

EPILEPSIA
P. 02

DÍA MUNDIAL DEL SÍNDROME DE
DOWN P. 08

PARA REFLEXIONAR...
DÍA INTERNACIONAL
DE LA **MUJER** P. 15

POLISOMNOGRAFÍA
P. 16

VOL. 43
AÑO: 2016
MES: MARZO

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

Sin duda alguna la participación de la mujer ha sido de vital importancia en el terreno político, económico y social. A lo largo de la historia, ha luchado y ganado lugares estratégicos que han permitido cambiar el rumbo de una ciudad o un país.

En el terreno de la ciencia y las artes no ha sido la excepción, en el caso de la salud la mujer ha logrado sentar bases fundamentales para el ejercicio de la medicina, es por ello que quiero referirme a la Primera Mujer Médico en México, quien con su perseverancia y deseo de salvar vidas logro cumplir su objetivo pese a todas las adversidades propias de la época, fue hace 127 años que la Dra. Matilde Petra Montoya Lafrauga, rompió paradigmas de la época en busca de equidad e igualdad para la mujer mexicana; a lo largo de su vida tuvo que enfrentar rechazos por parte de las diferentes escuelas a las que intentaba ingresar por su juventud y condición de mujer, pero ella en ningún momento se desanimó y siguió trabajando para alcanzar su objetivo.

Es por ello que en marzo de 1882 logra su inscripción a la **Escuela Nacional de Medicina**; una vez concluidos sus estudios Montoya solicito su examen profesional, pero se enfrento con el obstáculo que en los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina se hablaba de "alumnos" y no de "alumnas", por lo que le fue negado el examen, es por ello que envió un escrito al presidente Díaz, quien solicitó a la Cámara de Diputados se actualizaran los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina, para que pudieran graduarse mujeres médicos. Pero los legisladores no estaba en sesiones y para no retrasar el examen profesional de la joven, el mandatario emitió un decreto para que se realizara de inmediato.

El 24 de agosto 1887, Matilde presentó exitosamente su examen profesional, ante la presencia del general Díaz, de su esposa, Carmelita; damas de la sociedad, maestras de primaria, periodistas y amistades; al día siguiente, realizó su examen práctico en el Hospital de San Andrés y ejecutó en el anfiteatro las disecciones que le solicitaron, por lo que fue aprobada por unanimidad.*

La Doctora Montoya es un ejemplo dentro de la sociedad mexicana, pues su trabajo duro, constancia, tenacidad e inteligencia, abrió caminos para la mujer mexicana.

Me siento sumamente orgulloso que en este Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, contemos dentro del equipo de trabajo con mujeres que han contribuido con su talento, conocimiento, habilidades y competencias, a que el HRAEI sea un hospital de vanguardia, en áreas estratégicas por lo cual reconozco su esfuerzo y dedicación, reconociéndolas no solo este mes por el Día Internacional de la mujer si no siempre por contribuir para alcanzar el camino de la **"Excelencia Médica al Servicio de México"**.

Mi Gratitud, Respeto y Cariño, para todas las mujeres de este HRAEI, es un honor trabajar con ustedes.

Heberto Arboleya Casanova



*FUENTE; HACE 127 AÑOS SE GRADUÓ LA PRIMER MÉDICO EN MÉXICO, FESIZTACALA UNAM; <http://deunam.iztacala.unam.mx/index.php/blog-noticias/blog/item/hace-127-anos-se-graduó-la-primer-medico-en-mexico>

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya 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
Mtro. Sergio Maldonado Salas

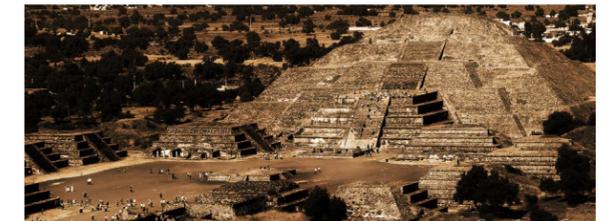
EQUINOCCIO DE PRIMAVERA

La palabra Equinoccio procede del latín "Aequinoctium", que significa "noche igual", la que se produce cuando los dos polos de la Tierra, Norte y Sur, se encuentran a la misma distancia del Sol, por lo que la duración del día y la noche es idéntica, lo mismo que la luz que se proyecta en ambos hemisferios.

"El Equinoccio de Primavera viene tras el Invierno, con sus bajas temperaturas y, al llegar, las culturas antiguas hacían ceremonias para pedir y agradecer las cosechas"

"Las pirámides prehispánicas, particularmente en México, no fueron construidas para cargarse de energía solar. Los edificios, y en general las grandes ciudades, tenían otra vocación. Además de ser casa-habitación, eran centros ceremoniales religiosos, sociales y científicos"

Autor: Flores Daniel, Astrónomo del UNAM explica lado científico y cultural del Equinoccio, **Fuente:** <http://www.notimex.gob.mx/acciones/verNota.php?clv=261518>



COLABORADORES

MÉDICO

MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA.
"GLAUCOMA, LA CEGUERA SILENCIOSA".
DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA
"COMENTARIO SOBRE LA EPILEPSIA".

DR. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO.
"ENTENDIENDO AL PACIENTE CON FISURA DE LABIO Y PALADAR".

ENFERMERÍA

JUAN FRANCISCO J. CASTRO.
"TUBERCULOSIS: COMPROMISOS Y ACCIONES EN LA LUCHA POR SU ERRADICACIÓN".

L. E. O. JOSÉ JAIME GARCÍA SÁNCHEZ.
"DÍA MUNDIAL DEL SÍNDROME DE DOWN: VALORACIÓN PRENATAL Y EN RECIÉN NACIDOS".

L. E. EDER ALÁN VILLEGAS SÁNCHEZ.
"SALUD RENAL PARA TODOS".

01	ESPECIALES	13
03	T. S. FLOR SORAIDA SÁNCHEZ CAMPOS. "PERFIL DEL TRABAJO SOCIAL".	13
04	DR. HÉCTOR M. ZAVÁLA SÁNCHEZ/ MSPE. ELVIRA A. LÓPEZ JACINTO "SOBRE LA ACREDITACIÓN DEL HRAEI".	14
	MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ "PARA REFLEXIONAR SOBRE EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER".	15
07	DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA. "POLISOMNOGRAFÍA".	16

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





Eje Central (2015);
Fotografía: Glaucoma, enfermedad incurable;
Recuperado de :<http://www.ejecentral.com.mx/glaucoma-una-enfermedad-incurable/>;
Fecha de consulta: 07/03/2016

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO



Fotografía: Una Mirada Autor: Andrea Salas, Barcelona España 2016 Licencia: CC BY 2.0

"GLAUCOMA, LA "CEGUERA SILENCIOSA"

MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA

// REDACCIÓN Y MEDIOS, COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL /

El glaucoma **no se puede prevenir**. No obstante, **se puede prevenir la ceguera** si el glaucoma se trata antes de que la presión del ojo haya tenido tiempo para dañar demasiado el nervio óptico.

¿QUÉ ES EL GLAUCOMA?

EL GLAUCOMA ES LA ENFERMEDAD DEL **OJO** CARACTERIZADA POR EL AUMENTO DE LA **PRESIÓN INTRAOCULAR, DUREZA DEL GLOBO DEL OJO, ATROFIA DE LA PÁPILA ÓPTICA Y CEGUERA**.

El **oftalmólogo** dispone de varias pruebas, todas ellas *indoloras para poder detectar el glaucoma*. Es importante que la población asista periódicamente si presenta molestias como:

- Dolor intenso que puede provocar náuseas y vómito.
- Ojo rojo.
- Visión borrosa.
- Percepción de halos de colores.
- Cansancio visual
- Falta de adaptación a la prescripción de anteojos.
- Pérdida visual marginal (periférica) que es irreversible, entre otros.

EXÁMENES DE DETECCIÓN

- Tonometría.
- Examen del nervio óptico.
- Campos visuales o prueba de la visión periférica o marginal.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Existen **tres formas de tratamiento, médico, láser y quirúrgico**. El objetivo del tratamiento es preservar la visión.

*Palacios, S. G. (2011). *Tratamiento educativo de la diversidad en personas mayores*. Editorial UNED.

EL GLAUCOMA SE PREVIENE Y SE TRATA

Es recomendable que la población acuda una vez al año a una revisión oftálmica, en estos exámenes oculares es importante incluir la revisión que descarte glaucoma en niños, adolescentes y adultos.

Todas las personas deben hacerse exámenes integrales para despistaje de la enfermedad alrededor de los 40 años, posteriormente cada dos años.

Si es diagnosticado el glaucoma se puede controlar con medicamento o cirugía, según se requiera. Hay que recordar que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden ayudar a disminuir la incidencia global de glaucoma.

#PRESIÓN_INTRAOCULAR



LA PRESIÓN INTRAOCULAR ES LA PRESIÓN QUE EJERCEN LOS LÍQUIDOS INTRAOCULARES CONTRA LA PARED DEL OJO, LA CUAL ES NECESARIA PARA QUE ESTE ÓRGANO SE MANTENGA DISTENDIDO.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





Lightspring/Shutterstock.com



Nombre Pintura: *Midnight in the Park*; Autor: *John Bramblitt**; Recuperada de: <http://bramblitt.myshopify.com/collections/regular-prints/products/midnight-in-the-park>; Fecha de consulta: 07/03/2016

*

COMENTARIO SOBRE LA EPILEPSIA

Dr. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA

//NEUROLOGÍA / CLÍNICA DEL SUEÑO//

La **Epilepsia** es un padecimiento que desde el inicio de la humanidad se ha **estigmatizado**, generando con ello **rechazo y confusión** a las personas que lo llegan a padecer; de ahí que citaremos algunas generalidades sobre el tema.

Las **convulsiones** son una **descarga eléctrica, súbita y anormal** de la corteza neuronal que dependiendo del área cerebral que se presente son las manifestaciones clínicas que puede percibir el paciente o puede ser visto por testigos. El hecho que dicha descarga tenga un componente repetitivo y crónico, es lo que se denominará **Epilepsia**.

Existen diferentes procesos que pueden **lesionar o influenciar** el funcionamiento de las **neuronas** y que se traduzcan en una **convulsión** o en una **epilepsia**, como ejemplos: *supresión de alcohol y drogas; factores metabólicos como niveles excesivamente altos o bajos de glucosa, presión arterial, electrolitos, infecciones cerebrales, tumores cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, factores genéticos, factores ocurridos al momento de nacer, secuelas estructurales del cerebro*, entre otros.

En virtud a lo anterior, las **crisis epilépticas** no son de las mismas características entre los pacientes, es decir, son de diferentes **manifestaciones clínicas y dependiendo** de ello es el tipo de tratamiento que se instala para cada uno de ellos. Por lo anterior, no todos los pacientes se tratan igual, ya que factores como **sexo, edad**,

tipo de **epilepsia, alergias**, etcétera, hacen que se individualice el tratamiento, inclusive existen antiepilépticos que lejos de ayudar pueden aumentar el número de convulsiones.

Señalar que **no existe edad de presentación, una fecha de curación, un factor predictor** de cómo se comportará la enfermedad en cada paciente, sencillamente son las características que envuelve a cada paciente y que se resolverán dependiendo el desarrollo de su enfermedad.

Así, **la Epilepsia o convulsión es un diagnóstico clínico**, donde la aportación que haga el paciente o en su caso el familiar (el cual no se percata de algunas manifestaciones), serán fundamentales para dirigir el tratamiento. Es importante complementar con estudios de laboratorio, electroencefalograma, estudios de imagen como tomografía o resonancia magnética de cráneo, de estos dependerá el proceso subyacente que el médico tratante este abordando.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, cuenta con el servicio de **Neurología y Neurocirugía** encargado de atender esta enfermedad cerebral crónica que afecta aproximadamente a 50 millones personas en el mundo sin importar la edad, misma que si es diagnosticada oportunamente puede tratarse exitosamente.

ENTENDIENDO AL PACIENTE CON FISURA DE LABIO Y PALADAR

DR. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO
//ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEdia MAXILOFACIAL//



Labio leporino y paladar hendido, **Fotografía recuperada de:** <http://www.bbmundo.com/bebes/salud-bebes/labio-leporino-y-paladar-hendido/>, **Fecha de Consulta:** 08/03/2016

Las **fisuras labiopalatinas** figuran entre las anomalías congénitas craneofaciales **más frecuentes en el mundo**. Su prevalencia es de **0.8 a 1.6 casos por cada mil nacidos vivos**. En **México**, ocupan el **primer lugar** en malformaciones congénitas reportando **1.39 casos por cada 1000 nacidos vivos**. El 37 por ciento de los neonatos con labio y paladar hendido padecen una patología sistémica y el resto presenta únicamente esta anomalía orofacial. Su etiología está asociada a varios factores de riesgo como antecedentes *heredofamiliares*, alteraciones *cromosómicas*, déficit de ácido fólico, *edad de los padres*, *ingesta de agentes teratogénicos*, *radiaciones ionizantes*, *contaminación*, *pesticidas en agricultura* por mencionar algunos. Desde una perspectiva

psicosocial es comprensible que el nacimiento de un niño fisurado o con alguna otra anomalía craneofacial genere ansiedad e incertidumbre dentro del núcleo familiar, es por ello que la **intervención de un equipo multidisciplinario** en las etapas iniciales puede ayudar de forma trascendental a responder preguntas que son importantes con la finalidad de brindar tranquilidad a los padres.

El abordaje multidisciplinario mencionado anteriormente deberá cubrir todas las necesidades de atención de los pacientes desde los **primeros días de vida** y hasta la **culminación del tratamiento. (Cuadro I)** Lo anterior, acorde con el grado de expresión de la anomalía y de los requerimientos para la corrección de las secuelas asociadas.

CUADRO I
LISTA DE ACCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO CON RESPECTO A LA EDAD.

EDAD	ACCIONES
PRIMEROS 20 DÍAS	Recepción del paciente, valoración del estado de salud general y calendarización de las acciones de atención en salud con base a las necesidades individuales del mismo.
1-3 MESES	Inicio de Ortopedia Maxilar y modelado nasopalveolar prequirúrgico.
3-4 MESES	Queiloplastia.
8-18 MESES	Palatoplastia, rinoseptoplastia primaria más colocación de tubos de ventilación (los últimos sólo en caso de ser necesarios).
1 AÑO	Primera valoración por el servicio de Rehabilitación.
2 AÑOS	Inicio de revisiones dentales periódicas.
3 - 11 AÑOS	Abordaje por parte de terapias de lenguaje para trastornos del habla.
5 - 11 AÑOS	Ortodoncia y Ortopedia maxilar interceptiva, preparación para colocación de injerto nasopalveolar (seguimiento radiográfico continuo del descenso de caninos permanentes).
11-12 AÑOS	Colocación de injerto óseo nasopalveolar.
16 -18 AÑOS	Preparación ortodóncica prequirúrgica.
16 -18 AÑOS	Cirugía ortognática, rinoseptoplastia secundaria.
18 +	Cirugía ortognática, rinoseptoplastia secundaria

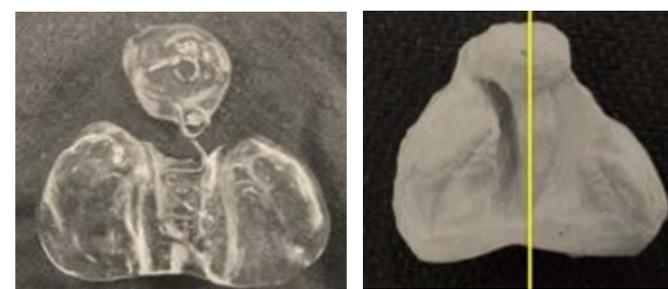
Fuente: **Directa 2016**
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Con el paso de los años se han adicionado nuevas alternativas de tratamiento en éste campo, una de ellas es el **modelado nasopalveolar (NAM)**, el cual se realiza mediante un dispositivo **ortopédico maxilar**, (**Figura 1**) éste tiene como objetivos clínicos la **alineación y aproximación de los segmentos alveolares maxilares**, contorno simétrico de los cartílagos nasales, retracción efectiva de la premaxila protruida, alargamiento de la columela colapsada y mejorar el proceso de alimentación. (**Figura 2, Figura 3**).

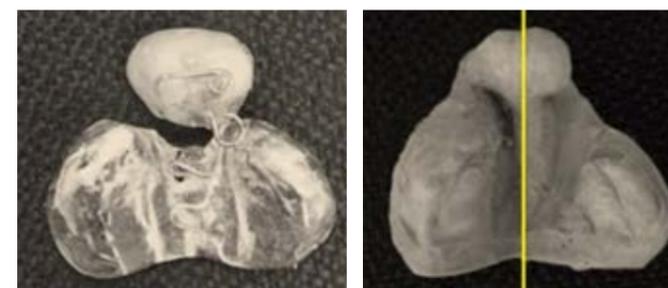


Figura I. Dispositivo Ortopédico Maxilar NAM
Fuente: Directa 2015

Figura II.
Reposicionamiento Lateral y Retracción de la Premaxila Mediante el Dispositivo Ortopédico Maxilar NAM



INICIO



DOS MESES



SEIS MESES

Figura III.
Evolución del Reposicionamiento Lateral y Retracción de la Premaxila Mediante el Dispositivo Ortopédico Maxilar NAM



INICIO

DOS MESES



TRES MESES

ACTUAL NUEVE MESES

Fuente: Directa 2015 - 2016

Los **dispositivos tipo NAM** son **diseñados y fabricados** de manera personalizada acorde a los objetivos del tratamiento lo que permite utilizar una gama diversa de accesorios para garantizar el adecuado funcionamiento del mismo. Estos dispositivos se van modificando y reemplazando conforme al progreso y crecimiento del paciente ya que el objetivo de éste **aparato ortopédico es modelar el crecimiento de los maxilares y cartílagos nasales**, no restringirlo.

El compromiso de los padres hacia sus los pequeños con diagnóstico de fisura labiopalatina en cuanto al **seguimiento, utilización, cuidado e higiene del dispositivo** garantiza alcanzar las metas programadas desde el inicio, lo que permite la optimización de los recursos, los tiempos de atención y la conclusión exitosa en el **cuidado integral de la salud de cada paciente.**

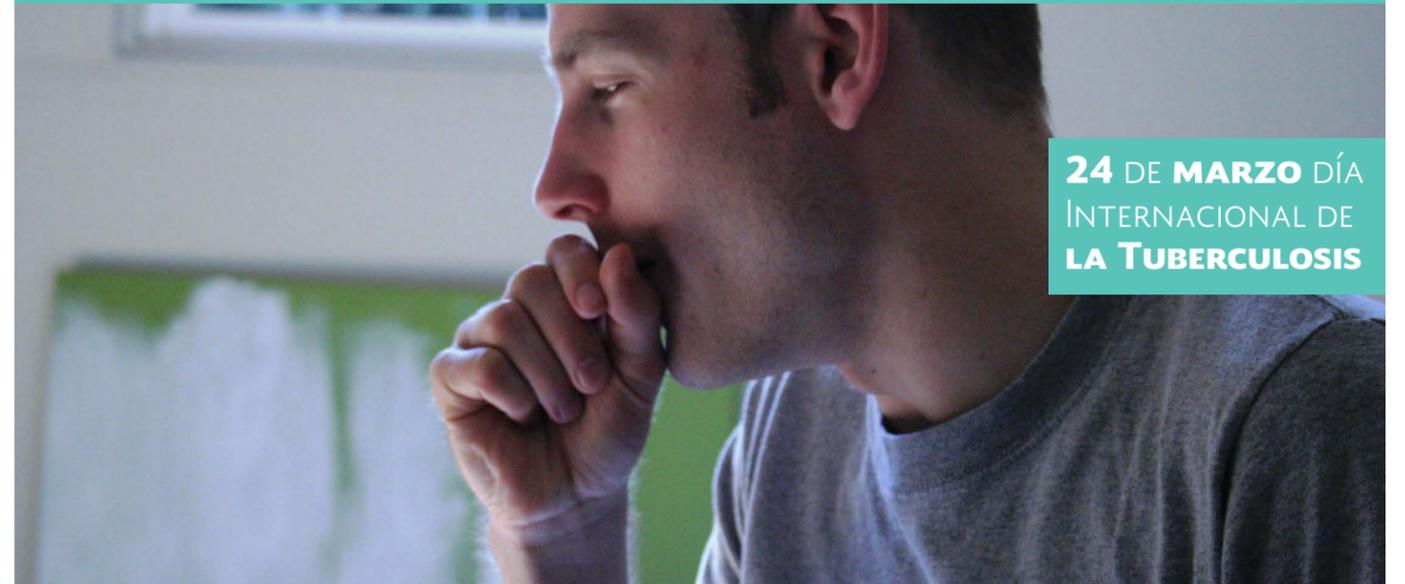


"POR TI Y PARA TI, YO SOY HRAEI ..."

TUBERCULOSIS: COMPROMISOS Y ACCIONES EN LA LUCHA POR SU ERRADICACIÓN

MTRO. JUAN DE FRANCISCO J. CASTRO MARISCAL

// URGENCIAS //



24 DE MARZO DÍA
INTERNACIONAL DE
LA TUBERCULOSIS

Fotografía: Cough!; Autor: Rebecca Brown; Fuente: <https://www.flickr.com/photos/rebeccabrown13/127817287/in/album-72157600194470897/> , Licencia: CC BY 2.0

SABÍASQUE

LA TUBERCULOSIS SE SITUJA COMO LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR ENFERMEDAD INFECCIOSA, POR ENCIMA DEL SIDA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

El próximo **24 de marzo se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis**, lo cual nos exige replantear nuevos retos y acciones contra esta enfermedad, ya que es conveniente recordar que es una de las principales **causas de muerte** a nivel nacional e internacional.

En los últimos años se han realizado estrategias para reducir la propagación de esta enfermedad, como parte de los retos del milenio, lo cual no ha sido fácil pues sigue habiendo reportes de casos de brotes y muertes.

Algunas estrategias para frenar este problema de salud en Latinoamérica, es la formación de **Redes de**

Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) gubernamentales y no gubernamentales, que permiten desarrollar habilidades y competencias con bases metodológicas que garantizan el aprendizaje significativo, ejerciendo así liderazgo efectivo y afectivo ante el personal de salud y a su vez de la comunidad, fomentando así la corresponsabilidad y el autocuidado siempre, en el caso de enfermería, valiéndose de

herramientas como el **Proceso Atención Enfermería**.

Enfermería debe hacer hincapié, dentro del proceso de forma holística y humana, en actividades docentes y de investigación, así como la participación activa en la evaluación del **Programa Nacional**; actualización de manuales y procedimientos de Tuberculosis.

Recordemos que la participación de todos es importante en la detección de casos prematuros, así como el fomentar el apego al tratamiento bajo un ambiente de calidad y calidez orientado al cumplimiento del tratamiento exitoso

#DATOSSALUD

LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE AFECTA TÍPICAMENTE A LOS PULMONES PERO QUE PUEDE AFECTAR A OTROS ÓRGANOS.

#ACCIONESALUD

EN 2016, LA OMS PASARÁ DE LA ESTRATEGIA DE "DETENER" LA TUBERCULOSIS A LA DE "PONER FIN" A UNA ENFERMEDAD QUE ES LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN EL MUNDO JUNTO AL SIDA, CON EL OBJETIVO DE HABER REDUCIDO EL NÚMERO DE FALLECIMIENTOS UN 90 POR CIENTO EN 2030, RESPECTO A LAS OBRAS DE ESTE AÑO. FUENTE: EFE WASHINGTON.



DÍA MUNDIAL DEL SÍNDROME DE DOWN: VALORACIÓN PRENATAL Y EN RECIÉN NACIDOS.

L.E.O JOSÉ JAIME GARCÍA SÁNCHEZ
// URGENCIAS //

Fotografía: > APS Down; Autor: Roberto Ortega; Fuente: https://www.flickr.com/photos/r_ortega/522748658/in/photostream/; Licencia: CC BY 2.0

En **diciembre de 2011**, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, designó oficialmente el **21 de marzo como el Día Mundial del Síndrome de Down**. Esta declaración se logró por consenso gracias a la intervención conjunta de las organizaciones de la sociedad civil, gobiernos y el copatrocinio de **79 países miembros**.

El síndrome de Down es una *alteración genética, ocasionada por la presencia de un tercer cromosoma en el par 21* que fue descubierta en 1959 por el investigador francés **Jérôme Lejeune**, considerado el padre de la genética moderna, es por esta razón que dicha conmemoración se lleva a cabo el día **21 del tercer mes de cada año**.

En **1866**, el Dr. John Langdon Down fue el primero en describir las características físicas de esta condición que hoy lleva su nombre. Actualmente se estima que a **nivel mundial seis millones** de personas tienen el síndrome.

Con esta celebración, la Asamblea General de la ONU busca **aumentar la conciencia pública** sobre dicho síndrome, recordar la valía y las contribuciones de las personas con discapacidad intelectual; así mismo busca resaltar la importancia de su autonomía e independencia individual,

en particular la libertad de tomar sus propias decisiones y reconocerlos por su fortaleza y habilidades, no así por sus limitaciones.

Es importante recordar que es un síndrome de etiología desconocida y la valoración se inicia con la historia clínica completa de los padres para la identificación de factores de riesgo asociados a cromosomopatías, como son:

- **Edad materna avanzada, edad paterna avanzada**, hijo previo con **macrosomopatía**, madre primigesta, padres portadores de **macrosomopatía**, antecedentes familiares de macrosomopatía, **embarazo múltiple** y/o embarazo actual con diagnóstico de defecto estructural fetal.

VALORACIÓN PRENATAL

El diagnóstico prenatal se determina mediante **estudios invasivos** (biopsia de vellosidades coriales, amniocentesis o cordocentesis) y la **realización de cariotipo** a partir de cultivos celulares de vellosidades coriales, amniocitos o células periféricas fetales; además de los siguientes de acuerdo a la etapa del embarazo.

- **Primer Trimestre:** USG Translucencia nucal entre las 11 a 13 SDG; Pruebas Bioquímicas –Dotest- proteína plasmática asociada al embarazo tipo A y la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica entre las 8 a 13 SDG; Tamizaje Combinado.
- **Segundo Trimestre:** Pruebas bioquímicas entre las 15 a 18 SDG; Triple marcador.- estriol no conjugado, fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica y alfafetoproteína; Cuádruple marcador.- triple marcador + inhibina A; USG.- marcadores ecográficos entre las 18 a 22 SDG.

El *objetivo principal del diagnóstico prenatal* no es la interrupción del embarazo, si no **la detección y manejo oportunos de un feto con algún problema**, al mejorar en la medida de las posibilidades su **supervivencia y la calidad de vida postnatal**.

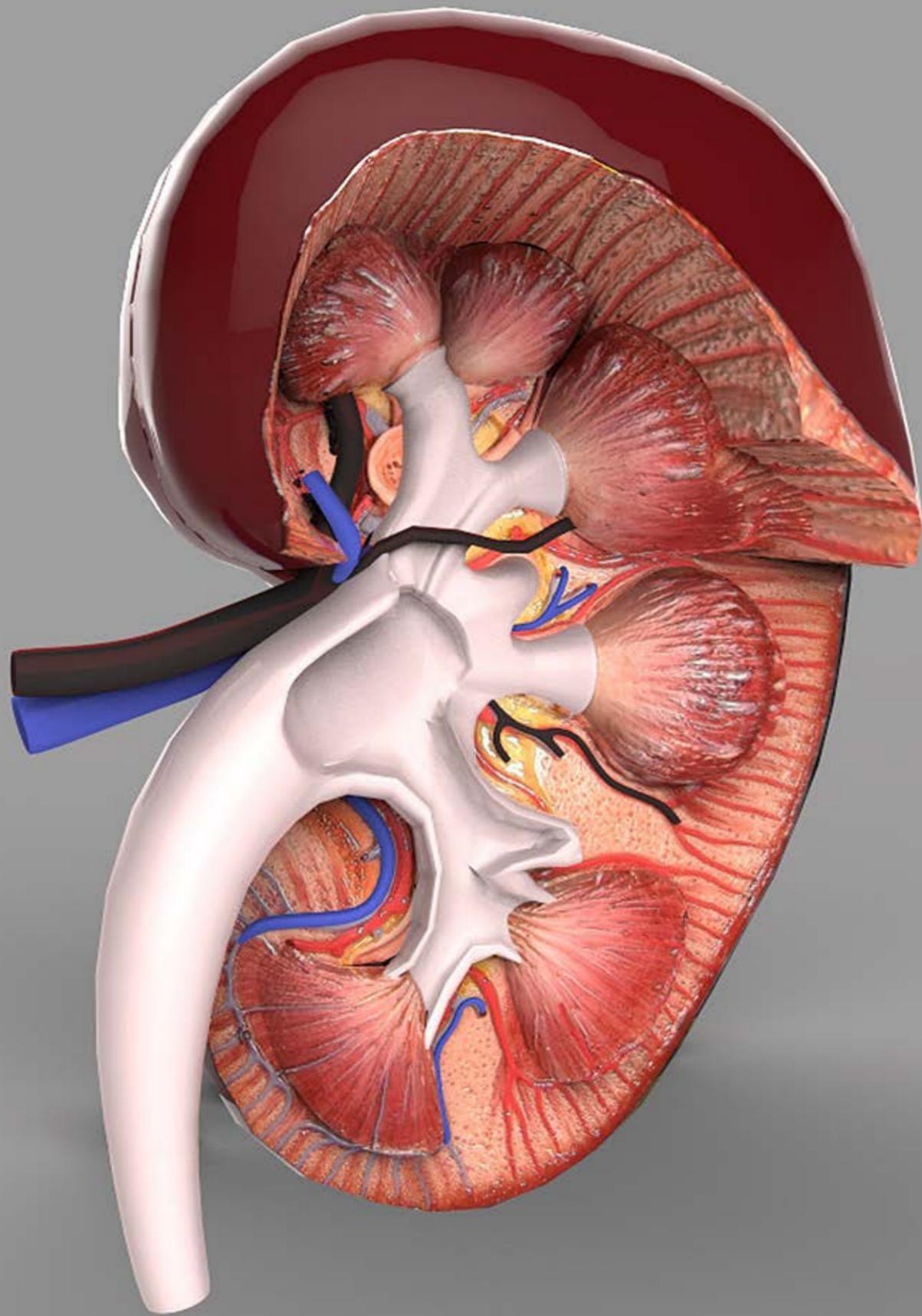
VALORACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Durante la valoración inicial del recién nacido, la **presencia** de ciertos rasgos pueden sugerir **la presencia del síndrome**, los cuales por sí mismos no hacen el diagnóstico, sólo orientan

la posibilidad de su presencia, el diagnóstico definitivo siempre será con la determinación del **cariotipo en sangre**. Suelen presentarse en grado variable, aislados o asociados entre sí.

Rasgos sugerentes del síndrome durante la valoración del recién nacido

Estrabismo	40%
Macroglosia	43%
Epicanto	42%
Pliegue Palmar Transversal	45%
Cardiopatía congénita	50%
Cuello Corto	50%
rimido	60%
Microdoncia total o parcial	60%
Displasia del pabellón auricular	60%
Extremidades cortas	70%
Genitales hipotróficos	75%
Braquiocefalia	75%
Hipotonía	80%
Retraso del crecimiento	100%
Discapacidad Intelectual	100%



El día mundial del riñón fue creado por la **Sociedad Internacional de Nefrología** y la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón, con el objetivo de **crear conciencia sobre la salud renal con la finalidad de reducir la frecuencia e impacto de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)** en el mundo, a través de la detección de factores de riesgo modificables y estos a su vez factores iniciadores de susceptibilidad y progresión de la ERC.

México se encuentra en un proceso de **transición epidemiológica** a través del cual las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial seguida de la glomerulonefritis son las primeras causas de muerte, dichas enfermedades son el principal factor de riesgo para desarrollar Enfermedad Renal Crónica. Se estima que actualmente en el país existen más de **129 mil pacientes con ERC** que requieren de un tratamiento sustitutivo, de los cuales el **80 por ciento** es atendido en instituciones públicas; las proyecciones elaboradas por la **Universidad Nacional Autónoma de México** apuntan que para el año **2025** habrá aproximadamente **212 mil casos** y se registrarán casi **160 mil muertes**, para el día **16 de febrero de 2016** en la base de datos del **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)** existen **20, 333 pacientes** en espera de un trasplante de los cuales **12, 385 requieren un riñón**.

La enfermedad renal crónica, se define como la **disminución**

de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) <60 ml/min/1.73m² o como la presencia de alteraciones histológicas, albuminuria, proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen de forma progresiva, irreversible y persistente durante al menos 3 meses.

13 DE MARZO

DÍA INTERNACIONAL DEL RIÑÓN

Entre los **factores de riesgo** para desarrollar ERC se encuentran, los presentados en la **tabla 1**.

El tratamiento para esta enfermedad consiste en procedimientos sustitutos como lo son la diálisis o hemodiálisis o en su defecto un trasplante renal, existen medidas que permiten **prevenir la aparición de la enfermedad** como son:

- Realizar ejercicio.
- Controlar regularmente el nivel de azúcar en sangre.
- Vigilar la presión arterial sanguínea.
- Comer sano (disminuir el consumo excesivo de grasas, proteínas y sal).
- Controlar el peso.
- Mantener una ingesta de líquidos adecuada.
- No fumar.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No tomar medicamentos sin receta médica regularmente (anti-inflamatorios no esteroídicos - AINES, aminoglucósidos, sulfonamidas).
- Comprobar la función renal si se presentan uno o más factores de "alto riesgo".

TABLA 1.- FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ERC

FACTORES DE SUSCEPTIBILIDAD INCREMENTAN LA POSIBILIDAD DE DAÑO RENAL.	EDAD AVANZADA, HISTORIA FAMILIAR DE ERC, MASA RENAL DISMINUIDA, BAJO PESO AL NACER, HAS, DM, OBESIDAD.
FACTORES INICIADORES INICIAN DIRECTAMENTE EL CAMBIO RENAL	ENFERMEDADES AUTOINMUNES, INFECCIONES SISTÉMICAS Y URINARIAS, LITIASIS RENAL, OBSTRUCCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS, FÁRMACOS NEFROTÓXICOS, HAS, DM.
FACTORES DE PROGRESIÓN EMPEORAN EL DAÑO RENAL Y ACELERAN EL DETERIORO FUNCIONAL RENAL.	PROTEINURIA PERSISTENTE, HAS MAL CONTROLADA, DIABETES MAL CONTROLADA, TABAQUISMO, DISLIPIDEMIA, ANEMIA, ENFERMEDAD CV ASOCIADA, OBESIDAD.

¡SALUD RENAL PARA TODOS!

L. E. EDER ALAN VILLEGAS SÁNCHEZ

//UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS//

Fotografía: Human Kidney; Autor: digitalab3d;

Fuente: <http://www.turbosquid.com/3d-models/human-kidney-3d/761031>



PARTICIPACIONES ESPECIALES

Fotografía: *What Does Your Handwriting Say About You?*. Fotografía recuperada de <http://blog.postofficeshop.co.uk/handwriting-you/> Fecha de consulta: 30/01/2016



PERFIL DEL TRABAJO SOCIAL

T.S. FLOR ZORAIDA SÁNCHEZ CAMPOS
//SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO//

Trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de **estudio la intervención social con sujetos concretos <<individuales o colectivos>> que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado.**

Uno de sus principios generales es el *respeto por el valor intrínseco y la dignidad de los seres humanos*, no hacer daño, el respeto a la diversidad y la defensa de los derechos humanos y la justicia social.

Quien es trabajador social, conoce que debe de contar con una **actitud de servicio** hacia la sociedad, sentido de **solidaridad**, poseer interés y facilidad para establecer adecuadas relaciones sociales, **capacidad de abstracción**, análisis y síntesis y una particular habilidad para la observación que le faciliten la aplicación de un riguroso criterio dentro de sus labores.

Gracias a esto, su campo de acción es muy amplio y en este sentido, enfatizaré en el área de la salud; de acuerdo al **Modelo de Gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca**, Trabajo Social tiene la función primordial de participar como parte del equipo de profesionales de la medicina y de otras disciplinas en la atención de problemas de salud que afectan de manera grave a la población, que en su mayoría se encuentran además en una condición de vulnerabilidad social, de ahí la necesidad de que en este equipo de salud se encuentren profesionales **que evalúen las condiciones sociales y los factores que pueden obstaculizar el tratamiento médico** y aquellos que favorezcan el apego al mismo y la participación de la familia en la atención del paciente, igualmente ante los casos de pacientes que carecen de una familia o de lazos afectivos positivos, generar redes de apoyo en la sociedad civil y en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para garantizar el respeto al derecho a la salud.

Trabajo social participa de igual forma en apoyo a las actividades: **curativas, preventivas** y de **rehabilitación**, igualmente asumen la coordinación del programa institucional de Referencia y Contrareferencia, privilegiando la **seguridad** y la **vida de los pacientes**, optimizando los servicios institucionales en una constante articulación con las organizaciones que prestan servicios de salud pública, comunitarios, esenciales y de alta especialidad, integrando al HRAEI en un cauce sinérgico de las redes de atención a la salud estatales y de la región, bajo los principios de **universalidad, equidad, seguridad, calidad, excelencia** y **libre elección** del usuario es decir, con respeto pleno a los derechos humanos.

Durante el proceso de atención al paciente, Trabajo Social juega un papel importante en la intervención con el paciente, desde la realización del **estudio socioeconómico**, hasta las **gestiones para el egreso**, pasando por una serie de actos de acompañamiento y seguimiento a cada uno de los pacientes y sus familiares para mejorar su calidad de vida, de igual forma, durante las gestiones intrahospitalarias que se realizan con el fin de dar continuidad a la atención con las menores **afectaciones a la vida familiar**.

Para esta **disciplina**, la enfermedad no debe convertirse en un motivo de **desintegración familiar**, sino por el contrario, la crisis familiar que se suscita con el diagnóstico de una *enfermedad, con el tratamiento o la muerte* de un paciente es en todos los casos una oportunidad para reflexionar sobre la importancia del *apoyo familiar*, de la *solidaridad social* y del *respeto a la dignidad* del paciente, independientemente de su **edad, sexo y condición étnica**. El Trabajo Social como disciplina de las Ciencias Sociales tiene mucho que contar y tiene más por hacer en las grandes áreas de intervención, por lo que al incrementarse los servicios hospitalarios se incrementa igualmente la demanda de sus servicios y la necesidad de especialización en la problemática que presentan los pacientes de cada **servicio** y de cada **patología**.

SOBRE LA ACREDITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA...

DR. HÉCTOR MARINO ZAVALA SÁNCHEZ/ DIRECTOR DE OPERACIONES.
MSPE. ELVIRA ADRIANA LÓPEZ JACINTO/ GESTORA DE CALIDAD - COORDINADORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.
//OPERACIONES//



SABÍASQUE

LA PRIMERA ACREDITACIÓN OBTENIDA FUE LA DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y PREMATURÉZ, LO QUE PERMITIÓ ESTABLECER CONVENIO PARA ATENCIÓN MÉDICA SIGLO XXI, QUE PERMITE LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON UNA COBERTURA DE APROXIMADAMENTE 149 INTERVENCIONES CLÍNICO - QUIRÚRGICAS.

La **acreditación** se concibe como un elemento de *Garantía de la Calidad*, en sus componentes de la *Capacidad*, *Seguridad* y *Calidad*, dirigida a garantizar los servicios que integran el Catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.*

*Fuente: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dec-acr_00.html

#UNDATO

EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA ACREDITÓ 15 DE 26 PATOLOGÍAS DEL FONDO DE PROTECCIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS DE 2014 A 2015.

¿QUÉ SON GASTOS CATASTRÓFICOS?

Se consideran Gastos Catastróficos aquellas enfermedades que implican un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel de frecuencia con que ocurren. **

**Fuente: http://www.salud.df.gob.mx/portal/seguro_popular/index/gastos.php

Estos van dirigidos a la población sin ninguna seguridad social, mexicanos por nacimiento o naturalizados, y que presenten alguna de las patologías comprendidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ya sea o no residente del D.F., siempre y cuando al momento de la atención presente su póliza de afiliación al Seguro Popular vigente.

Acreditaciones

No	PATOLOGÍA
1	NEONATOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y PREMATURÉZ
2	TRASPLANTE DE CORNEA
3	IMPLANTE COCLEAR
4	TRASTORNOS QUIRÚRGICOS CONGÉNITOS Y ADQUIRIDOS-APARATO DIGESTIVO
5	CÁNCER DE PRÓSTATA
6	CÁNCER CÉRVICO UTERINO
7	LINFOMA NO HODGKIN
8	CÁNCER DE MAMA
9	TUMOR OVÁRICO
10	TUMORES SÓLIDOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
11	CÁNCER DE COLÓN Y RECTO
12	CÁNCER DE TESTÍCULO
13	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO
14	TRASTORNOS CARDIACOS QUIRÚRGICOS CONGÉNITOS Y ADQUIRIDOS
15	HEPATITIS "C"
16	CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD
17	ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

#ENTÉRATE

EN EL PAÍS SÓLO HAY 5 HOSPITALES ACREDITADOS PARA LA ATENCIÓN DE HEPATITIS "C", SENDO EL HRAEI UNO DE ELLOS, ADEMÁS 10 HOSPITALES DEL PAÍS ESTÁN ACREDITADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE COLÓN Y RECTO DE LOS CUALES 5 SON HRAES



"UNA MUJER CON IMAGINACIÓN, ES UNA MUJER QUE NO SOLO SABE PROYECTAR LA VIDA DE UNA FAMILIA, LA DE UNA SOCIEDAD, SINO TAMBIÉN EL FUTURO DEL MILENIO".

RIGOBERTA MENCHÚ TUM, PREMIO NOBEL DE LA PAZ 1992.

PARA REFLEXIONAR SOBRE EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

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

Las **Organización de las Naciones Unidas** celebra anualmente el Día Internacional de la Mujer cada **08 de marzo** en honor a este día quiero recordar a **ocho mexicanas** que cambiaron la historia en sus distintos nichos y abrieron el camino para las mujeres en zonas que les estaban restringidas. ¹

- Rosario Castellanos (1925-1974)** Novelista, cuentista, poeta, ensayista, periodista y diplomática, probablemente la escritora mexicana más importante del siglo XX.
- María Izquierdo (1902-1955)** Fue la primera pintora mexicana en exponer su obra internacionalmente, presentándola en el Art Center de Nueva York. Su obra se expuso además en París, Tokio, Bombay, Chile, Perú, Brasil, Guatemala y Panamá.
- Matilde Montoya (1857-1938)** Primera mujer en recibirse de médico en México. En 1925, junto con la doctora Aurora Uribe, fundó la Asociación de Médicas Mexicanas.
- María del Pilar Roldán (1939)** Fue la primera mujer mexicana en ganar una medalla olímpica cuando obtuvo la presea de plata en los juegos de México 1968. Además, se convirtió en la primera mujer del continente americano en obtener una medalla por esgrima.
- Elsa Ávila (1963)** En 1999, se convirtió en la primera mujer mexicana y latinoamericana en alcanzar la cima del monte Everest, la cima más alta del planeta, según la revista especializada Everest History.
- Elvia Carrillo Puerto (1878-1967)** Fue una de las líderes feministas y socialistas del movimiento sufragista en México. se convirtió en la primera mexicana diputada electa al congreso local por el V distrito en Yucatán, en 1923, de acuerdo con el Inmujeres.
- Rosario Ibarra (1927)** En 1977 fundó el Comité Pro Defensa de Presos, Perseguidos, Desaparecidos y Exiliados Políticos (conocido como Eureka), el cual

reunía a víctimas y familias de presos y desaparecidos por motivos políticos de finales de los 60 y los 70, cuando el país vivió un periodo conocido como "guerra sucia".

- Katy Jurado (1924-2002)** Fue la primera actriz mexicana en ser nominada a un premio de la Academia (1955), ganó un Globo de Oro (1952), y entre 1954 y 1999 ganó cuatro premios Ariel.

El **Día Internacional de la Mujer** ha pasado a ser un momento de **reflexión sobre los progresos alcanzados**, un llamado al cambio, una celebración a los actos de valor y determinación tomados por mujeres que han tenido un papel extraordinario. **La mujer moderna** también sufre una serie de miedos en la vida, pero cada una es distinta, como son distintos nuestros temores ante las dificultades del presente y del futuro. En la actualidad estamos obligadas a afrontar muchos desafíos personales y profesionales.

La **mujer actual** ha dejado de lado el rol de ama casa, por un rol de autosuficiencia e independencia, donde se anticipa al cambio, escoge un empleo que le guste para nunca odiarlo o se autoemplea, se da tiempo para ejercitarse y comer saludablemente, consulta la médico sin necesidad de sentirse mal, en el mejor de los casos planea sus embarazos y comparte las obligaciones con el marido e hijos, los educa para que sean autosuficientes desde pequeños, o bien, se casa, pero decide no tener hijos, antes temía envejecer, ahora acepta su edad, pero igual se cuida para no aparentarla, la mujer actual se ha vuelto más aventurera y extrovertida, así mismo, es capaz de terminar una relación a la cual no le ve futuro, como estos ejemplos existen muchos más.

1 Fuente: CNNMéxico

POLISOMNOGRAFÍA

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA

// NEUROLOGÍA - CLÍNICA DEL SUEÑO //



Fotografía: Polisomnografía Autor: GRUPO RESPIRA. Fuente: <http://www.gruporespira.com/#!polisomnografia/cnpo/>

Es un **estudio indoloro** que consiste en la **colocación de electrodos de superficie**, es decir sobre cuero cabelludo, cara, tórax, piernas y manos. Dichos dispositivos generan asombro inmediato a su colocación, sin embargo, son electrodos con los que se familiariza y adapta rápidamente el paciente para el registro de los parámetros fisiológicos durante el sueño.

Dentro de los parámetros fisiológicos que se pueden capturar mediante esta prueba son: registro de electroencefalograma, electrooculograma, lectromiograma de mentón y de piernas, electrocardiograma, registro de la respiración (flujo aéreo y esfuerzo ventilatorio), así como oximetría y capnografía.

La **PSG** es una herramienta esencial para **diagnóstico de pacientes que tienen ciertos trastornos del dormir** como; **a) desórdenes relacionados con la respiración durante el sueño: síndrome apnea obstructiva del sueño, síndrome de apnea central del sueño, síndrome de hipoventilación relacionado al sueño;** **b) hipersomnias de origen central (narcolepsia);** **c) parasomnias: terrores nocturnos, sonambulismo y** **d) desordenes del movimiento: síndrome de piernas inquietas, movimiento periódico de extremidades.**

Hay diferentes tipos de PSG según su complejidad:

- **Nivel I:** Es una PSG nocturna vigilada en una clínica-laboratorio de sueño.
- **Nivel II:** Es una PSG ambulatoria donde tendrá los mismos registros fisiológicos pero con menores electrodos, donde a diferencia del tipo I no es vigilada.
- **Nivel III:** Se tiene sólo registro de los parámetros respiratorios ya citados.
- **Nivel IV:** Consiste en el registro de uno a dos registros cardiorespiratorios.

El tipo de estudio que se solicite va a depender tanto de la enfermedad de base, del criterio del médico, así como de los recursos que se tenga en el medio.

Si bien, el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** cuenta con una Clínica de Sueño, se espera que próximamente se ofrezcan **Polisomnografías Diagnósticas nivel I y III** a los pacientes.



EL ACTUAR PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA PERINATAL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

9 AL 11 DE MARZO DE 2016.

AULA 5 Y 6 DEL EDIFICIO "E"
HORARIO: 08:00 - 14:00 HRS.

COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100.00 M. N.

* Presentar copia de credencial vigente.

PÚBLICO EN GENERAL: \$ 250.00 M. N.

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. 1215/1080
chapisjolie@yahoo.com.mx
acarino@hraei.gob.mx



HONRADEZ

EL **SERVIDOR PÚBLICO** NO DEBE DE UTILIZAR SU CARGO PARA OBTENER **PROVECHO O VENTAJA PERSONAL** O A **FAVOR DE TERCEROS**. TAMPOCO DEBERÁ BUSCAR O ACEPTAR COMPENSACIONES DE CUALQUIER **PERSONA U ORGANIZACIÓN** QUE PUEDAN COMPROMETER SU **DESEMPEÑO** COMO SERVIDOR PÚBLICO.



Maxx-Studio/Shutterstock.com

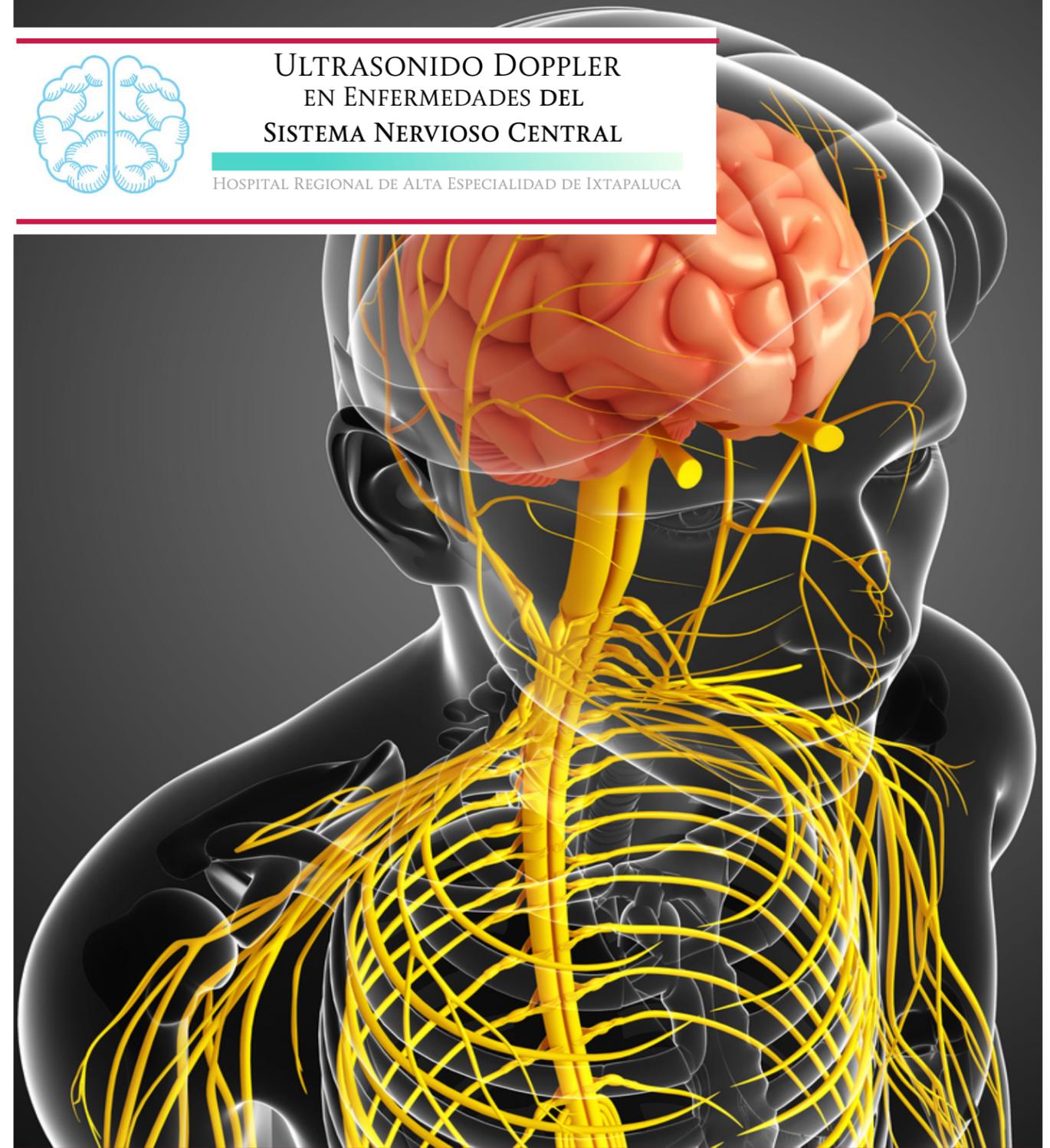
¿SABÍAS QUE?

LA **FIRMA ELECTRÓNICA** SURGE DE LA NECESIDAD DE REDUCIR COSTOS E **INCREMENTAR LA SEGURIDAD DE PROCESOS** INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN, A TRAVÉS DEL USO DE LOS **MEDIOS ELECTRÓNICOS** QUE PERMITEN **AGILIZAR** LOS PROCESOS, **REDUCIR TIEMPOS Y EVITAR** EL USO DEL PAPEL.



ULTRASONIDO DOPPLER EN ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



📅 16 AL 18 DE MARZO DE 2016.
 📍 AUDITORIO DEL HRAEI.
 ⌚ HORARIO: **MARTES** /08:30 - 14:10 HRS.
MIÉRCOLES Y JUEVES/09:00 - 14:00 HRS.
 💰 COSTO:
 ESTUDIANTES: \$ 100. 00 M. N.
 PÚBLICO EN GENERAL: \$ 250. 00 M. N.
 📄 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

* Se entregará constancia de participación



PERSONAL DE LA RAMA MÉDICA, PARAMÉDICA Y AFIN.

DOCUMENTA LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL PROCESO DE LA ATENCIÓN MÉDICA, CONFORME A LO ORDENADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, "DEL EXPEDIENTE CLÍNICO", PORQUE EN ELLA SE MATERIALIZA EL **DERECHO Y PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS Y A LA DIGNIDAD HUMANA**.

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

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.