

P. 03

VOL. 56
AÑO: 2017
MES: ABRIL

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

¡Unidos por el bienestar de la infancia!

Este boletín, está dedicado a aquellas personas que **labran un camino** en el ámbito de la salud y el bienestar social de México.

Reconoce a los médicos, enfermeras, administrativos, investigadores, entre otros que **plasman en las páginas** de este número colaboraciones especializadas en la materia, que dan paso a acciones de prevención, protección y promoción.

La reducción de la mortalidad en la niñez, asperger y autismo son algunos temas que están inspirados en el derecho que tienen **niñas y niños** para disfrutar del más **alto nivel de salud** mediante la prestación de servicios de atención **médica de calidad**.

Así mismo, se **integran títulos** que dan paso a una vida saludable como: métodos de tratamiento para la pérdida de peso, fibrosis quística, procedimientos de **vanguardia** en la atención al Parkinson, entre otros.

Este **30 de abril** es la ocasión para **celebrar a niños y niñas** considerados el **presente y el futuro de México**, cada acción a favor de la niñez impactará de manera considerable en los aspectos políticos, económicos y sociales de nuestro país.

De esta forma, llega a ti nuestro boletín correspondiente al mes de abril en el que se plasma el firme compromiso de quienes integramos el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, institución de excelencia médica al servicio de México**.

Heberto Arboleya Casanova



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2017, **Vol.** 56, **Mes:** Abril es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico comunicación.hraei@gmail.com, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número:** 04-2016-070415540800-203; **ISSN:** 2448 -7457; **Responsable de actualizaciones:** Comunicación Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

**RESPONSABLE 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
Mtro. Sergio Maldonado Salas

#DATOCULTURAL

30 de abril: Día del Niño

La **Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)** recomendó en **1954** destinar un día a fomentar la fraternidad entre los niños y las niñas del mundo, y promover su bienestar con actividades **sociales y culturales**.

El **Día Universal del Niño** se festeja anualmente el **20 de noviembre**, sin embargo, en México ese día se conmemora el aniversario de la Revolución Mexicana, por lo que se instauró el **30 de abril** como el Día del Niño.

El **objetivo** de este día es recordar a la ciudadanía que **los niños** son el colectivo más vulnerable y por tanto que más sufre las crisis y los problemas del mundo.

La **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)** es el tratado internacional más ratificado de la historia. Nuestro país la instauró en **septiembre de 1990**. La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de *atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales*.

Fuentes: ONU - Unicef

COLABORADORES

MÉDICO

PSIC. ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS.
"TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA".

COMUNICADO: SECRETARÍA DE SALUD.
"NEUROCIROLOGÍA REDUCE O ELIMINA LOS SÍNTOMAS DE PARKINSON".

DR. JOSÉ LUIS PATIÑO GALEANA.
"DESCUBRIENDO LA FIBROSIS QUÍSTICA".

DR.GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO.
"INMUNITARIA HUMORAL".

ENFERMERÍA

MAHYSP MIRIAM FLORENCIO FLORES.
"PALUDISMO, ENFERMEDAD PARASITARIA".

E.P. HORTENSIA SALAZAR MUÑOZ
"REDUCCIÓN EN LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ".

M.S.P. ALONDRA MERCEDES BECERRIL VERGARA.
"LA SALUD Y TRABAJO".

01 ESPECIALES

LIC. FANY TORÍZ NIETO.
"DERECHOS POLÍTICOS DE LA MUJERES".

02

DR. MOISÉS M. RAMÍREZ RAMÍREZ
"MÉTODOS DE TRATAMIENTO PARA LA PÉRDIDA DE PESO Y SUS RESULTADOS".

04

05

DR. DIEGO MARTÍN DE LA TORRE GONZÁLEZ.
"10 DE ABRIL: DÍA MUNDIAL DEL INVESTIGADOR CIENTÍFICO".

07

08

10

13

14

17

comunicacion.social@hraei.gob.mx



www.hraei.gob.mx



CSHRAEI



@HRAEIxtapaluca



HRAEI CS





TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Psic. ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS.

//PSICOLOGÍA CLÍNICA//

El **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**, también denominado **trastorno generalizado del desarrollo** son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo con **manifestaciones** preferentemente **cognitivas y comportamentales** que ocasionan notables **limitaciones** en la autonomía personal y son una importante causa de estrés familiar.

Los **trastornos autistas** se definen en la **interacción social y en la comunicación**; reflejan restricción en el repertorio de intereses, actividades, muestran **comportamientos pasivos, distantes o activos y extraños**; pensamientos rígidos, patrones estereotipados, rituales, rutinas repetitivas y un retraso extremo o ausencia del juego abstracto y pobre imaginación social, son las **características comunes** en estos niños.

Los **factores de riesgo** son de origen multifactorial, sin embargo los factores genéticos constituyen una causa muy importante ante la cual se tiene que estar alerta, otras circunstancias son la presencia de hermanos TEA, **padres de edad muy avanzada, infecciones perinatales**, entre otras. Diversos estudios han demostrado que la detección temprana favorece el desarrollo de las capacidades de los niños, permitiendo la reinserción social como personas con mayor autonomía y que mejoran su calidad de vida.

Los **tres tipos** de los **Trastornos del Espectro Autista** incluyen:

- Autismo.
- Síndrome de Asperger (SA).
- Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (DDD-PDD).

El **diagnóstico** del autismo, prototipo de los trastornos del espectro autista (TEA), es un proceso de **carácter deductivo**, mediante el cual los profesionales o especialistas, guiados por sus conocimientos y experiencia clínica, mediante las categorías universalmente aceptadas por la comunidad científica (DSM-IV-TR o CIE-10), **clasifican y caracterizan el comportamiento** del individuo y establecen un **plan de intervención** apropiado a las características de la persona, el manejo es integral y multidisciplinario: Lenguaje, nutrición, manejo farmacológico, recursos familiares, adaptación, conductas, entre otras.

En la **cuestión psicológica** se trabaja con el **enfoque cognitivo conductual** propuesto por Schopler (1997). Utiliza un método estructurado de enseñanza y el análisis conductual aplicado que es una intervención del comportamiento diseñado para enseñar nuevas habilidades, así como el reforzamiento y mantenimiento de habilidades previamente adquiridas.

Algunas **escalas de valoración** utilizadas con frecuencia son:

- **La Escala de Valoración** del Autismo Infantil (CARS) (Schopler et al., 1980).
- **Detección del Autismo** en la Niñez Temprana (ADEC-SP) y,
- **Entrevista de Diagnóstico** para Autismo-Revisada (ADI-R).
- **Prueba Momentos Difíciles** (Heavey et al., 2000) o Prueba de la Teoría de la Mente.

La **salud mental** ha requerido una atención especial por parte de todos los agentes implicados, ésta hace que precisen un plan de tratamiento multidisciplinar personalizado y permanente a lo largo de todo el ciclo vital, en constante **revisión y monitorización**, que beneficie el pleno desarrollo de las personas con TEA y favorezca su integración social, por ende, su calidad de vida. La **prevalencia de dichos trastornos** ha aumentado considerablemente, aunado a su carácter crónico y gravedad, requiere buscar **más alternativas de atención y mejor detección**.

REFERENCIAS

- Tesis de la Universidad de Manchester, Inglaterra para obtener el título de Doctor en Filosofía en Educación en la Facultad de Humanidades 2012.
- Guías de manejo rápido: diagnóstico y manejo del Trastorno del Espectro autista Consejo de Salubridad general.
- Díez-Cuervo a, J.A. Muñoz-Yunta b, J. Fuentes-Biggi c, R. Canal-Bedia, etc. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España) REV NEUROL 2005; 41 (5): 299-310.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2002.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). Trastornos mentales y del comportamiento: criterios Diagnósticos de investigación Madrid: Meditor; 1992.
- Guías De Práctica Clínica En El Sns, Ministerio De Sanidad Y Política Social Edición: 2009 Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación



Fotografía: Cu-cúll; Autor: Marcos de Maderaga; Fotografía recuperada de <https://www.flickr.com/photos/marcosdemaderaga/110205581354/in/photostream/>; Licencia: CC BY-NC-ND 2.0; Fecha de consulta: 21/03/2017



NEUROCIRUGÍA REDUCE O ELIMINA LOS SÍNTOMAS DE PARKINSON

//COMUNIDAD DE PRENSA, SECRETARÍA DE SALUD//

Fotografía: HRAEI

EL HRAEI REALIZA CON ÉXITO LA PRIMERA INTERVENCIÓN DE ESTEREOTAXIA EN UN HOMBRE DE 50 AÑOS.

No todas las personas con esta enfermedad son candidatas al procedimiento.

En la actualidad, el **avance de la ciencia** permite contar con nuevas alternativas terapéuticas para tratar enfermedades crónicas neurológicas como el **Parkinson**. Tal es el caso de la estereotaxia, **intervención de mínima invasión** que ayuda a **reducir o eliminar**, en algunos casos, **el temblor, la rigidez, la lentitud de movimientos y la inestabilidad postural, síntomas** característicos del padecimiento.

En entrevista, el **especialista en neurocirugía funcional y estereotaxia** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), Javier Ceballos

Medina, informó que en diciembre pasado el equipo de neurocirugía llevó a cabo con éxito la primera operación de estereotaxia a un **paciente de 50 años** con Parkinson.

Detalló que se trata de un varón diagnosticado cinco años atrás con la enfermedad. El **temblor y rigidez** iniciaron en sus extremidades del lado izquierdo para posteriormente afectar las del derecho, imposibilitándolo a valerse por sí mismo.

Precisó que era el **candidato ideal, al no presentar** enfermedades como **obesidad, diabetes e hipertensión**, padecimientos que elevan el riesgo de la cirugía, aunado a ser joven y único sostén familiar.

Ceballos Medina indicó que el paciente llevaba un tratamiento médico el cual ya no mostraba efectividad, por lo que **la intervención** quirúrgica era **la opción** adecuada para **mejorar su calidad de vida**.

Fue así como el 13 de diciembre de 2016 se efectuó la intervención por un **equipo multidisciplinario**, encabezado por el doctor Ceballos Medina, quien explicó que como **primer paso** al paciente se le fija el aro de estereotaxia, instrumento que, a través de un estudio de tomografía, permite ubicar las coordenadas específicas para efectuar la lesión cerebral, que **eliminará los síntomas** de la patología.

Mencionó que **durante la cirugía** se requiere **observar la disminución del temblor y la rigidez**, por ello el paciente solo se **anestesia de forma local**.

Para iniciar se **practica una incisión** en el cerebro de unos cuatro centímetros, ya sea en el hemisferio derecho o izquierdo, según se requiera. Posteriormente, se **abren las membranas** que mueven el cerebro y se **introduce un electrodo** en el blanco para comenzar la lesión por radiofrecuencia, que es una aplicación de calor denominada termocoagulación.

En este caso, **la cirugía fue exitosa** al lograr que **desapareciera el temblor, la rigidez y mejoró su estabilidad postural** del lado derecho. Sin embargo, **al ser una enfermedad crónica** los síntomas **pueden volver a aparecer**.

El especialista subrayó que **antes de que una persona se someta a este tipo de procedimientos** debe ser evaluada de manera cuidadosa, ya que **pueden presentarse complicaciones posteriores a la cirugía** como pérdida del habla, movilidad, trastornos de la visión y adormecimiento de extremidades.

RECUPERADO DE:

<https://www.gob.mx/salud/prensa/076-neurocirugia-reduce-o-elimina-los-sintomas-de-parkinson>

DESCUBRIENDO LA FIBROSIS QUÍSTICA

DR. JOSÉ LUIS PATIÑO GALEANA

// PEDIATRÍA //



Sebastian Kaulitzki/Shutterstock.com

La **fibrosis quística** es una enfermedad hereditaria que **afecta** principalmente las **vías respiratorias** de manera crónica en la **población infantil**, se caracteriza por **aumento de la secreción** de moco espeso en todas las glándulas del organismo. Es un padecimiento pobremente diagnosticado que implica un **reto para el pediatra**. En Latinoamérica la **incidencia global** de fibrosis quística es **en 1:10,000**.

Se debe sospechar fibrosis quística en cualquier paciente que presente **síntomas respiratorios persistentes, diarrea crónica, detención en peso y talla**, así como cultivo positivo de aspirado nasofaríngeo con gérmenes característicos de la enfermedad.

Actualmente se cuenta con diversos **métodos** sencillos y eficaces para poder realizar el **diagnóstico**; el **tamiz metabólico** se realiza de manera obligatoria en los recién nacidos con la finalidad de que se diagnostiquen de manera temprana y oportuna enfermedades como la fibrosis quística.

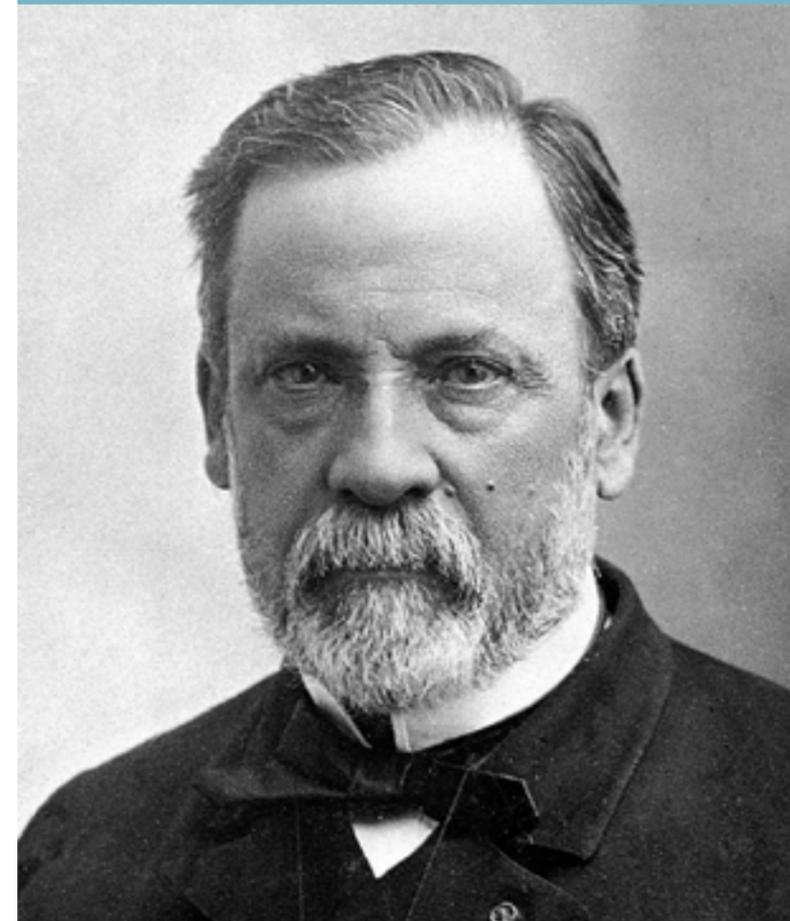
Es una **afección crónica respiratoria**, lo que traduce **disminución y deterioro** progresivo de la función pulmonar; la **esperanza de vida en México** es de **9 años en promedio** ya que el diagnóstico se realiza de manera tardía (posterior a 2 años), disminuyendo la sobrevida de la enfermedad.

El **tratamiento** tiene como objetivo mejorar el estado nutricional, **detener el deterioro respiratorio**, detectar y tratar las complicaciones para mejorar la calidad de vida. **Es fundamental** que existan **programas de actualización** continua en todos los niveles de atención que **involucren al paciente pediátrico**, para disminuir el tiempo de atraso en el diagnóstico de la enfermedad con el fin de mejorar la incidencia real.

INMUNITARIA HUMORAL

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO

// DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN //



Fotografía: Louis Pasteur/ Recuperada de: Wikipedia https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Louis_Pasteur.jpg; Fecha de Consulta: 28/03/2016; Licencia Public Domain.

La **inmunidad** es un vocablo que se usa para **describir** el **estado fisiológico** de un organismo en su lucha para **contener y evitar infecciones**. El estudio de la inmunología se **inició gracias a la observación** de una serie de mecanismos que nos **protegen y ayudan** a defendernos de gérmenes infecciosos tales como **virus, bacterias, hongos, y protozoarios**.

Louis Pasteur consiguió la atenuación de diversos microorganismos, logrando desarrollar **las primeras vacunas**, actualmente éstas se preparan con altos estándares de calidad e ingeniería genética.

Todos los **organismos vertebrados** responden principalmente con la producción de anticuerpos cuando son inoculados con sustancias extrañas (denominadas antígenos), dichos anticuerpos **son abundantes** en la sangre de los individuos que han tenido contacto con los **antígenos y constituyen** uno de los mecanismos de

defensa más importantes con los que cuenta el organismo. Una de sus propiedades más relevantes es la de **reconocer y reaccionar** con los antígenos que desencadenaron su producción.

De esta forma, **la inmunidad** mediada por los **anticuerpos es altamente específica**, pudiendo discriminar aún entre microorganismos (o sus productos) muy parecidos.

Los anticuerpos pueden neutralizar toxinas, pueden impedir que los virus y las bacterias se unan a las células. Semejan la letra "Y", mismos que están constituidos por aminoácidos, repetitivos y variables. **El individuo sólo los presenta** contra aquellos antígenos con los cuales había tenido contacto. **(1)**

En el **primer contacto con un antígeno** (podría ser una vacuna), los linfocitos B específicos se convierten en células plasmáticas productoras de anticuerpos IgM, si se establece un segundo contacto (con el mismo tipo de vacuna), se produce otra clase de anticuerpos IgG, denominados de memoria inmunológica y de larga duración, lo que garantiza la inmunidad por un largo tiempo, lo que **permitió el desarrollo y control de infecciones**.

Gracias a las campañas nacionales de vacunación se ha logrado eliminar la poliomielitis y la viruela, actualmente el sector salud expide gratuitamente las cartillas nacionales de vacunación para los diferentes grupos etarios (pediátricos, adultos y geriátricos), los cuales se tienen que aplicar en tiempo y periodicidad señalada específicamente, en el caso de **mujeres embarazadas** es aconsejable esperar hasta el **segundo o tercer trimestre** y evitar la administración de vacunas con virus vivos atenuados.

REFERENCIAS:

- 1.- Acosta Altamirano, Gustavo, Aspectos inmunitarios de mucosas y piel, Universum Editores, México, 2016.



Autor: Berzin Recuperada de: <https://ixabay.com/es/ambulancia-rr%C3%A9gion-estudiantes-juego-2166079/> Fecha de Consulta: 28/03/2016, Licencia: CC0 Public Domain.

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

PALUDISMO, ENFERMEDAD PARASITARIA

MAHySP MIRIAM FLORENCIO FLORES

// HOSPITALIZACIÓN //

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha situado al **paludismo o malaria** como la más **mortal de las enfermedades** transmitidas por mosquitos en el mundo. La enfermedad potencialmente mortal es **originada por parásitos** que se transmiten al ser humano a través de la **picadura de mosquitos** hembra infectados del género *Anopheles*, los llamados vectores del paludismo.

Existen **cinco especies** de parásitos causantes del paludismo en el ser humano, **dos de ellas - Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax** - son consideradas las más peligrosas.

La **OMS** afirma que la enfermedad se puede prevenir y curar; **entre 2010 y 2015**, el número de casos nuevos de paludismo entre las poblaciones en riesgo, **se redujo** en un **21% a escala mundial**, mientras que **la tasa** de mortalidad entre las poblaciones en riesgo disminuyó en un **29% en todos los grupos de edad** y en un **35% en los niños menores de cinco años**. Las últimas estimaciones publicadas en diciembre de 2016 señalan que en **2015** se registraron **212 millones de casos** de paludismo que ocasionaron la **muerte de 429 mil** personas.

En la **Estrategia Técnica Mundial contra el paludismo 2016-2030**, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2015, establece la ambiciosa meta de **reducir a 2030** la carga de mortalidad por esta enfermedad **en un 90%** en todo el mundo. La estrategia establece, **reducir la incidencia y mortalidad** al menos en un **40% para el año 2020**, también plantea eliminar la enfermedad en al menos **10 países e impedir su reaparición** en donde se ha certificado su ausencia.

¿Quién está en riesgo? En **2015**, la **mitad de la población mundial** corría el riesgo de padecer paludismo. La **mayoría de los casos** y de las **muertes** se registran en el **Africa Subsahariana**, también se ven afectadas **Asia Sudoriental, Latinoamérica y Oriente Medio**. Los **grupos de población** que corren un riesgo considerable de **contraer la enfermedad y presentar manifestaciones graves** son: *los niños menores de cinco años, las embarazadas, los pacientes con VIH/SIDA*, los inmigrantes no inmunes de zonas endémicas, los viajeros y los grupos de población itinerante.

Síntomas. **Aparecen a los siete días o más** (generalmente entre los **10 y los 15 días**) de la picadura del mosquito infectivo, suelen manifestar uno o más de los **siguientes síntomas: anemia grave, sufrimiento**

respiratorio relacionado con la acidosis metabólica o paludismo cerebral, también es frecuente la **afectación multiorgánica**. En las zonas donde el paludismo es endémico, las personas pueden adquirir una inmunidad parcial, lo que posibilita la aparición de infecciones asintomáticas.

Diagnóstico. La **OMS recomienda** antes de administrar el tratamiento, la **confirmación del diagnóstico** con métodos parasitológicos (ya sean pruebas de microscopía o de diagnóstico rápido), cuyos **resultados** pueden obtenerse en **30 minutos o menos**. La prescripción de un tratamiento basado únicamente en la sintomatología debe reservarse para aquellos casos en los que no sea posible hacer una valoración parasitológica. El **diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato** atenúan la incidencia de la enfermedad, **reducen sus efectos y contribuyen** a prevenir su transmisión.

Prevención. Para el control efectivo del vector se recomienda proteger a toda la población que se encuentra en riesgo de infectarse. Hay dos métodos de lucha contra los vectores que son eficaces en circunstancias muy diversas: **los mosquiteros tratados con insecticidas y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (FIAR)**, son formas de intervención potente que reduce en poco tiempo la transmisión del paludismo. Se calcula que desde **2001 se han evitado unas 6,8 millones de muertes** por paludismo.

En **México**, la patología se **redujo 93%**, al pasar de **7 mil 259 casos** registrados en el **año 2000 a 498 casos en 2015**, lo anterior representó un logro en la lucha contra el paludismo, resultado del trabajo de las brigadas instaladas en las entidades federativas para proteger a la población.

Vacunas contra el paludismo. En noviembre de 2016, la **OMS** anunció que la **vacuna RTS,S/AS01** se utilizará en **proyectos piloto** aplicado en países del **África Subsahariana**. La financiación de la etapa inicial del programa está asegurada, el **inicio de la vacunación** está previsto para **2018**. Estos proyectos piloto podrían abrir el camino a una utilización más amplia de la vacuna, siempre que su seguridad y eficacia se consideren aceptables.

REFERENCIAS

Secretaría de Salud - <https://www.gob.mx/salud/prensa/reduccion-del-93-por-ciento-los-casos-de-paludismo-en-mexico>
Organización de las Naciones Unidas - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>
Organización Mundial de la Salud - <http://www.who.int/topics/malaria/es/>

REDUCCIÓN EN LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ

E.P. HORTENSIA SALAZAR MUÑOZ
//TERAPIA PEDIÁTRICA //

Fotografía: Feliz; Autor: jvalley678; Fuente: <https://pixabay.com/es/mi%C3%B1o-sol-girasoles-campo-feliz-2086910/>; Licencia:CCO Public Domain

La **niñez** es la **etapa más vulnerable**, es el lapso en el que se forman las **capacidades y las condiciones esenciales** para la vida; el **amor y la estimulación intelectual**, todo lo anterior **permite** a los niños y las niñas **desarrollar** idóneamente la seguridad y la autoestima necesaria.

La **etapa con mayor riesgo de mortalidad** es la **neonatal**; para evitar los decesos es indispensable un **parto seguro y cuidados eficaces**. La **salud de la madre** es fundamental en el bienestar del recién nacido, esto involucra una **correcta atención prenatal**, lactancia materna inmediata y exclusiva (al menos durante los primeros 6 meses de vida) y el **control de vacunación**, asegurando así la supervivencia y salud idónea del bebé.

La **ciencia ha probado** que para lograr su potencial, los niños necesitan crecer en un lugar donde puedan desarrollarse espiritual, emocional, mental, física e intelectualmente. Este lugar debe tener **cuatro elementos fundamentales**:

1. **Ambiente** sano y seguro.
2. **Posibilidad** de tener un desarrollo óptimo.
3. **Servicios de salud** disponibles en caso de necesidad.
4. **Control e investigación** para el mejoramiento continuo futuro basado en evidencias.

Las **causas de mortalidad** infantil más frecuentes en el mundo son:

- **Encefalopatía** neonatal o problemas con el funcionamiento del cerebro después de nacer.

- **Infecciones**, especialmente en la sangre.
- **Complicaciones** de un parto prematuro.
- **Infecciones de las vías** respiratorias bajas (como gripe o neumonía).
- **Enfermedades diarreicas**.

La mayoría de las mencionadas son prevenibles, sin embargo, las madres les dan poca importancia para su tratamiento oportuno.

México ha logrado la **reducción en el número de muertes** a lo largo de la historia debido a intervenciones específicas entre las que se encuentra El Programa de Vacunación Universal, *Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda, Prevención de la desnutrición, Acciones específicas en Salud Materna y Perinatal, Prevención y Promoción de la Salud.*

La **reducción de la mortalidad** infantil en México es resultado en gran medida de los esfuerzos nacionales en el área de **vacunación y de combate a la malnutrición**. En el **2013**, el Programa Universal de Vacunación alcanzó al **88.91%** de los niños de un año y al **97.8%** de los niños entre uno y cuatro años.

Por otro lado, la **prevalencia de bajo peso** en menores de cinco años **disminuyó de 10.8% en 1988**, a **2.8 en el 2012**; y el porcentaje de niños con baja talla para su edad, fue de **26.9 en 1988** y **13.6 en 2012**.

Aunque esta prevalencia ha disminuido a la mitad, aún indica que **1.5 millones** de niños y niñas **menores de 5 años** se encuentran en **desnutrición crónica**. En el caso de los niños de 0 a 5 años que habitan en **hogares**

indígenas; la **prevalencia de desnutrición crónica** es de **33.1 comparada con el 11.7** de los hogares no indígenas.

Aunque la **lactancia materna** es el mejor alimento y la mejor vacuna que existe, en México, durante el 2012, sólo el **38% de los recién nacidos** fueron alimentados con leche materna durante la primera hora de vida y sólo el **14% recibió leche materna exclusiva** durante los primeros 6 meses, la **tasa más baja en toda América Latina**.

Enfermería juega un papel importante en la salud del niño ya que se encarga de investigar, educar, gestionar, organizar y difundir campañas para la salud del niño sano y enfermo, lo cual va a **permitir la detección y atención oportuna** de factores de riesgos que puedan llevar a una mortalidad.



LA SALUD Y TRABAJO

M.S.P. ALONDRA MERCEDES BECERRIL VERGARA
// SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

El ser humano necesita trabajar para alcanzar una vida sana, productiva y feliz. Ese trabajo que le va a facilitar el logro de sus objetivos, mismo que se transforma en un medio indispensable para la realización individual y grupal, el cual nunca estará exento de riesgos para la propia existencia.

“La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas y, por ende, para las economías de los países y del mundo”, así lo establece el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad y salud laboral abarcan el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, incluyendo a la “persona completa”.

Los trabajadores y las trabajadoras de hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a diversos agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a substancias químicas irritantes alergénicas y/o mutagénicas, así como a radiaciones ionizantes. Estos son conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Así mismo, el paciente, objeto de trabajo para el personal de enfermería, por su contacto con la enfermedad, el

carga mental para este grupo de profesionales.

A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación, horarios, rotación de turno y la jornada nocturna (Estry-Behar et al, 1991), añadiendo problemas institucionales particulares como el impulso de la tecnología y actualización constante de este gremio para el desempeño de sus funciones.

Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción

Por tanto, es importante remarcar que los sistemas de gestión de seguridad y salud laboral son vitales para prevenir posibles accidentes u otros efectos en un sistema laboral en constante cambio, pero la participación activa y la sensibilización de las enfermeras y los enfermeros es de mayor relevancia para la ejecución de las mismas y el riesgo para el trabajador y el paciente sean menores.

REFERENCIAS

Acevedo D. (1995). “La investigación de los problemas de salud de la mujer trabajadora”. Salud de los trabajadores, 3: 27 - 33.

Estry-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. (1991) “Strenuous working conditions and musculo-skeletal disorders among female hospital workers”. International archives occupational environmental health, (62): 47-57.

Gestal O. (1993). “Riesgos del trabajo del personal sanitario. Concepto, importancia y clasificación”. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Capítulo 1. Segunda edición. Interamericana McGraw – Hill, p. 1-1

R.T. Gun, et al. (1985). “Report of the DSHEFS Task Force on Hospital worker Health. U.S.” Department of Health and human services, p. 80.



ORIENTACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CÁNCER

In formes

TEL: 5972 9800 EXT. 1215
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA
Mtra. Ángela Cariño López

Horario de atención: 09:00 a 17:00 Hrs.

chapisjolie@yahoo.com.mx
acarino@hraei.gob.mx

COSTO:
Estudiantes*: \$ 129. 00 M.N.
Público en general: \$ 258. 00 M. N.

*Presentando credencial vigente.

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA.

2017
ABRIL
26, 27 Y 28

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



PARTICIPACIONES ESPECIALES

Fotografía: NIÑO. Fotografía recuperada de <https://pixabay.com/es/n%C3%B1o-jugar-tranquilo-estudio-color-865116/> Fecha de consulta: 30/03/2016



DERECHOS POLÍTICOS DE LA MUJER

LIC. FANY TORIZ NIETO

// VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL //

pollypocket2103/Instagram

“Si el hombre es esclavo, vosotros lo sois también. La cadena no reconoce sexos; la infamia que avergüenza al hombre os infama de igual modo a vosotras. No podéis sustraeros a la vergüenza de la opresión; la misma garra que acogota al hombre os extingue a vosotras, necesario es, pues, ser solidario con gran contienda de la felicidad... ¿Qué no entendéis de política? No es esta una cuestión de política es una cuestión de vida o muerte...”
Ricardo Flores Magón
Regeneración (1904).

La **férrea dictadura personalista y paternalista** que **caracterizó a la Revolución Mexicana**, fue el punto de partida para la integración de la **mujer** en el **desarrollo de México**, combatiendo en los frentes de batalla, empuñando las armas, estando al frente de batallones de soldados y guerrilleros, en cuyas acciones bélicas lograron denotar, hasta el exterminio, al Ejército Federal, primero de Porfirio Díaz y después de Victoriano Huerta.

El **periodismo y la literatura** fueron medios de expresión utilizados por las mujeres para manifestar sus necesidades y demandas, al mismo tiempo las obreras de diferentes ramas de la producción **empezaron a organizarse** para la defensa de sus condiciones de trabajo.

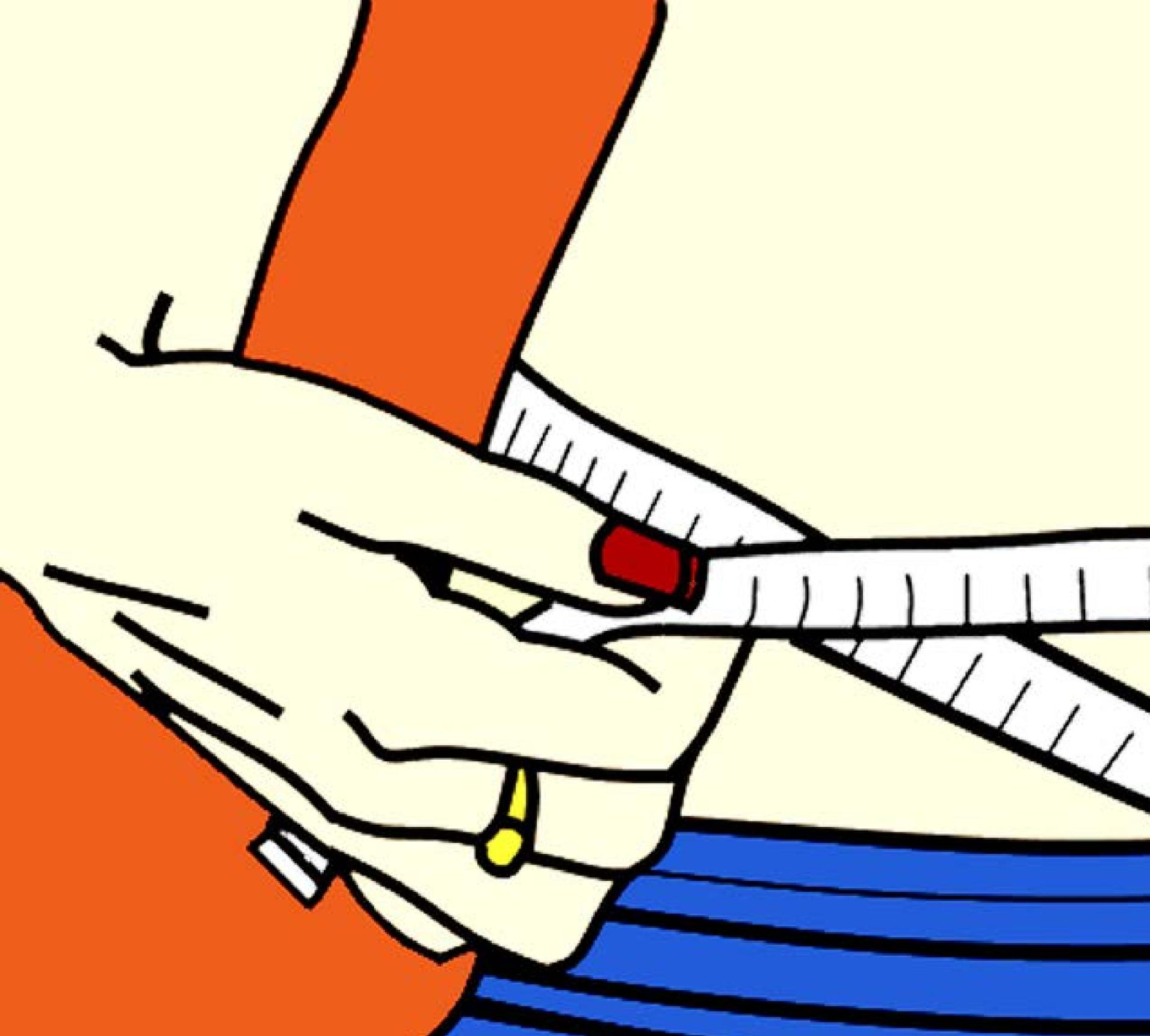
El proceso de cohesión que nuestro país ha experimentado a partir de la **Revolución Mexicana** ha dejado ver que uno de los incentivos fundamentales de ese movimiento social estuvo encausado a lograr la emancipación de la mujer, a través del reconocimiento del Estado con reformas a la **Constitución** que garantizan el **respeto e igualdad jurídica entre el hombre y la mujer**.

El **6 de abril de 1952**, en un acto de proselitismo llevado

a cabo durante la campaña del entonces candidato a la presidencia de la República Mexicana, el **Lic. Adolfo Ruiz Cortines**, se comprometió a reformar el artículo 34 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con la finalidad de **reconocer el derecho de las mujeres a votar y ser votadas**, logro que se materializó el **17 de octubre de 1953** al publicarse en el Diario Oficial de la Federación dicha reforma, favoreciendo la posibilidad de un país con expectativas viables de equidad y desarrollo.

La **integración de la mujer** en el desarrollo no debe constreñirse a fortalecer los **instrumentos jurídicos** y a crear **acciones sociales en su beneficio**. Es necesario crear una nueva concepción del papel que tiene el hombre y la mujer tanto en la familia como en la sociedad.

Recientemente, **México** se ha transformado en una **dinámica social** que exige **equilibrio** y diversas necesidades internas y externas. Como parte de esa transformación, la **mujer ocupa** hoy en día **posiciones medulares dentro de la actividad nacional**.



MÉTODOS DE TRATAMIENTO PARA LA PÉRDIDA DE PESO Y SUS RESULTADOS

DR. MOISÉS M. RAMÍREZ RAMÍREZ

// CIRUGÍA GENERAL, LAPAROSCÓPICA Y BARIÁTRICA //

La **obesidad** es el resultado de la **acumulación excesiva de grasa corporal**. La manera más específica para cuantificar la obesidad es el **Índice de Masa Corporal (IMC)** que se calcula dividiendo el peso actual sobre la altura. Un **IMC entre 18 y 25** se considera dentro de límites **normales**. Los individuos con IMC entre **25 y 29.9** se consideran con **sobrepeso** y aquellos con **IMC entre 30 y 39.9** son considerados **obesos**. La obesidad mórbida se define como un **IMC de 40 o de 35** y está asociada a otros problemas de salud.

Los tratamientos disponibles para el manejo de la obesidad son:

- **Terapia dietética** y actividad física.
- **Terapia medicamentosa.**

Procedimientos invasivos

- **Cirugía Bariátrica** (Manga gástrica, Bypass Gástrico y Bypass Doudenno-Ileal con Gastrectomía Tubular). Imagen 1 y 2.
- **Tratamiento endoscópico** (Balón Gástrico).

Los **pacientes deben ser valorados** por cada uno de los integrantes de la “*clínica para el tratamiento de la obesidad y enfermedades metabólicas*”; el tratamiento es realizado según las características de cada paciente. Los procedimientos invasivos son realizados en aquellos **candidatos con obesidad mórbida** (pacientes con **IMC mayor a 40 ó IMC mayor a 35** asociados a una comorbilidad. El tratamiento endoscópico mediante balón gástrico tiene indicaciones limitadas. Indicaciones y resultados de la cirugía bariátrica.

Indicaciones

- **Pacientes con IMC** mayor a 35 más una enfermedad asociada a obesidad.
- **Pacientes con IMC** mayor a 40.
- **Pacientes con IMC** entre 30 y 35 más comorbilidades asociadas a obesidad (no todos los pacientes de este grupo son candidatos a dicho tratamiento).

Resultados

Tratamiento indicado para los pacientes con obesidad mórbida con **excelentes resultados a largo plazo.**

- **La cirugía bariátrica** induce una **pérdida significativa de peso** a largo plazo, con gran impacto en el control de las comorbilidades, como en la mejoría de la calidad de vida.
- **La cirugía bariátrica** puede realizarse en la actualidad con una **morbimortalidad muy baja.**
- **La cirugía bariátrica** se realiza por vía **laparoscópica**, los beneficios de este abordaje son: *reintegración a la vida cotidiana más rápido, estancia hospitalaria corta, menor alteración de la función pulmonar, menor dolor postoperatorio, recuperación rápida de la función intestinal y una incidencia menor de complicaciones relacionadas a la herida quirúrgica.*
- **La cirugía bariátrica** permite una pérdida durable hasta de **75% del exceso de peso.**
- **La pérdida de peso** lograda por la cirugía **disminuye la mortalidad global y reduce el riesgo relativo de muerte** de forma importante en comparación con pacientes no tratados (riesgo relativo de 0.11 reportado en un estudio canadiense), lo cual se traduce en una reducción de 89% si se mantiene una pérdida sostenida de peso igual o mayor a 67%.
- **Los riesgos de la obesidad** son mayores que los riesgos operatorios. Dentro de los riesgos operatorios se encuentran el sangrado, la dehiscencia de la anastomosis, la obstrucción de la anastomosis, incluso la muerte.
- **Control de comorbilidades:**
 - Resolución de la DM2 en 76.8% de los casos (95% IC, 70.7-82.9%) y resolución o mejoría.
 - Resolución de la hipertensión en 61.7%.
 - Resolución de la hipertrigliceridemia en 82.4% de los casos.
 - Resolución de la hipercolesterolemia en 71.3% de los pacientes.

Indicaciones y resultados del tratamiento endoscópico (balón gástrico).

Indicaciones

- **Pacientes con obesidad grado I** (entre 30 y 35) sin comorbilidades.
- **Pacientes con superobesidad** (IMC mayor a 50) o supersuperobesidad (IMC mayor 60), con alta morbimortalidad perioperatoria debido

a sus comorbilidades (enfermedad cardíaca, pulmonar).

- Algunos autores proponen que en los pacientes con superobesidad se empleen algunas técnicas quirúrgicas, como la manga gástrica. Existe un trabajo que compara estos dos procedimientos (balón intragástrico y gastrectomía tubular) de manera no controlada y observa que la gastrectomía tubular se asocia a una mayor pérdida de peso y a un menor índice de complicaciones.

cambios en el estilo de vida.

EN LA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO, DEBE EXISTIR UNANIMIDAD EN EL CRITERIO TERAPÉUTICO, SE DEBE OFRECER EL MEJOR TRATAMIENTO A CADA PACIENTE, POR LO TANTO:

- **El paciente con obesidad mórbida**, no debe recibir como primera propuesta de tratamiento métodos temporales (balón gástrico), ya que existen otras modalidades que ofrecen mejores resultados.
- **De igual manera**, los pacientes con obesidad grado I (IMC 30 – 35), **no serán candidatos a cirugía.**

Aquel obeso, que con dieta exclusiva ha logrado bajar de peso y que reiteradamente lo vuelve a recuperar, **probablemente no es buen candidato a balón gástrico** dado que habiendo tenido la oportunidad antes de modificar sus hábitos alimentarios no lo hizo. **este caso debe ser evaluado con mucho cuidado para no crear falsas expectativas en el paciente.**

Resultados (acorde a este tratamiento es importante mencionar).

- **Periodo de seguimiento** muy escaso (no se conoce el efecto de esta modalidad terapéutica a mediano o largo plazo).
- **Los efectos secundarios son frecuentes.**
 - Náuseas y los vómitos hasta en el 90% de los pacientes; no se conoce cómo incide este hecho sobre la calidad de vida.
 - Halitosis.
 - Estreñimiento.
 - Episodios de retención gástrica.
 - Malestar abdominal.
- **El balón gástrico** puede tener complicaciones tales como: esofagitis, úlcera, migración o obstrucción intestinal, perforación gástrica (0,19%) e incluso fallecimiento (2/2.500).
- **Los trabajos muestran** una pérdida ponderal variable, entre 15 y 20 kg.

#InfórmateBien

- **Al comparar los resultados del tratamiento quirúrgico con otros tratamientos**, se ha encontrado que no sólo la pérdida de peso es significativamente superior, sino que los pacientes intervenidos quirúrgicamente tienen también un mejor control de los diversos fenómenos comórbidos incluyendo la DM2.
- **Cuando se encuentra indicado**, debe ofrecerse otras alternativas terapéuticas (médicas o quirúrgicas) al paciente. Como en otros procedimientos, el paciente debe recibir información completa y veraz, sobre expectativas y riesgos del tratamiento. Con respecto al balón gástrico, el paciente debe saber que es un método temporal, no se conoce el efecto de esta modalidad terapéutica a mediano o largo plazo.
- **Tanto el balón gástrico** como la cirugía pueden tener complicaciones, ambos son procedimientos invasivos.
- **En cuanto al tratamiento invasivo**, deberá ajustarse a los criterios consensuados por la INH en 1991, respecto al apoyo de un equipo multidisciplinario.
- **La tarea del equipo multidisciplinario** consistirá en la modificación de hábitos dietéticos y



Imagen: Internet; Recuperado de: <http://cirugiasesteticas.org/wp-content/uploads/2015/02/bypass-gastrico.jpg>; Fecha de consulta: 30/03/2017.

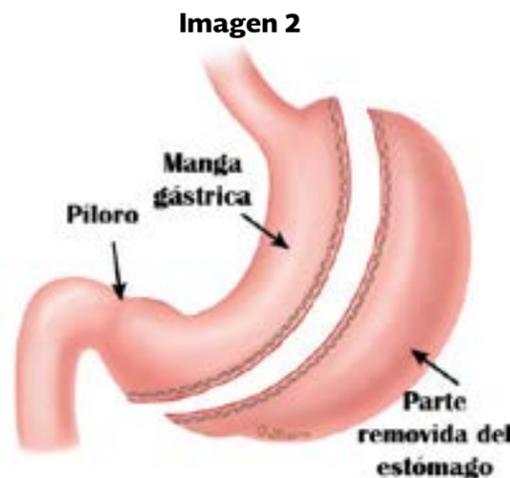


Imagen: Internet; Recuperado de: <http://cirugiasesteticas.org/wp-content/uploads/2015/03/manga-gastrica1.jpg>; Fecha de consulta: 30/03/2017.



Cualquiera puede cumplir con el perfil de investigador científico, pero en términos estrictos el **investigador es todo aquel profesional** con diferente grado académico que trabaja en pro de nuevos conocimientos, productos, procesos, métodos y sistemas correspondientes a la gestión de sus respectivos proyectos.

El médico, por su parte, puede convertirse en un **investigador científico**, para ello necesita organizar la información, establecer estrategias para llevar **registros** de recolección y desarrollar una eficiente expresión escrita, el éxito está en función de la habilidad del investigador para **registrar los datos y divulgarlos.**

Otra acción del investigador es **detectar e indagar más allá** de situaciones protagonistas, ejemplo: *¿por qué se expresó así?, ¿qué significa lo que dijo?* La búsqueda de estas respuestas permite al investigador comprender la escena y obtener credibilidad en sus conclusiones al confrontarlas entre diversas instancias de **análisis en el estudio.**

Debe aprender a **vivir en la incertidumbre**, el desprenderse de esquemas tradicionales de investigación constituye un desafío para el investigador actual; otro aspecto es que debe desarrollar **mayor sensibilidad** con el entorno que lo rodea. Será sensible en la medida que logre **comprender** el verdadero significado de las acciones,

sentimientos, creencias, expresiones, valores de los participantes en las escenas que captura.

Investigador científico. Es aquella persona que **participa o realiza una actividad sistemática** para adquirir nuevos conocimientos, su vocación es hacia la **búsqueda de la verdad y el compromiso social.** Está entrenado para agregar conocimientos originales a la sabiduría del mundo, esto tiene **algunas características** que desde el principio empiezan a definir cierta especialización en la actividad, **añadir saberes** lo que se conoce como **mover la frontera del conocimiento**, en consecuencia se incorpora algo que antes no existía; todo ello se realiza **aplicando el método científico.**

El método científico es una herramienta de la investigación, un **conjunto de normas por las que debemos regirnos** para producir conocimientos de validez científica. Es una forma **estructurada y sistemática** de abordar la investigación en el ámbito de la ciencia.

Un **artículo científico** será el resultado de un estudio realizado y comprobado a través del **método científico.**



#OrgullosamenteHRAEI

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo 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



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