero Méndez

Audiologa y Otorrinolaringóloga respectivamente, gracias por ser **orgullosamente HRAEI** y por seguir avanzando sobre el camino para **"Alcanzar la Excelencia Médica al Servicio de México"**.

Heberto Arboleja Casanova



DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleja Casanova
DIRECTOR GENERAL

**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

DÍA DE LA CANDELARIA

La Candelaria es una mezcla de tradiciones prehispánicas y católicas. Así como se festeja la presentación de Jesús al Templo de Jerusalén, nuestros antepasados conmemoraban el primer día del año azteca en honor a Tláloc, Chalchiuhtlicue y Quetzalcóatl.

Los tamales siempre estuvieron presentes en las ofrendas a los dioses, sobre todo porque están hechos de maíz, el material que los dioses utilizaron para crear al hombre. ¿Recuerdas la leyenda del Popol Vuh, el libro sagrado de los mayas? Bueno, pues éste cuenta que después de varios intentos fracasados por parte de los númenes por crear al hombre con distintos materiales, fue el maíz el que finalmente les permitió darle vida.

FUENTE: México Desconocido; **URL:** <http://www.mexicodesconocido.com.mx/por-que-comemos-tamales-el-dia-de-la-candelaria.html>; **Fecha de Consulta:** 25/01/2016.



COLABORADORES

MÉDICO

DRA. KARLA FELICIA MARTÍNEZ MEDINA.
"LO QUE DEBES SABER SOBRE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS".

DRA. MARISOL APARICIO CRUZ.
"25 DE FEBRERO, DÍA MUNDIAL DEL IMPLANTE COCLEAR".

DR. LUIS CRUZ BENÍTEZ.
"PANORAMA ACTUAL DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO".

MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA.
"29 DE FEBRERO, DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES RARAS".

ENFERMERÍA

M. A. GUADALUPE JIMÉNEZ ZAMORA
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE ASPERGER".

REDACCIÓN
"DÍA DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO"

E.E. CLARA ÁVILA SALAZAR
"QUÉ HACER ANTE UN ATAQUE CARDÍACO".

ESPECIALES

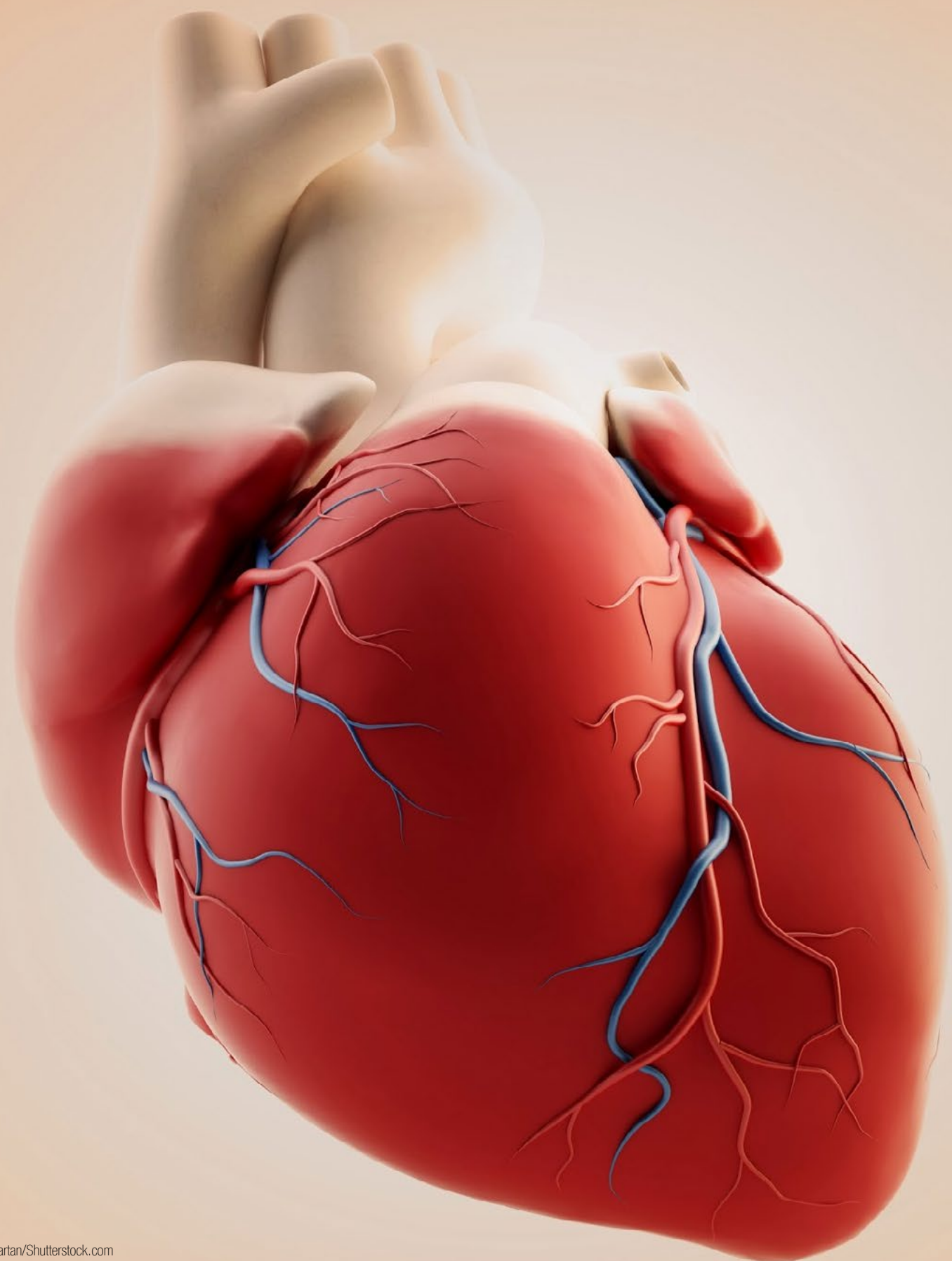
REDACCIÓN.
"CRUZ ROJA MEXICANA, UNA VENTANA A LA MEMORIA...".

DRA. MARTHA PATRICIA FLORES.
"Y TÚ, ¿CÓMO CUIDAS TU BOCA?".

L.T.S. JOSÉ DANIEL LÓPEZ CASTRO.
"SABER PARA DONAR...".

SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
"INGENIERÍA BIOMÉDICA Y SUS FUNCIONES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA".

comunicacion.social@hrai.gob.mx @
www.harei.gob.mx
CSHRAEI f
@HRAEIxtapaluca
HRAEI CS



martan/Shutterstock.com

LO QUE DEBES SABER SOBRE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

DRA. KARLA FELICIA MARTÍNEZ MEDINA

// CARDIÓLOGA PEDIÁTRICA Y ELECTROFISIOLOGÍA //



¿QUÉ ES UNA CARDIOPATÍA?

LOS DEFECTOS CARDÍACOS CONGÉNITOS O CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS SON ORIGINADOS POR UNA **ALTERACIÓN EN LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN**. ÉSTA CLASE DE PROBLEMAS SE MANIFIESTAN ALGUNOS DURANTE LA GESTACIÓN Y OTROS **INMEDIATAMENTE AL NACIMIENTO**.

CAUSAS

Existen distintos factores que condicionan las cardiopatías, los más importantes son:

- *Edad Materna* (extremos de la vida).
- *Diabetes*.
- *Fármacos administrados* durante el embarazo.
- *Síndromes genéticos* del bebé (Down o de Turner).
- *Toxicomanías* (drogas, alcohol, otros).
- *Factores ambientales*.

AÚN SIN EXISTIR NINGUNO DE LOS FACTORES ANTERIORES, PUEDE PRESENTARSE UNA CARDIOPATÍA.

PRINCIPALES MANIFESTACIONES

- Puede ser detectado desde el embarazo, a partir de la **semana 20 de gestación** mediante un ultrasonido.
- **Al nacimiento** por presencia de soplo, algunos con coloración morada, cianosis y/o fatiga al alimentarse.
- **No siempre el paciente puede tener soplo**, pero sí presentar los demás síntomas.

¿CÓMO SE OBTIENE EL DIAGNÓSTICO?

- Revisión realizada por el **pediatra inicialmente**.
- **Referencia o envío** al cardiólogo pediatra.
- Estudio confirmatorio (**ecocardiograma**).

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

- Depende del tipo de alteración y la edad del paciente.
- Tratamiento por cateterismo.

EL **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA** OTORGA ATENCIÓN EN ESTOS PADECIMIENTOS. SIN EMBARGO, DEBE CONSIDERARSE LA IMPORTANCIA DE **UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO** QUE PERMITA UN MAYOR ÉXITO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, ESTO SE LOGRA MEDIANTE UN **EMBARAZO BIEN CUIDADO Y REVISIONES PERIÓDICAS CON EL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA**, ASÍ COMO UN CORRECTO SEGUIMIENTO POSTERIOR AL NACIMIENTO.



- I. CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE.
- II. COMUNICACIÓN INTERAURICULAR.
- III. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR.

CIRUGÍA CARDÍACA

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

25 DE FEBRERO, DÍA MUNDIAL DEL IMPLANTE COCLEAR

DRA. MARISOL APARICIO CRUZ

//COORDINADORA DEL EQUIPO DE TRABAJO DE IMPLANTE COCLEAR DEL HRAEI //

AUDIOLÓGIA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN AUDIOLÓGIA PEDIÁTRICA

El 25 de febrero se celebra **el Día Internacional del Implante Coclear**, fecha signada por la colocación del primer Implante coclear europeo y mundial realizada por los **médicos franceses Djourno y Eyres** en el año **1957**, dicha conmemoración tiene objetivo concienciar a la sociedad sobre la necesidad de hacer accesible este dispositivo al "mayor número" de candidatos posible, ya que los implantes constituyen una "valiosa" ayuda para su autonomía, integración social y laboral, especialmente en el caso de la población infantil. Al día de hoy estos implantes **posibilitan la audición de más de 325 mil personas con hipoacusia profunda bilateral** en todo el mundo, donde la implantación temprana es muy recomendable, ya que la audición es fundamental para el desarrollo del lenguaje.

Según los datos obtenidos de Programas de Detección Precoz en materia de pérdida de la audición en países como España, Estados Unidos, Australia y Reino Unido, la incidencia en la población de las hipoacusias congénitas, permanentes y de intensidad

moderada a profunda es de **1 a 3 casos por cada 1.000 recién nacidos vivos**. La incidencia de la hipoacusia asciende a **5-8 casos por cada 1000 nacidos vivos**, si únicamente se consideran aquellos recién nacidos de riesgo, como es el caso de niños que deben ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales o que cuentan con una historia familiar de hipoacusia congénita o malformaciones craneofaciales.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, informa que la discapacidad auditiva (pérdida auditiva mayor de 25 dB), es cada vez mayor. En el año **2005**, osciló en **560 millones de personas**. Se estima que para **2015** habrá más de **700 millones** y para **2025, cerca de 900 millones**. El deterioro de la audición, bilateral y permanente durante la infancia incluye además deterioro permanente en las habilidades lingüísticas y retraso en el desarrollo social.

EL IMPLANTE COCLEAR
POSIBILITAN LA AUDICIÓN A
325 MIL PERSONAS
CON HIPOACUSIA PROFUNDA
BILATERAL



#SALUDENNÚMEROS

LOS COSTOS DE ATENCIÓN DE UN NIÑO CON HIPOACUSIA SON MÁS DE **3 VECES SUPERIORES** AL DE UN NIÑO CON AUDICIÓN NORMAL. APROXIMADAMENTE **25 %** DE LOS CASOS SON DE ORIGEN GENÉTICO, OTRO **25 %** ESTÁ ASOCIADO A FACTORES DE RIESGO NO GENÉTICO, Y EN EL RESTANTE **50 %** LA CAUSA NUNCA ES DETERMINADA.

El **Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México**, publicó en abril del **2009**, que la hipoacusia es la anomalía congénita más común en el recién nacido y **ocurre en 3 de cada 1000 nacidos vivos y 20 por ciento de estos casos tienen pérdida profunda de la audición**. La hipoacusia, se asocia de forma directa y primaria con las dificultades para adquirir el lenguaje oral.

El **Tamiz Auditivo** es el paso inicial en el protocolo de la detección oportuna de hipoacusia, permitiendo realizar el diagnóstico e intervención temprana a través de la **colocación del Implante Coclear** para iniciar la rehabilitación adecuada.

En algunos tipos de pérdida auditiva de grado severo-profundo, hay una destrucción y daño irreversible de las células ciliadas del oído interno, el Implante Coclear sustituye la función de estas células ciliadas haciendo que el paciente recuperen la audición, su función es suministrar información sonora útil, lo que permite que la persona pueda percibir y reconocer los sonidos del lenguaje. En estudios recientes se ha visto que en el 90 por ciento de las personas que se les coloca un Implante Coclear pueden recuperar la audición hasta niveles casi normales.

El **Implante Coclear** es "un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo". Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes partes que componen el Implante Coclear, las cuales se dividen en **Externas e Internas**.

EXTERNAS

Micrófono: Capta los sonidos, que pasan al Procesador. Procesador: Selecciona y codifica los sonidos más útiles para la comprensión del Lenguaje. Transmisor: Envía los sonidos codificados al Receptor.

INTERNAS

Receptor-Estimulador: Se implanta en el hueso mastoides, detrás del pabellón auricular. Envía las señales eléctricas a los electrodos.

Electrodos: Se introducen en el interior de la cóclea y estimulan las células ciliadas remanentes. Estos estímulos

pasan a través del nervio auditivo al cerebro, que los reconoce y son analizados para su procesamiento.

La colocación de los **componentes internos del Implante Coclear es de forma quirúrgica**, y se verifica mediante la telemetría intraoperatoria

que los electrodos funcionen correctamente. **La colocación de los componentes externos, así como la activación y encendido del implante se hace un mes después de la implantación**, con el debido cuidado de la cicatrización de los tejidos involucrados.

Los pacientes candidatos a **Implante Coclear** pueden ser **niños y adultos** con pérdida auditiva neurosensorial profunda bilateral, sin contraindicaciones radiológicas para la colocación de los electrodos intracocleares, **uso mínimo de los auxiliares auditivos durante 6 meses** y que les den poco o ningún beneficio para discriminación de los sonidos del lenguaje. **La Edad de implantación puede ser a partir del primer año de edad**.

Los resultados con los implantes varían ampliamente en cada uno de los pacientes. El pronóstico depende del estado previo del nervio auditivo, de la capacidad mental del paciente, la edad de implantación en niños, y si la hipoacusia es prelocutiva o postlocutiva (antes o después de la adquisición del lenguaje oral), entre otras. **Un estudio previo ha demostrado que las personas con un Implante Coclear consiguen en promedio una comprensión de las frases del 80-90 por ciento**, en comparación con el 10 por ciento referente a los auxiliares auditivos.

A los pacientes postimplantados se les permiten la mayoría de las actividades. Sin embargo, deben evitar los deportes de contacto con el fin de disminuir la probabilidad de trauma para el dispositivo implantado.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, se instaló el equipo de trabajo de Implante Coclear del **21 de junio del 2013**, el cual está conformado por un equipo multidisciplinario donde participan: Audiología, Otorrinolaringología, Terapia de Lenguaje, Radiología, Psicología, Trabajo Social, Pediatría, entre otros, pero fue hasta el **21 de julio del 2014**, cuando se obtuvo la acreditación. La implementación del Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana, fue el **26 de septiembre del 2014** y desde entonces al **31 de diciembre del 2015**, se han realizado un total de **788 pruebas**. Actualmente se han colocado **dos Implantes Cocleares a dos pacientes de 2 años y medio de edad**, los cuales están en seguimiento y proceso rehabilitatorio.

PANORAMA ACTUAL DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

DR. LUIS CRUZ BENÍTEZ

// CIRUJANO ONCÓLOGO - JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA Y ENDOSCOPIA //

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor (masa anormal de tejido corporal), suele invadir el tejido circundante y llegar a provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

De los muchos tipos de cáncer, la mayoría podrían prevenirse evitando la exposición a factores de riesgo como **obesidad, consumo excesivo de alcohol y tabaco**, por mencionar algunos. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante **cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana**.

La prevención y la detección oportuna son fundamentales para detener el alarmante aumento de la incidencia de esta enfermedad. Más del **60 por ciento** de los casos se concentran en **África, Asia, América Central y del Sur**, registrándose en dichas regiones el **70 por ciento** de las muertes a nivel global, principalmente por la falta de detección temprana y el acceso a tratamientos. El último **Informe Mundial del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, informa que en **2012 se registraron 8,2 millones de nuevos casos** y se estima que esa cifra subirá a **22 millones anuales** en las próximas dos décadas.

Los **cánceres más mortíferos** son los de **pulmón, estómago, hígado, colon y mama**. El cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer a nivel mundial con cerca de **500 mil decesos cada año**, de las cuales el **70 por ciento ocurre en países en desarrollo**. El riesgo de padecer esta enfermedad es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir por esta razón es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección, tratamiento y control. Un programa de detección y control efectivo del cáncer de mama implica un modelo de atención que asegura el diagnóstico temprano y adecuado de todas las mujeres con síntomas clínicos o imágenes anormales en la mastografía.

En una evaluación de la capacidad de detección en **México**, hecha en **2010**, indicó que en varias instituciones de salud la mayor deficiencia identificada es el **diagnóstico tardío relacionado con la ausencia de servicios especializados y dedicados a la evaluación diagnóstica**. Sin estos servicios, las acciones de detección por datos clínicos o mastografía no tendrán un efecto en la reducción de la mortalidad.

En cuanto a la magnitud actual del cáncer de mama en México, a partir de **2006** el padecimiento ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de **25 años**, desplazando de esa posición al **cáncer cérvico-uterino**. En **2010**, la tasa estandarizada de mortalidad fue de **18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años**, lo que representa un incremento del **49.5 por ciento** en las últimas dos décadas.

El análisis de la mortalidad por área geográfica muestra diferencias notorias por entidad federativa, las tasas más altas se ubican en los estados del centro y norte. Seis estados concentraron la mitad de las muertes por cáncer de mama en **2010: Distrito Federal (13.4%), Estado de México (12.4%) Jalisco (8.2%) Veracruz (6.4%)**

Nuevo León (6%) y Guanajuato (3.8%). En el periodo de **1990 a 2010**, la tasa de mortalidad por cáncer de mama aumentó en todos los estados, principalmente en **Chihuahua, Coahuila y Guerrero** (en este último la tasa de mortalidad incrementó de **1.8 en 1980 a 11.1 en 2009**), con aumentos de más de **200 por ciento**, en contraste, aquellos con menor elevación fueron **Aguascalientes, Durango y Baja California** (este último tenía **20.2 en 1980** y para **2009** la tasa registrada fue de **26.7**, por lo que se mantiene con la tasa más alta del país).

Realizando un compilado de los casos reportados en el *Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM)*, del periodo **1993 a 2002, se reportaron 767,464** nuevos casos de cáncer en general, de los cuales **83,579** fueron de cáncer de mama (**11% del total**). El mayor número de casos correspondió a los estados del **norte del país (31%)**, seguidos por los del **centro (21%)** y la parte **sur de la República Mexicana (14%)**. El **Distrito Federal**, por contar con mayor infraestructura hospitalaria oncológica y tener los centros de referencia nacional, mostró cifras superiores (**34%**). En el último informe del RHNM, realizado en **2011**, se identificaron **13,648** nuevos casos y se reportaron **5,142 muertes** por cáncer de mama en México. El porcentaje promedio de diagnósticos, de acuerdo con la etapa clínica extraído de en una muestra representativa de mujeres con cáncer de mama tratadas por el Seguro Popular en una institución del Distrito Federal (**IEM-FUCAM**) es de **45 por ciento** del total, y se diagnosticaron en estadios III y IV.

En **México**, el cáncer de mama se diagnostica en promedio a los **53 años de edad**, lo que representa casi una década menor en comparación con los **Estados Unidos, Canadá** y algunos países de **Europa**, en donde el promedio está alrededor de los **60 años**. Hasta **11 por ciento** de las mujeres mexicanas diagnosticadas con cáncer de mama son menores de **40 años**, lo cual representa una proporción significativamente mayor que en países desarrollados. El cáncer de mama es la principal causa de muerte relacionada con cáncer en mujeres de **45 años** o menores y la tasa de supervivencia para este grupo es más baja comparada con su contraparte de mayor edad.

En resumen, el cáncer mamario se ha convertido para **México** en un **problema creciente de salud pública**. Tanto la mortalidad como el número de casos nuevos que se presentan cada año, se han incrementado paulatinamente, siendo impostergable el control de los factores de riesgo conocidos y la implementación de un programa de detección organizado que incluya la garantía de calidad en todos los procesos, desde la detección hasta el tratamiento y seguimiento de las pacientes.

Para fomentar medidas destinadas a reducir la carga mundial de esta enfermedad, la **OMS**, el **Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC)** y la **Unión Internacional contra el Cáncer (UICC)**, observan el **4 de febrero** de cada año como el **Día Mundial contra el Cáncer**, el cual, ofrece una oportunidad para reflexionar y pensar en lo que queremos hacer, para comprometernos y para actuar. Sea lo que sea lo que decidas hacer, **«Nosotros podemos. Yo puedo.»** marca la diferencia en la lucha contra el cáncer.

29 DE FEBRERO, DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES RARAS

MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA

// REDACCIÓN COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL //

Las denominadas Enfermedades Raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede considerarse rara en una región y a su vez ser habitual en otra. También existen muchas enfermedades comunes cuyas variantes son raras.

El concepto de Enfermedades Raras, también conocidas como “enfermedades poco comunes”, “enfermedades minoritarias” o “enfermedades poco frecuentes”, **son un conjunto de padecimientos que tienen ciertas características comunes:**

- Aparecen con una baja frecuencia.
- Presentan muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento.
- Tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos.
- Falta de información y de conocimiento científico.
- Conllevan múltiples problemas sanitarios, sociales, psicológicos, educativos y laborales.
- Existen pocos datos epidemiológicos.
- Plantean dificultades en la investigación debido a los pocos casos.
- Carecen en su mayoría de tratamientos efectivos.

Las **enfermedades raras son graves**, habitualmente crónicas y progresivas. La aparición de los primeros síntomas pueden observarse desde su nacimiento o la infancia, sin embargo, más del **50 por ciento pueden aparecer en la edad adulta**, debe tenerse suma

atención en estos ya que una deficiente atención en los mismos suele retrasar el diagnóstico y a su vez el tratamiento, provocando un agravamiento de la enfermedad.

El Día de las Enfermedades Raras se lleva a cabo en

#UNDATO

LA **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**, ESTIMA QUE HAY ALREDEDOR DE **7 MIL ENFERMEDADES RARAS** QUE AFECTAN AL **7 POR CIENTO DE LA POBLACIÓN**, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN: **ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, SÍNDROME DE RETT, SÍNDROME DE MARFAN, SÍNDROME DE GILLES TOURETTE**, ENTRE OTRAS. LA MAYORÍA DE ESTAS **ENFERMEDADES NO TIENEN CURA**, PERO UN **TRATAMIENTO Y CUIDADO MÉDICO** ADECUADO PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS AFECTADOS Y AMPLIAR LAS **ESPERANZAS DE VIDA**.

el último día de febrero de cada año. *El objetivo principal es crear conciencia entre el público y los tomadores de decisiones generales sobre los padecimientos y su impacto en la vida de los pacientes.* El lema de este año es: **"Únete a nosotros para hacer que la voz de las enfermedades raras se oiga"**, mismo que reconoce el papel crucial que desempeñan los pacientes para expresar sus necesidades e invitar a un público más amplio, particularmente a quienes no viven con o directamente un afectado por una enfermedad rara para dar a conocer el impacto de las mismas en la sociedad.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE ASPERGER

M. A. GUADALUPE JIMÉNEZ ZAMORA

// SERVICIO DE PEDIATRÍA //

18 DE FEBRERO DÍA
INTERNACIONAL DEL
SÍNDROME DE ASPERGER



Criterios diagnósticos para el síndrome de Asperger, Fotografía recuperada de: <http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/tratamiento.htm>, Fecha de consulta: 29/01/2016

El **síndrome de Asperger (SA)** es un trastorno del espectro del autismo que implica la alteración cualitativa del desarrollo social y comunicativo, de interés y conductas restringidas, así como estereotipadas, en personas con relativas buenas capacidades (es decir sin retraso mental o del lenguaje graves).

Descrito originalmente en **1944** por el neuropediatra vienés **Hans Asperger**, el SA no fue reconocido hasta cinco décadas después, cuando fue incluida en dos sistemas de clasificación, de trastornos mentales y de comportamiento, mismos que sirven de referencia internacional para los diagnósticos cíclicos en todo el mundo: **el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992)**.

Sus características clínicas son:

- a) Alteraciones de conducta y desarrollo.
- b) Discapacidad social.
- c) Rasgos clínicos se observan en otras condiciones clínicas.

En la mayoría de los casos es la escuela quien da la alerta de que algo pasa, ya que en los primeros años de vida el desarrollo es aparentemente normal, muchos profesionales de la salud pueden tener una interpretación errónea entendiéndolas como un problema coyuntural que tiene que ver con **causas emocionales, mala adaptación a la escuela o trauma por hospitalización** y con **modos de educar**, este síndrome se hace más evidente entre los **4 y 5 años de edad**, puede acompañarse de

un buen potencial cognitivo y capacidades excepcionales en algunas áreas, es una persona muy independiente que no le gusta jugar con otros niños pero tampoco se aísla, muchas familias describen su experiencia como una peregrinación para encontrar el diagnóstico, ya que en la mayoría de los casos solo se percibe parcialmente y puede confundirse con trastornos de la conducta, déficit de atención o hiperactividad.

El paciente con Asperger es diagnosticado bajo ciertos comportamientos de alerta como: **contacto visual anormal, retraimiento, no voltear al ser llamado, falta de juego interactivo e interés en los demás**. Algunos de estos comportamientos pueden ser aparentes en los primeros meses de la vida del niño, o aparecer más tarde. **Antes de los 3 años de edad**, deben estar presentes problemas en al menos una de las áreas de comunicación y socialización o comportamiento repetitivo y restringido.

Los **cuidados de enfermería** aplicados a este trastorno son mediante una **terapia cognitivo conductual** que desarrolla las **habilidades sociales de la persona** y que permite su interacción e integración, tal es el caso de la intervención familiar, que a la vez facilitará la convivencia, por otra parte, **impulsa el estado socioemocional** y comunicativo (habla lenguaje), adaptándolo en los diferentes contextos en que se desenvuelve, potencia el desarrollo del sentido de **identidad y autoestima**, amplía la **flexibilidad cognitiva** y **estimula** la actividad funcional e independencia.

"POR TI Y PARA TI, YO SOY HRAEI ..."



FESTEJAMOS A NUESTRAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL HRAEI

Reconocen al gremio como eje fundamental en el cuidado de los pacientes



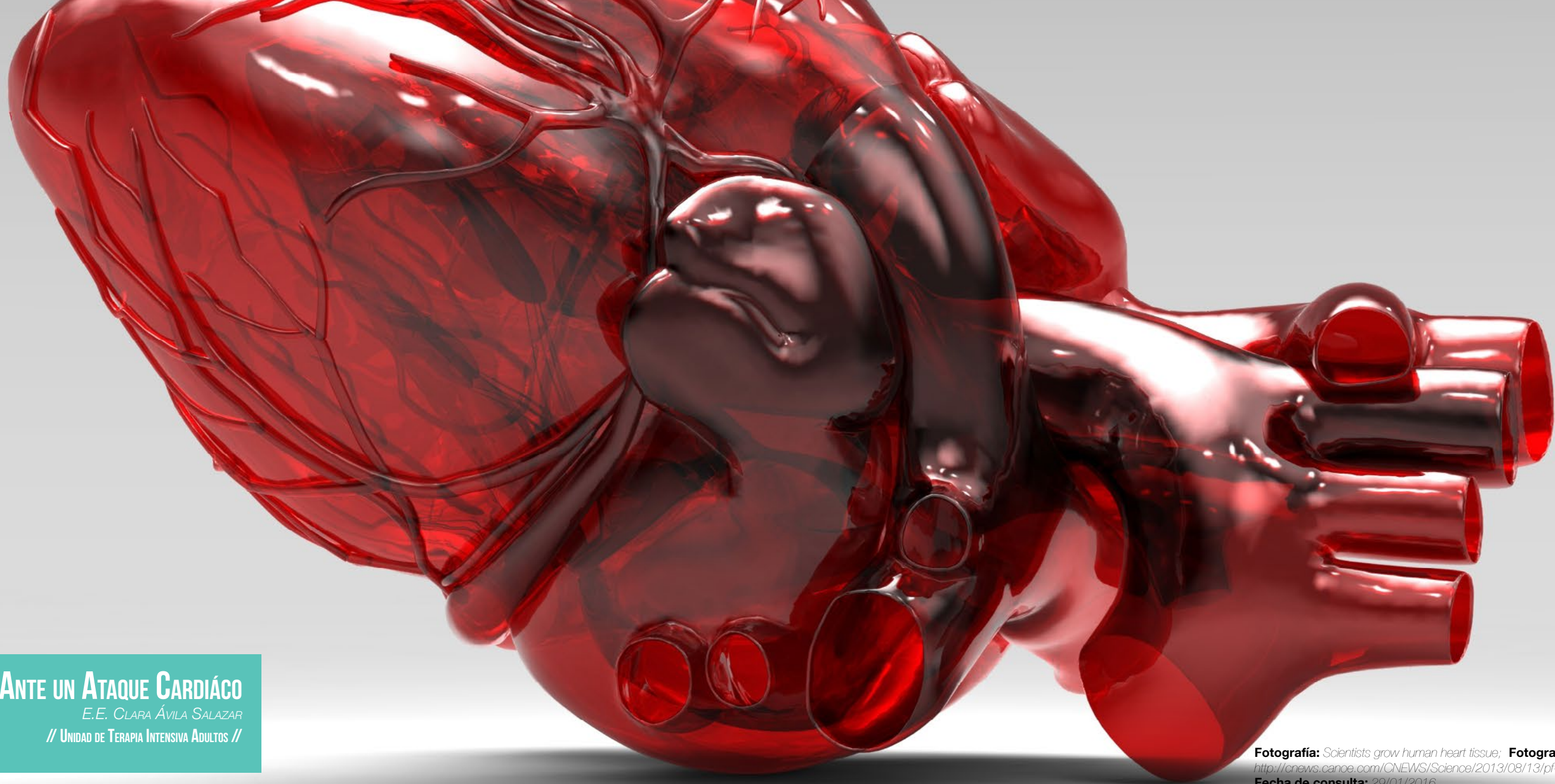
El pasado 22 de enero, directivos y personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), se reunieron para celebrar el día de la enfermera y el enfermero, dicho festejo reconoce el esfuerzo y dedicación en el cuidado del paciente.

Durante el evento, el Director General del HRAEI, Dr. Heberto Arboleya Casanova, en compañía de su personal directivo e invitados, reconoció y agradeció a todo el personal de enfermería por los logros obtenidos a cuatro años de inicio de actividades, mismos que identifican al hospital como una institución de vanguardia en el camino de la Excelencia Médica al Servicio de México.

En su participación, la Coordinadora de Enfermería, Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo, dijo: “Es satisfactorio para mí representar al gremio de profesionales de enfermería que laboran en este hospital, así mismo, exalto su labor, desempeño y entrega destacada en la práctica diaria”.

De igual forma, se reconoció por su desempeño y vocación de servicio a L. E. A Gabriela Sánchez Pérez, L. E. Irais Ojeda Gabiño, L. E. Guadalupe Jiménez Zamora, L. Marcio Jiménez Gutiérrez y Eduardo Guadarrama Verdejo.





QUÉ HACER ANTE UN ATAQUE CARDÍACO

E.E. CLARA ÁVILA SALAZAR
// UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS //

Fotografía: Scientists grow human heart tissue; Fotografía recuperada de:
<http://cnews.cnn.com/CNEWS/Science/2013/08/13/pf-21047301.html>
Fecha de consulta: 29/01/2016

Un ataque cardíaco o infarto al miocardio es un estado de emergencia que tiene mayor prevalencia en hombres que en mujeres y puede conllevar a muerte súbita causada por bradiarritmias hipotensoras o arritmias ventriculares. Normalmente se presenta cuando un coágulo obstruye el flujo sanguíneo de las arterias coronarias causando isquemia y/o necrosis miocárdica.

El restablecimiento de la **circulación coronaria o reperfusión miocárdica**, se logra a través de tratamiento farmacológico o mecánico: en el farmacológico se utiliza agente fibrinolítico o “**destructor de coágulos**” específico de fibrina como rtPA, la reteplasa y tenecteplasa o no específicos de fibrina como estreptoquinasa; el mecánico es por medio de la intervencionismo coronario (**angioplastia/implante de stent**).

Los síntomas indicativos de un ataque cardíaco son: dolor intenso tipo opresivo en tórax que irradia hacia hombros

o mandíbula y dura varios minutos, puede incluir diaforesis, náuseas vómito o disnea, presentándose en reposo o cuando la persona realiza un esfuerzo.

Existen diferentes estudios que confirman la importancia de reconocer a tiempo los síntomas de un ataque cardíaco en las primeras dos horas y buscar atención médica inmediata, para tener un mejor pronóstico de vida comparado con los que acuden después de cuatro horas. “**Tiempo es músculo**” se refiere a que a mayor retraso en reperfusión del vaso afectado mayor extensión de músculo necrosado.

Es necesario activar la cadena de supervivencia en cuanto se identifican los síntomas llamando al número de emergencia de su localidad. En la actualidad la tecnología colabora en la atención de este con una aplicación denominada “**Código Infarto**” avalada por la **Sociedad de Cardiología intervencionista de México (SOCIME)**, en el cual orienta sobre el que hacer y donde acudir para recibir atención médica

especializada teniendo como propósito que la reperfusión miocárdica sea lo más rápido posible.

Una vez activada la cadena de supervivencia la persona debe permanecer en reposo en posición **semifowler**, retirar ropa ajustada (**corbata, cinturón, otros**) y esperar que llegue la y el manejo de los **generadores de radiofrecuencia**, centrando su **cuidado en calidad y seguridad** acorde a estándares.

#Descubre

POSICIÓN SEMIFOWLER

EL PACIENTE SE COLOCA SEMISENTADO CON LA **CABEZA** Y LOS **HOMBROS** LIGERAMENTE ELEVADOS EN **ÁNGULO DE 30 GRADOS**. LA POSICIÓN **FAVORECE EL DESCANSO** Y **FACILITA** LA RESPIRACIÓN EN PACIENTES CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

Al llegar al hospital es necesario tomar electrocardiograma de 12 derivaciones en un **tiempo no mayor a 10 minutos**

desde la llegada a este, con la finalidad estratificar el riesgo inicial y tratamiento asignado a la persona de acuerdo al análisis del segmento ST. Además administrar **oxígeno, ácido acetilsalicílico, nitratos y morfina** en caso que el dolor torácico no ceda con los nitratos.

#SabíasQue

El segmento **ST** del ciclo cardíaco representa el periodo entre la despolarización y la repolarización del **ventrículo izquierdo**. Una vez estratificado si se considera tratamiento fibrinolítico no debe de **exceder más de 30 minutos** desde la puerta del hospital al tiempo de aguja (inicio de infusión de agente fibrinolítico); en caso de intervencionismo coronario el objetivo **desde la puerta del hospital al inflado del balón (o angioplastia) de 90 minutos**.

“**La identificación de los síntomas y atención inmediata de un ataque cardíaco evita daño catastrófico al músculo cardíaco**” el tiempo es fundamental.

El **21 de febrero**, es el día en el que se celebramos la fundación de la Cruz Roja Mexicana, fue el entonces presidente **Porfirio Díaz quien en 1910 firmó el decreto presidencial en el que se reconoce oficialmente la existencia de la sociedad de socorro en el país**. A partir de entonces la institución presta sus servicios a quien más lo necesita.

La **Cruz Roja Mexicana** representa los valores de solidaridad, con la que más mexicanos colaboran y al mismo tiempo a la que a más mexicanos ha servido para preservar su salud y auxiliarlos cuando se encuentra en peligro su vida.

Entre las principales acciones que la Cruz Roja lleva a cabo se encuentran:

- La distribución de alimentos a familias necesitadas.
- Operaciones de socorro en situaciones de emergencia.
- Llevar a cabo operaciones de cooperación internacional.
- La construcción de colegios en lugares que carecen de ellos.
- La reconstrucción de casas destruidas por catástrofes naturales.

Para llevar a cabo todas estas acciones y mucha más la Cruz Roja cuenta con **voluntarios, socios y todas aquellas personas que quieran colaborar** y tengan interés y preocupación por las cuestiones humanitarias y solidarias.

Las aportaciones y ayudas de todas aquellas personas, organizaciones, empresas, entre otras, son muy importantes para que pueda seguir ayudando a todos los ciudadanos que lo necesitan.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Los **Principios Fundamentales** crean un vínculo de unión entre las **Sociedades Nacionales de la Cruz Roja** y la **Media Luna Roja**, el **Comité Internacional de la Cruz Roja** y la **Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja** y de la **Media Luna Roja**, estos son siete: *Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Voluntariado, Unidad y Universalidad*.

EL EMBLEMA

“Una tarde de **noviembre de 1911**, tras uno de los muchos enfrentamientos que tendrían lugar por esas fechas, durante la **Revolución Mexicana**, un reducido grupo de voluntarios cabalgaba por las calles de Juchitán, Oaxaca, atendiendo a los heridos que, bañados en su propia sangre, se encontraban tirados a su paso clamando por ayuda.

No portaban armas ni uniformes, ni siquiera parecían lugareños pero algo llamaba poderosamente la atención del pueblo que extrañado los veía pasar. Ondeaban una bandera blanca en cuyo centro una cruz roja parecía hablar en silencio, el lenguaje de la paz y el entendimiento que la guerra había desterrado. Nadie sabía qué era o qué significaba, pero parecía que frente a ella las armas desistían a seguir disparando el plomo asesino”.

Fuente: Cruz Roja Mexicana.

Sería años más tarde cuando **la bandera tendría una modificación** se unió como emblema la **Media Luna Roja** y el **Cristal Rojo** sobre fondo blanco. Todos ellos forman parte de emblemas humanitarios reconocidos oficialmente en numerosos países del mundo.

SU PRESENCIA EN SITUACIONES DE DESASTRES NACIONALES

1911-1921: Apoyó en la ayuda y atención de heridos en la Revolución Mexicana, brotes epidemiológicos, inundaciones, y terremotos.

1943: Asistió a las víctimas de la erupción del volcán Parícutín, en Michoacán.

1968: Participó de manera distinguida en la atención a las víctimas de los disturbios estudiantiles de aquel año.

1985: Organizó rescate y atención de las víctimas del terremoto ocurrido en la Ciudad de México el 19 de septiembre, año en el que origina el actual Sistema de Protección Civil.

1997: Auxilió a los damnificados en los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero por el huracán Paolina, considerado uno de los más intensos de la historia.

2015: Participa en la ayuda a víctimas y apoya en la remoción de escombros tras la explosión de gas ocurrida en el Hospital Materno Infantil de Cuajimalpa.

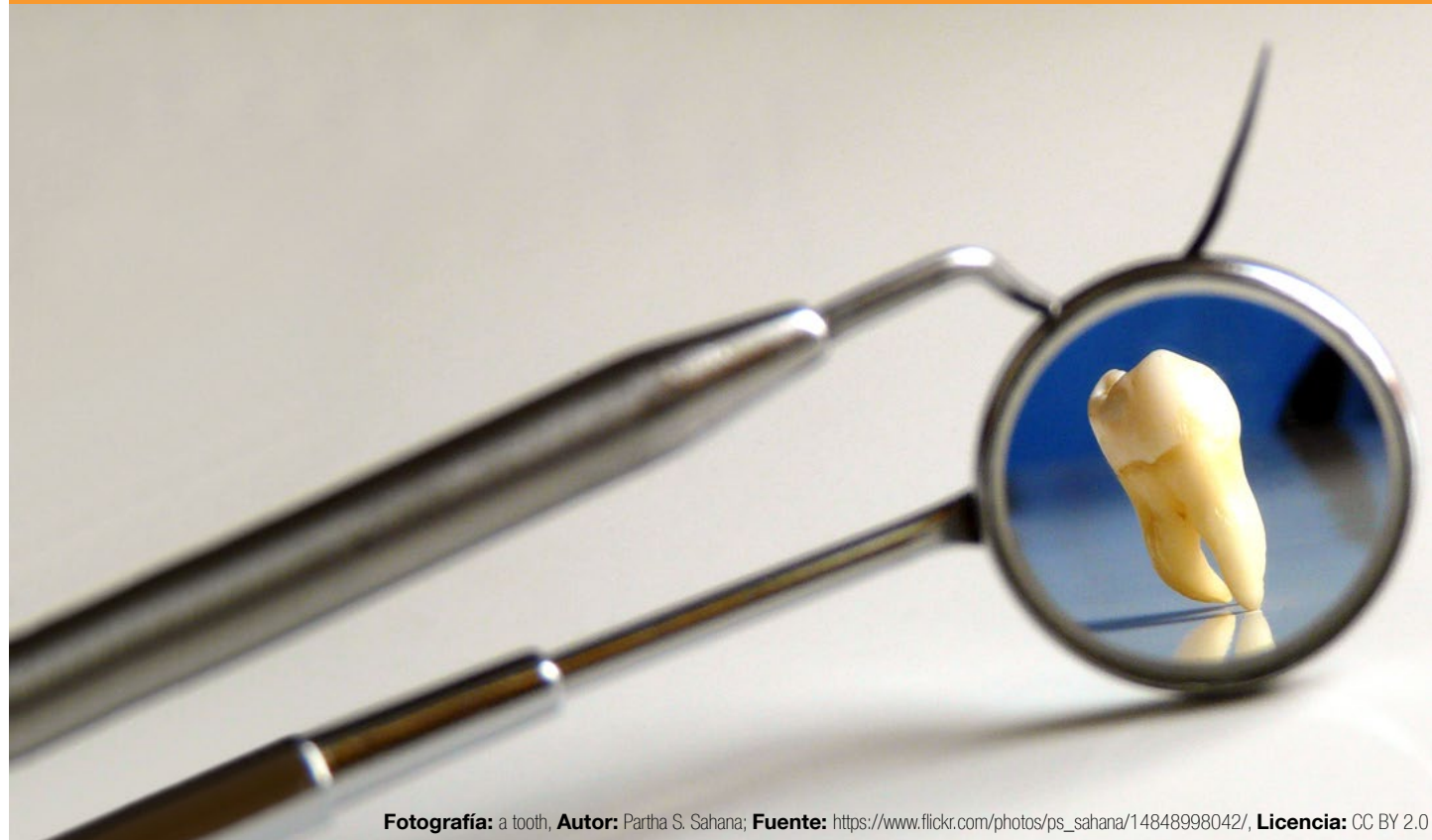


PARTICIPACIONES ESPECIALES

Y Tú, ¿Cómo Cuidas Tu Boca?

DRA. MARTHA PATRICIA FLORES

//PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL//



Fotografía: a tooth, Autor: Partha S. Sahana; Fuente: https://www.flickr.com/photos/ps_sahana/14848998042/; Licencia: CC BY 2.0

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una **buena calidad de vida**, y se puede definir como la ausencia de dolor orofacial (**dolor ocasionado lesiones en boca y cara**), cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), **caries, pérdida de dientes, trastornos y otras enfermedades** que limitan a la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

La mayoría de las **enfermedades y afecciones bucodentales** requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, **la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad** de estos servicios son especialmente bajas en **adultos mayores, habitantes de zonas rurales, personas de escasos recursos y analfabetismo**.

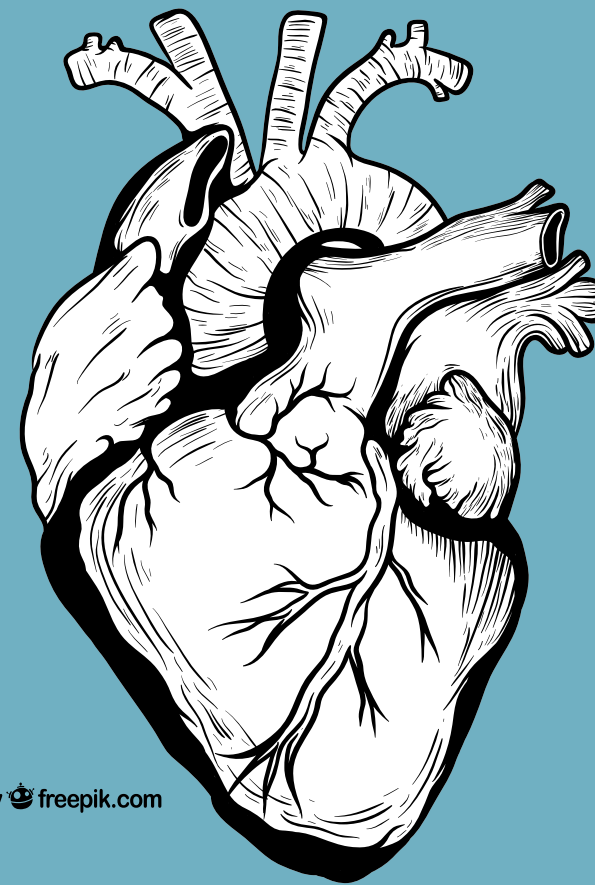
RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

Las enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puedes prevenirlas tomando en cuenta estas recomendaciones:

- Reducir la ingesta de azúcares.
- Llevar una alimentación equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Consumir frutas y verduras para protegerse del cáncer de la cavidad bucal.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, esto disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- Renovar el cepillo cada 3 meses.
- No mojar el cepillo antes de iniciar el cepillado de los dientes.

Los cuidados preventivos diarios, como el **cepillado, el uso de hilo dental y el enjuague bucal**, evitan **problemas posteriores**, que son **menos dolorosos y menos costosos** que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En la edad adulta no se es inmune a los problemas dentales. Además de tener que mantener una buena rutina de cuidado bucal en el hogar, lo mejor que puede hacer es programar **chequeos por lo menos dos veces al año y limpiezas profesionales de forma regular**.



designed by freepik.com

SABER PARA DONAR...

L.T.S. JOSÉ DANIEL LÓPEZ CASTRO

//COORDINADOR DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS//

Una **Coordinación de Donación** es un servicio dentro del organigrama del área hospitalaria que tiene sus antecedentes en el modelo español y data de finales del siglo pasado y basada en la necesidad imperiosa de buscar una solución a la creciente demanda de órganos y tejidos para trasplante que pudieran contrarrestar el aumento de la mortalidad de aquellos pacientes con alguna insuficiencia orgánica, y con ello, brindar a éstos una mejor expectativa en cuanto a su calidad de vida.

El caso particular de la **Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca**, tiene como función principal detectar oportunamente los potenciales donadores de órganos y tejidos, solicitar a los familiares del recién fallecido la donación, así como difundir entre la población médica esta cultura para la preservación de los órganos y tejidos del donante. Mediante lo anterior la oportunidad de brindar calidad de vida a otras personas cuando el potencial donante ya no tiene buen pronóstico para la vida, o sea, cuando se ha comprobado que su daño cerebral es irreversible (ME.) y se ha corroborado conforme a lo previsto en las **Fracciones I, II y III del artículo 343 de la Ley General de Salud** y también de aquellos que presenten parada cardíaca.

Desde hace mucho tiempo se ha dicho **que los mexicanos no estamos preparados** para comprometernos a esta naciente cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de terapéuticos, a lo que es de manera oportuna resaltar, que si bien en **México no existe un número de trasplantes** considerable comparado con España o algunos países de primer mundo es porque la

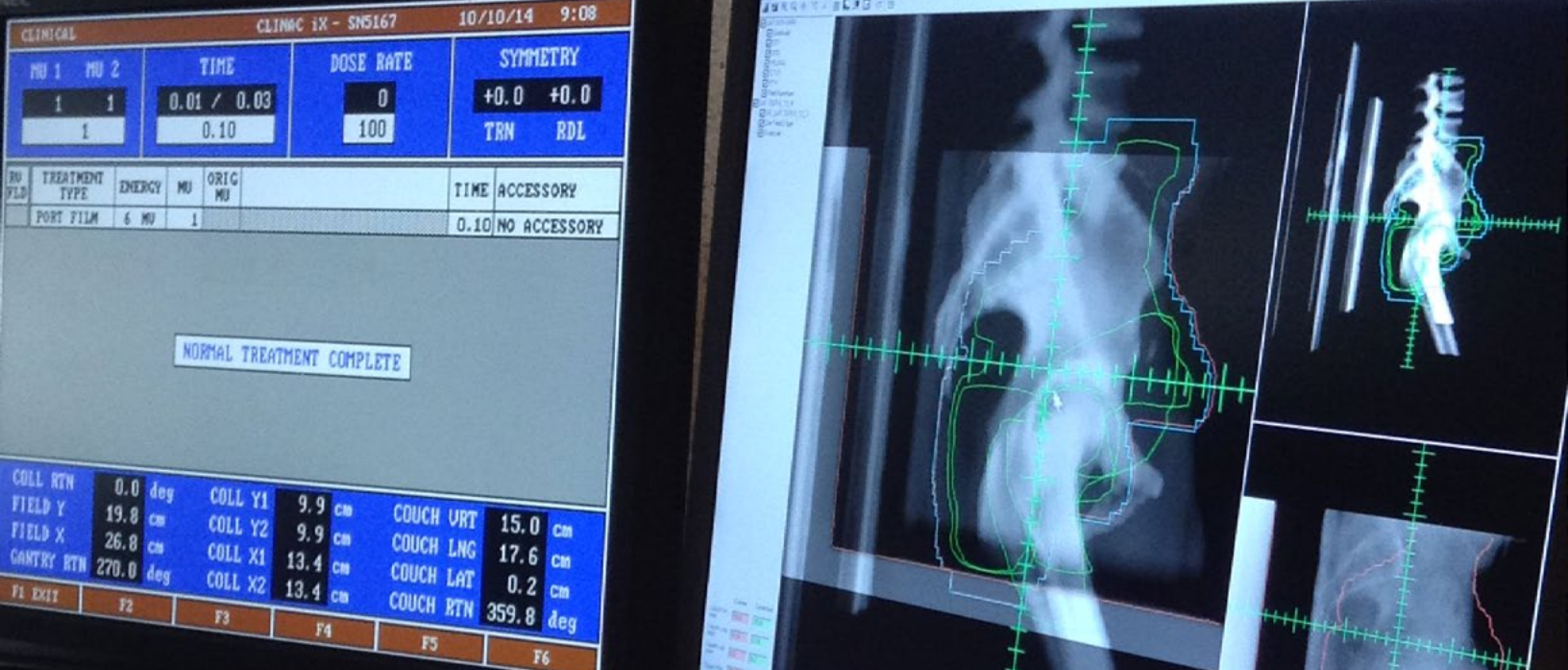
comunicación no llega a toda la población de la misma manera.

Memorias, sobre la difusión y la cultura de la donación...

En el año de **2001**, una emisora de radio de nombre “Radio Alicia”, **me invitó a uno de sus programas**, junto con personal del Centro Nacional de Trasplantes, acudimos para hablar de Donación y Trasplantes de Órganos, donde se pudieron plantear las necesidades de que la población mexicana conociera del tema este programa lo transmitieron en un horario que no de poca audiencia.

En el **2002, el canal Once me contactó para hablar del trasplante de córneas**, este se retransmitió en **jueves a las 03.00 am**, si bien es cierto, los medios de comunicación mencionados son importantes como medios masivos, no van dirigidos al grueso de la población mexicana y están al alcance solamente de un tipo de población, caso contrario tendría mayor alcance si hubiese sido “Televisa” o “Tv Azteca” o una estación de radio como “La Qbuena” o “Radio Joya”, por mencionar algunos de los medios de mayor audiencia y tele-expectación en México.

Sin duda, **los temas sobre donación tendrían mejores resultados si se difundiera la información con precisión y de forma dirigida para la población en general**, aun así, los resultados han sido benéficos para la población que es susceptible de recibir un trasplante; tomando en cuenta que el trabajo que se incrementado de la última década a la fecha, se puede confirmar que se logró un incremento importante en las donaciones hechas en nuestro país.



INGENIERÍA BIOMÉDICA Y SUS FUNCIONES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA

ING. BERNARDINO ÁLVAREZ - ING. NAYETH PALMA
//SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA //

La **Ingeniería Biomédica** se desarrolla como parte integral del equipo interdisciplinario al cuidado de la salud, a través del diseño, la optimización, uso y manejo del equipo médico dentro del ambiente hospitalario. Dada la alta especialidad y dependencia de la tecnología que existe en la actualidad dentro del Sector Salud. Es también responsabilidad de la *Ingeniería Biomédica* lo referente a la *infraestructura y equipamiento secundario de apoyo y soporte hospitalario*, es decir las instalaciones, casa de máquinas, sistema de comunicación, entre otras.

En su ámbito de acción, la *Subdirección de Ingeniería Biomédica* desde la construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ha llevado a cabo la supervisión de la recepción, instalación y puesta en marcha del equipamiento médico, así como, las capacitaciones del personal en el manejo, operación y cuidados de los mismos, aunado a la elaboración de los Programas Anuales de **Capacitación al Personal Usuario** como su reforzamiento.

Actualmente, realiza la Supervisión de los **Programas de Mantenimientos Preventivos** generados anualmente para los equipos médicos. También realiza la supervisión de los mantenimientos correctivos que presentan en el uso diario de los equipos, lo anterior, acorde a las especificaciones recomendadas por el fabricante y de las normatividades internacionales, lo que permite prever riesgos, deterioro y daños en los mismos, lo cual eficiente el uso y consumo de materiales y recursos necesarios para su funcionamiento, garantiza su óptima, continua y segura operación, así como el aumento de su vida útil.

Se instaló el **Comité de Tecnovigilancia** para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad en la

materia; identificando los incidentes adversos producidos por los dispositivos médicos en uso, así como, la identificación de los factores de riesgo asociados a estos con base en los registros de las notificaciones de estos incidentes, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos, para prevenir su aparición y minimizar sus riesgos.

Se desarrolló el **Programa de Actualización e Innovación Tecnológica**, recambio y adquisición para el Equipo Médico **2017**, en función de los requerimientos y necesidades actuales y futuras del Hospital. Se lleva a cabo la logística para la entrega recepción del equipamiento médico del Inversionista Proveedor al cumplimiento de los cinco años estipulados en el **Contrato de Servicios**. Se participa conjuntamente con las áreas usuarias del **equipo médico** y la **Subdirección de Recursos Materiales**, en la identificación, selección y adquisición de materiales de consumo para los equipos médicos del HRAEI.

Se trabajó en conjunto con los diversos servicios involucrados en las *acreditaciones y certificaciones* para cumplir con las cédulas de acreditación en Seguro Popular y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (**CAUSES**).

Una de las funciones diarias desarrolladas por la Subdirección, se encuentran las de *apoyar al personal médico y paramédico en las áreas de quirófanos, críticas y de diagnóstico en el manejo, operación y optimización del equipo médico* en sitio al momento de su uso con los pacientes, así como, se apoya en el diseño y equipamiento para *adecuaciones, remodelaciones y construcciones* de las diferentes áreas médicas que sean requeridas de acuerdo a las necesidades del Hospital.



ACTUALIZACIÓN DE TEMAS SELECTOS DE MEDICINA INTERNA

rangizzz/Shutterstock.com

📅 26 DE FEBRERO 2016.
📍 AUDITORIO DEL HRAEI.
🕒 HORARIO:
VIERNES/09:00 - 17:00 HRS.
💰 COSTO:
ESTUDIANTES: \$50.00
PÚBLICO EN GENERAL: \$150.00
👉 SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.

📄 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



CS HRAEI
@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





GENEROSIDAD

VALOR ÉTICO - FEBRERO



Maxx-Studio/Shutterstock.com

¿SABÍAS QUE?

LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA "FIEL" ES UN CONJUNTO DE DATOS QUE SE ADJUNTAN A UN MENSAJE ELECTRÓNICO, CUYO PROPÓSITO ES IDENTIFICAR AL EMISOR DEL MENSAJE COMO AUTOR LEGÍTIMO DE ÉSTE, TAL Y COMO SI SE TRATARA DE UNA FIRMA AUTÓGRAFA.



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
@HRAEIXtapa
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.