



VOL. 54  
AÑO: 2017  
FEBRERO

**INFO DIGITAL**  
Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** a casi a sus cinco años de su Decreto de Creación, se ha caracterizado por su **capacidad técnica – científica**, así como por su **calidad en la atención** centrada en el **paciente y su familia**; por lo cual su modelo de gestión ha sido **referente a nivel nacional** y **reconocido internacionalmente**.

Es importante mencionar que este **hospital trabaja con personal altamente calificado** creando sinergias con dos elementos fundamentales que han permitido **fortalecer y consolidar aún más la Institución**; la experiencia e infraestructura.

Hoy por hoy, hemos compartido **experiencias médicas y operativas** del HRAEI, que han servido a otras instituciones para optimizar sus procesos. Para el **HRAEI la mejora continua** es un elemento fundamental en su quehacer diario, ya que permite el mejor **aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y tecnológicos** con el fin único de alcanzar **"La Excelencia Médica al Servicio de México"**.

Es por ello que quiero **agradecer** aquellos que han **participado en INFO DIGITAL**, por tomarse el tiempo para escribir y compartir su experiencia; tengan la seguridad de que este es un **espacio abierto** por y para ustedes, donde el **objetivo es sumar y proyectar al hospital** con todos aquellos que son **eje fundamental** de esta **noble y gran institución del Estado Mexicano**.

**#SomosMexicanos #SomosHRAEI.**

*Heberto Arboleya Casanova*



**HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD**

**I X T A P A L U C A**

**D. R. ©**, Año 2017, **Vol. 54, Mes:** FEBRERO, 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](http://www.hraei.gob.mx) y correo electrónico [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.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 VINCULACIÓN  
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

# COLABORADORES

## MÉDICO

C. D. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO  
*"BOCA SANA, CUERPO SANO"*

DRA. ANALLI E. CRUZ CARRASCO  
*"15 DE FEBRERO: DÍA INTERNACIONAL DEL NIÑO CON CÁNCER"*

DR. ARMANDO ALVARADO CABELLO  
*"¡JUNTOS PODEMOS PREVENIR, DETECTAR OPORTUNAMENTE Y TRATAR CON ÉXITO EL CÁNCER!"*

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI  
*"CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, LATIENDO JUNTOS"*

DR. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ  
*"¿QUÉ ES LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?"*

## ENFERMERÍA

LIC. ANDRÉS RAMÍREZ MUÑOZ  
*"LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, DE LA PROTECCIÓN A LA SUPERVIVENCIA"*

M. A. SANDRA IARYM CASTRO NETRO  
*"JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO"*

LIC. CIPRIANO SANTIAGO RAMOS  
*"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO"*

## DÍA DE LA CADELARIA

"...El Día de la Candelaria culmina el ciclo de festividades de la Navidad dentro de la Iglesia Católica, pero una mirada a su celebración en México revela aspectos muy particulares que incluyen el sincretismo con ritos prehispánicos, convirtiéndose en una festividad compleja, pues en su esencia también se fusionan la fe hebrea, la cristiana, e incluso, cultos paganos provenientes de la Isla de Tenerife, en las Canarias.

Detrás de la "tamaliza" que deberán dar el 2 febrero quienes tuvieron la buena o mala suerte –según se vea- de encontrar al "niño" en su fracción de rosca, pervive una "acción de gracias" que se remonta a los tiempos bíblicos, cuando los primogénitos de los hebreos salvaron sus vidas del Ángel Exterminador, contrario de los hijos mayores descendientes de los egipcios.

Sobre la costumbre de preparar e invitar los tamales; antes de la Conquista, en Mesoamérica se comían distintos tipos de tamal en relación con las fiestas del ciclo agrícola; "para la de petición de lluvia eran elaborados con hierbas semiamargas –como penitencia o ayuno-, lo cual todavía permanece en algunas zonas rurales del centro y sur del país para que la siembra funcione..."

**Extracto de :** DÍA DE LA CADELARIA, Instituto Nacional de Antropología e Historia, **Recuperado de:** <http://www.inah.gob.mx/es/boletines/2189-dia-de-la-candelarianavidad-2014/14/11/20/porque-se-come-rosca-de-reyes-cual-origen/>; **Fecha de consulta:** 31/01/2017

## ESPECIALES

LIC. MAURICIO MAYEYA LÓPEZ  
*"LA IMPORTANCIA DE LA CODIFICACIÓN CIE-10"*

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO/ DRA. SONIA CHÁVEZ OCAÑA/ MTRA. MONICA SIERRA MARTÍNEZ  
*"ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS"*

LIC. GRACIELA HERNÁNDEZ HERRERA  
*"¡SOY SERVIDOR PÚBLICO!"*

LIC. GUADALUPE ROSA DUEÑAS DONNADIEU  
*"LA SALUD PÚBLICA COMO JUSTICIA SOCIAL"*

01  
02  
04  
06  
07  
09  
10  
11

15  
16  
18  
19

[comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com)

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

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca





FOTOGRAFÍA: HRAEI

# EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO



## BOCA SANA, CUERPO SANO

C. D. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO  
// CIRUGÍA MAXILOFACIAL //

Roman Samborski/Shutterstock.com

Los odontólogos consideramos la **sonrisa como una carta de presentación**, ya que es posible ver a través de ella el estado de salud y el cuidado que tenemos con nuestra boca. La **Organización Mundial** de la Salud cataloga a la **caries dental** y a las **enfermedades periodontales** como las **patologías más frecuentes** en cavidad bucal, ambas de etiología multifactorial, pero asociadas principalmente al tipo de **alimentación e higiene individual**.

Es bien sabido, pero poco practicado mantener en condiciones óptimas nuestra higiene bucodental, esto con la finalidad de **disminuir la cantidad de bacterias** que habitan en la boca, y con ello la producción de ácidos que desmineralizan los tejidos duros del diente, los cuales, a su vez irritan el periodonto.

Así es, ante una **deficiencia de higiene bucal** las bacterias trabajan simultáneamente **destruyendo** el **diente** (caries) y al mismo tiempo los **tejidos** que lo sostienen (enfermedades periodontales). Por lo que es frecuente encontrar pacientes con **sangrado gingival**, que no acuden a consulta dental, porque no les duele y que piensan que esta condición es normal.

Cabe mencionar, que la **boca** está íntimamente relacionada con la **cavidad nasal, cavidad orbitaria, oído, tráquea y esófago**, por lo que si desarrollamos focos sépticos de origen dental podrían mantenerse o generarse diversas patologías.

Es ideal que a todo paciente que presente **focos sépticos odontológicos** le sean eliminados, pero sobre todo en aquellos que presentan trastornos metabólicos, inmunodeficientes, cardiopatías, candidatos

a trasplantes, prótesis ortopédicas y cáncer.

La promoción a la salud bucal la debemos hacer todos con nuestros pacientes, con nuestros compañeros, la familia y los amigos. **No son "cuentos chinos"** aquellas anécdotas del **vecino que murió por una caries**, es una triste realidad; pacientes que no se tratan las caries dentales a tiempo desencadenan procesos infecciosos agudos tan severos que bloquean la vía aérea y llegan a producir la muerte. Por favor **cuida lo que más quieres**, cuida tu vida, cuida tus dientes.

### Recomendaciones para el cuidado de tu boca:

1. **El cepillado** debe ser frecuente y gentil (mínimo 3 veces al día), realizando movimientos cortos y elípticos. Siempre angulando las cerdas del cepillo a 45 grados para no irritar la encía.
2. **Renovar el cepillo** dental cada 3 meses.
3. **Utilizar hilo dental**, éste previene la acumulación de placa dentobacteriana en las superficies interdentes.
4. **Te puedes apoyar** con algún colutorio, cepillos interdentes, así como limpiadores de lengua.
5. **Acude a consulta dental** cada 6 meses. Y prográmate limpieza dental profesional mínimo una vez por año.
6. **En caso de dolor** dental por mínimo que sea, por favor acude al odontólogo.

*"Porque te hago saber, Sancho, que la boca sin muelas es como molino sin piedra y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante"*

MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA



## 15 DE FEBRERO: DÍA INTERNACIONAL DEL NIÑO CON CÁNCER

DRA. ANALLI E. CRUZ CARRASCO  
// PEDIATRÍA ONCOLÓGICA //

### #SABÍASQUE

LA **LEUCEMIA AGUDA INFANTIL** ES UN TIPO DE CÁNCER QUE ES CAUSADO POR LA **PRODUCCIÓN EXCESIVA** DE CÉLULAS INMADURAS. ÉSTE ES EL PADECIMIENTO MÁS COMÚN EN NIÑOS Y NIÑAS.

algunos fármacos y ciertas ocupaciones de los padres; sin embargo la **presencia de estos factores** no equivale al desarrollo de la enfermedad.

La **sobrevida en general** para los niños con cáncer ha mejorado ampliamente desde los años cincuenta a nivel mundial; de un **50% en 1975** hasta más del **80% en el año 2010<sup>2</sup>**; lo cual significa que en la actualidad, **8 de cada 10 niños con cáncer pueden curarse**. En **México** se ha reportado una **supervivencia global del 68%** a nivel nacional, siendo del 83% en el centro del país y menor al 55% en estados como Nayarit y Colima, situación que invita a las instituciones de salud a trabajar en conjunto para homogeneizar la esperanza de vida de estos pacientes.

Los factores que pueden contribuir a **mejorar los índices de supervivencia**: capacitar al personal de salud y primer contacto sobre esta problemática, promover estilos de vida saludables, sensibilizar a la población sobre la existencia de este tipo de enfermedades en los niños, informar adecuadamente a los padres de los menores en

tratamiento a fin de evitar el abandono del mismo y sobre todo fomentar el trabajo en equipo entre el personal de enfermería, médicos especialistas, trabajadoras sociales, laboratoristas y todos los involucrados en el tratamiento y seguimiento de los pacientes pediátricos, a fin de que puedan

completar su tratamiento en las mejores condiciones posibles.

Aún cuando la infraestructura de salud en México es limitada por diferentes factores políticos, sociales y económicos<sup>3</sup>, el **cáncer infantil es un problema social** que está tratando de ser atendido en su integridad, el camino todavía es largo, pero proporcionando la información al público y a las instituciones públicas y privadas, se puede lograr más y **mejorar las posibilidades de vida de los pacientes**.

#### REFERENCIAS

Rivera-Luna R y cols. El niño de población abierta con cáncer en México. Consideraciones epidemiológicas. An Med (Mex) 2015;60(2): 91-97

Rivera- Luna y cols. Incidence of childhood cancer among Mexican children registered under a public medical insurance program. Int J Cancer 2013; 132: 1646-1650

Rivera-Luna y cols. The burden of childhood cancer in Mexico: Implications for low- and middle- income countries. Pediatric Blood & Cancer 2016;00: 1-7

**E**l **cáncer infantil en México** es un tema que va cobrando relevancia cada día, representa el **5% de todas las neoplasias** reportadas en nuestro país y se considera la segunda causa de muerte en niños de entre **4 y 15 años de edad**, tan sólo después de los accidentes.

Hasta el **2012** se reportó una incidencia nacional de **156.9 casos / 1,000,000** habitantes; en ésta se refleja con mayor frecuencia padecimientos oncológicos como: **leucemia aguda (49.8%)**, **linfoma (9.9%)** y los tumores del **sistema nervioso central (9.4%)<sup>1</sup>**. Otros tipos de cáncer que se presentan con menor frecuencia son los tumores de células germinales, sarcomas de partes blandas y tumores renales.

De acuerdo a grupo de edad, la **mayor incidencia** se observó en niños de **0 a 4 años con 34.5%**, seguido de los niños de **5 a 9 con un 26.4%**, en menor grado los niños entre **10 a 14 con el 23%** y los adolescentes de **15 a 18 años en un 15.9%<sup>1</sup>**; por lo tanto actualmente los niños más pequeños son los

más afectados, quizá por ser el grupo al que se ha puesto más atención a través de los diferentes programas de prevención. En contraste, está el **grupo de adolescentes**, cuyo diagnóstico puede verse retrasado por el poco interés en la prevención de la salud y la falta de búsqueda de la atención médica de calidad. Es importante señalar que el **cáncer infantil, puede presentarse en cualquier momento**.

En cuestión de género, de acuerdo a los **reportes nacionales**, la afección predomina en pacientes del **sexo masculino**, aunque esta situación es variable de acuerdo al tipo de cáncer del que se está hablando.

A diferencia de los adultos, en donde algunos tipos de cáncer se relacionan con factores específicos que condicionan el desarrollo de éste, como el tabaquismo en los **niños se desconoce la causa exacta del cáncer infantil**. Se han relacionado diferentes factores de riesgo: ambientales, biológicos, genéticos, exposición a

HASTA EL 2012 SE REPORTÓ UNA INCIDENCIA NACIONAL DE **156.9 CASOS / 1,000,000** HABITANTES



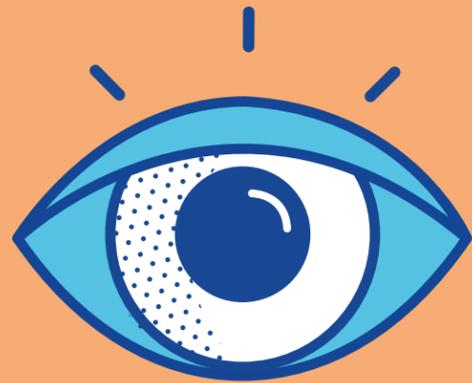
**8 de cada 10** niños con cáncer **pueden curarse**



frantab/Shutterstock.com

# DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER 4 FEB

¡Juntos podemos prevenir, detectar oportunamente y tratar con éxito el cáncer!



YO PUEDO



NOSOTROS  
PODEMOS



## ¡JUNTOS PODEMOS PREVENIR, DETECTAR OPORTUNAMENTE Y TRATAR CON ÉXITO EL CÁNCER!

Dr. ARMANDO ALVARADO CABELLO  
// ONCOLOGÍA //

El día **4 de febrero** fue instaurado desde el **año 2000** como el **Día Mundial Contra el Cáncer** por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es **realizar la prevención, la detección oportuna**, así como el control de la enfermedad, por las diferentes opciones de tratamiento con las que se puede tratar al paciente con cáncer (quimioterapia, radioterapia, cirugía).

El **lema** de este año es **Nosotros Podemos, Yo Puedo, #WeCanICan**, se celebrará nuevamente esta fecha tan importante, teniendo en cuenta que el cáncer representa la **tercera causa de muerte en el mundo**, sólo detrás de las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus.

En la **Ciudad de México**, las actividades para el Día Mundial del Cáncer serán colgar una gran cinta de flores que muestra los diferentes colores que indican cada cáncer, además de espacios de información en un horario de **09:00 a 14:00 horas**; en el Monumento a la Revolución, esto organizado por la **Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A.C.**

La **metástasis**, es la **diseminación del cáncer de una parte del cuerpo** en donde se formó originalmente a otra parte del cuerpo. Cuando ocurre una metástasis, **las células cancerosas se separan del tumor original** (primario), viajan a través del sistema sanguíneo o linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos del cuerpo.

El **cáncer** es **capaz de propagarse por el cuerpo** debido a dos mecanismos: invasión y metástasis. La invasión es la migración y la penetración directa de las células del cáncer en los tejidos vecinos.

Las **localizaciones más frecuentes** de las metástasis son los órganos más irrigados por la sangre como son el cerebro, los pulmones, el hígado, los huesos, las glándulas suprarrenales, y la piel; aunque cualquier órgano puede ser afectado.

El **tumor primario** tiene la capacidad de originar metástasis, aunque, los más frecuentes son: mama, pulmón, melanoma, colon-recto, sarcomas, osteosarcomas, estómago, ovario, próstata. Por el contrario, **los tumores primarios de sistema nervioso central**, no originan metástasis.

El **mecanismo fisiopatológico** por el cual se producen las metástasis es complejo, y aún no del todo explicado; iniciando todo con la **"cascada metastásica"** en la que las células cancerosas abandonan el lecho tumoral, rompiendo inicialmente la lámina basal por medio de la invasión de la matriz extracelular, y con esto, alcanzando los capilares vasculares a

los cuales ingresan, a partir de aquí no hay marcha atrás para evitar la formación de metástasis, ya que las células ingresan a los diferentes órganos, principalmente a aquellos que tienen **altas concentraciones de metaloproteinasas** en la matriz extracelular, los cuales les sirven de "ganchos" a las células malignas, para formar un nuevo nicho tumoral.

El **nicho tumoral** tiene la capacidad de evitar la apoptosis, inducir la neoangiogénesis, por el cual, el nuevo tumor obtiene sus nutrientes y oxígeno, lo que le permite un crecimiento independiente tanto del tumor primario como del órgano huésped e incluso, tiene la capacidad de formar células malignas capaces de metastatizar otros órganos, ya sea contiguos o a distancia.

La **causa por la que un tumor** induce la formación de células malignas capaces de provocar metástasis, no está del todo clara, una de las teorías implica al gen que **produce la proteína Twist** que se encuentra localizado en el brazo corto del cromosoma 7 y cuya función normal es **activar y desactivar a otros genes**, durante el proceso de embriogénesis, se encarga de dirigir, organizar e indicar a los tejidos embrionarios hacia donde tienen que migrar; este se mantiene inactivo posteriormente; sin embargo, en las células malignas, el gen se mantiene muy activo, lo cual, explica el proceso de metástasis.

Los **pacientes oncológicos diagnosticados con metástasis**, se estadian en etapa clínica IV, con excepción del cáncer de testículo, que es etapa III; pero esto **no significa que sean pacientes terminales**, ya que el objetivo de la estadificación es unificar criterios de tratamiento y pronóstico a nivel mundial.

**Las metástasis** son en muchos casos, **la causa de muerte de los pacientes con cáncer.**

### Referencias

UMAR, V., A. K. ABBAS, N. FAUSTO y J. C. ASTER Robbins y Cotran - Patología estructural y funcional Ed. Elsevier, 8a ed., pag: 50-54., 2010

DeVita V., Lawrence T., Rosenberg S. Cancer Principles & Practice of Oncology. Ed. Wolters Klumer. 10ª Ed. Pag: 74-78, 2015

## CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, LATIENDO JUNTOS

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI

// CIRUGÍA CARDIOVASCULAR //

Existen una **serie de enfermedades** que resultan de un **desarrollo anormal** del ser humano en el momento de la gestación, es decir, **dentro del útero de la madre**, y que **se presentan desde el nacimiento**. A estos padecimientos se les denomina **malformaciones congénitas** y pueden afectar a cualquier órgano, aparato o sistema del cuerpo. Las malformaciones congénitas **más frecuentes** de todas, son **aquellas que afectan al corazón** y a los grandes vasos que se relacionan con él. La diversidad de malformaciones que pueden afectar a este órgano se conocen como **cardiopatías congénitas**.

La **prevalencia mundial** de cardiopatías congénitas va de **6 a 8 por cada 1,000** recién nacidos vivos al año. Si aplicamos esta cifra a la población mexicana de recién nacidos, que según el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** es de **2,643,908 para el año 2010**, podemos inferir que en México existen alrededor de **21,151 portadores** de cardiopatías congénitas al año. A pesar de que la mayor parte de las cardiopatías congénitas son simples, se estima que **uno de cada 1,000 recién nacidos vivos** al año pueden presentar alguna patología compleja ser complejas a tal punto que llegan a causar muerte en la etapa infantil. Se ha visto que, como **causa de muerte a nivel nacional**, se ubica en el **sexto lugar** en menores de un año y como la tercera causa en los niños entre uno y cuatro años.

De la gran variedad de **cardiopatías congénitas**, se ha reportado que una de las **más comunes a nivel nacional (20%)** es la persistencia del conducto arterioso (PCA) que se ha relacionado con la altura a la que, con respecto al nivel del mar, está la Ciudad de México, el Estado de México y zonas conurbadas. Otras malformaciones que le siguen en frecuencia son la comunicación interatrial (**16.8%**), comunicación interventricular (**11%**), tetralogía de Fallot (**9.3%**), coartación aórtica (**3.6%**) y conexión anómala total de venas pulmonares (**3%**).

Es evidente que si se comparan los anteriores datos nacionales con los que existen a **nivel mundial** sobre frecuencias de **cardiopatías congénitas**, además de la alta incidencia de PCA (explicada por los efectos de la altura), se puede ver también una **mayor frecuencia de tetralogía de Fallot** y de conexión anómala total de venas pulmonares. Hay reportes de que las cardiopatías por alteraciones tronco-conales como la tetralogía de Fallot, son más frecuentes en Japón con respecto a los Estados Unidos. Una situación similar es la encontrada en diversos estudios realizados en pacientes de países asiáticos, incluida India y países africanos, en los que la frecuencia

de la tetralogía de Fallot y también de la conexión anómala total de venas pulmonares es mayor. Se ha establecido la posible **similitud genética de los mexicanos** con los nativos de Asia lo que, en parte, podría explicar esta parecida frecuencia en **tipos de cardiopatías congénitas**.

Por otro lado, independientemente del tipo de cardiopatía congénita y de su gravedad, es de suma importancia **conocer la magnitud del problema** e identificar el número de niños que nacen cada año con este problema desglosado por el tipo de la malformación, ya que esto permitiría determinar con mayor exactitud los recursos necesarios para tratarlos, al igual que para planear su distribución.

La **Secretaría de Salud desde el año 2011** ha puesto en marcha un programa de regionalización para la atención de cardiopatías congénitas que tiene como **objetivo la racionalización de los recursos** con énfasis en los servicios médicos muy especializados con la finalidad de lograr un mejor resultado para los pacientes en sus distintas zonas geográficas de origen. El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** es precisamente uno de estos centros que actualmente ha logrado la **certificación en la atención quirúrgica** de las cardiopatías congénitas y que está contribuyendo a esta importante misión, habiendo ya operado alrededor de 70 pacientes desde su apertura al público hasta fines del año 2016.

De manera simultánea al proyecto de regionalización, la **Secretaría de Salud ha impulsado** la creación de una base de datos nacional de cirugía que tiene como objetivo lograr una mejor caracterización del problema de y, con base a la tasas de natalidad y mortalidad infantil secundaria a patología cardiovascular congénita y recursos en cada estado, proceder a regionalizar la atención. Lo anterior tendría diversos beneficios a nivel local (HRAEI) y nacional, ya que permitiría aumentar el número de casos atendidos, mejorar la calidad de la atención, aprovechar adecuadamente los recursos existentes y, **seguramente, obtener una disminución de la mortalidad infantil en México**.

### Referencias

Baquero Latorre, Hernando M. -. Galindo López, Jaime H. Respiración y circulación fetal y neonatal Fenómenos de adaptabilidad. Disponible en: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_1/5-15\\_respiracion\\_y\\_circulacion\\_fetal.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_1/5-15_respiracion_y_circulacion_fetal.pdf)

## ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?

DR. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ

// CIRUGÍA GENERAL, LAPAROSCÓPICA Y BARIÁTRICA //

La **cirugía laparoscópica o cirugía mínimamente invasiva** es una técnica quirúrgica especializada donde **se realiza un procedimiento a través de incisiones menores a un centímetro**. En cada incisión se inserta un instrumento tubular conocido como **trocar<sup>1</sup>**, a través de los trocares pasan **pinzas y una cámara especial** llamada laparoscopio que transmite imágenes de la cavidad abdominal a pantallas de alta resolución, donde el equipo quirúrgico observa imágenes detalladas del abdomen y de la cirugía que se realiza.

Hoy en día, la cirugía laparoscópica es ampliamente aceptada, los **beneficios** hasta ahora demostrados incluyen: *estancia hospitalaria corta, retorno rápido a las actividades cotidianas, mejor estética, menor índice de hernias, menos dolor post operatorio, menor riesgo de sangrado e íleo, mejores resultados patológicos y funcionales, menor número de complicaciones y conversiones, menor tiempo de recuperación de la función intestinal, del primer flato e inicio de la vía oral*.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** se realiza **cirugía laparoscópica básica** (colecistectomía y apendicectomía) y **cirugía laparoscópica avanzada** que comprende cirugía esofágica, antirreflujo, de páncreas, hígado y vía biliar, plastia inguinal laparoscópica, bariátrica, colorrectal y de bazo, entre otras.

### Cirugía de esófago e hiato esofágico

Existen **diferentes enfermedades** relacionadas a dichas estructuras anatómicas, entre las más frecuentes se encuentran: **el reflujo gastroesofágico, la hernia**

### hiatal, la acalasia y los divertículos esofágicos.

Según la enfermedad de cada paciente, y cuando se encuentra indicado, el tratamiento consiste en la intervención quirúrgica por vía laparoscópica, por ejemplo:

- Funduplicatura laparoscópica (*imagen 2*).
- Cadiomiotomía de Heller más Funduplicatura parcial (*imagen 3*).
- Diverticulotomía.
- Procedimientos de revisión (Funduplicatura Redo, Cadiomiotomía Redo).

## #UNDATO

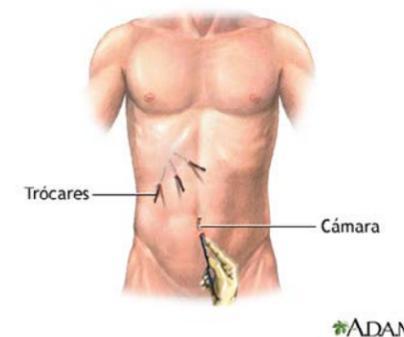
### TROCAR<sup>1</sup>

Tb. TRÓCAR.

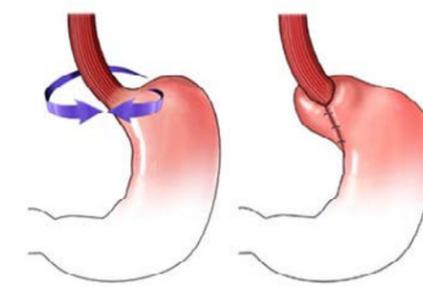
DEL FR. TROCART; LA FORMA TRÓCAR, CON INFL. DEL INGL.

1. M. MED. INSTRUMENTO DE CIRUGÍA QUE CONSISTE EN UN PUNZÓN REVESTIDO DE UNA CÁNULA.

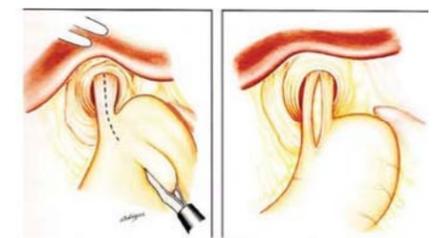
FUENTE: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.



**Imagen 1.** Cirugía laparoscópica. Medline Plus; **Recuperado de:** [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_presentations/100166\\_1.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100166_1.htm); **Fecha de Consulta:** 30/01/2017



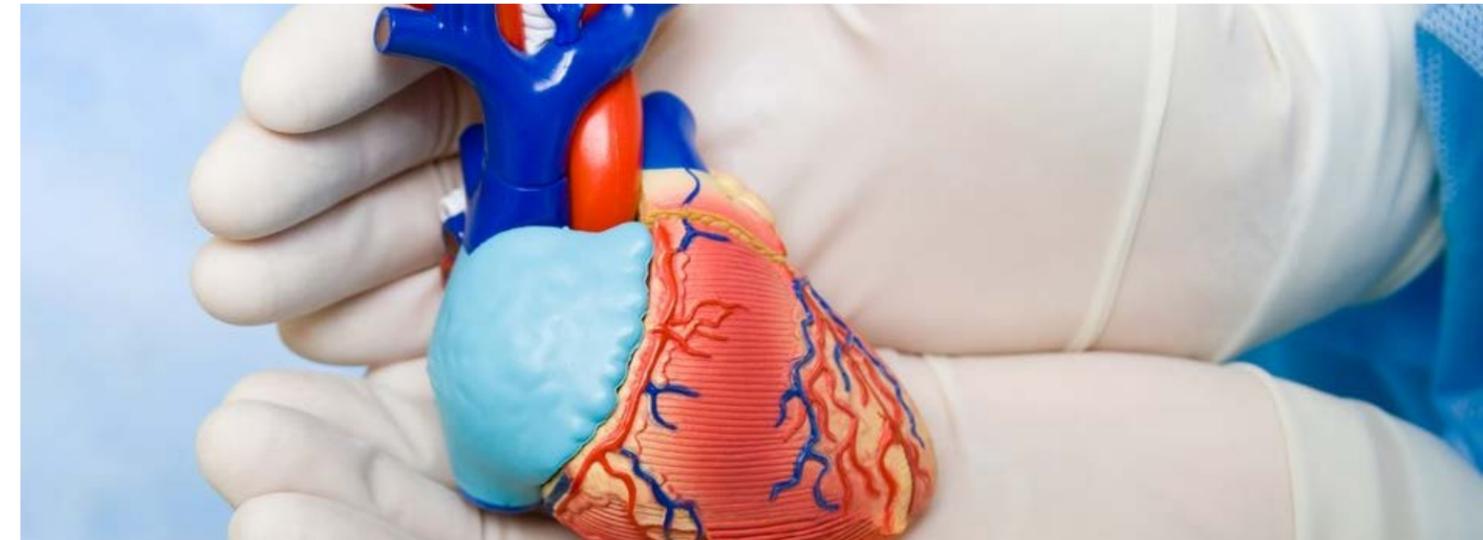
**Imagen 2.** El reflujo ácido severo: Cirugía efectiva en corto y medio plazo, doctor digital, ciencia libre; **Recuperado de:** <http://www.doctordigital.com.ar/main/blog/ultimas-noticias/155-el-reflujo-acido-severo-cirugia-efectiva-en-corto-y-medio-plazo>; **Fecha de Consulta:** 30/01/2017



**Imagen 3.** Madureira, Fernando A.V., Madureira, Fábio A.V., Loss, Angelo Bustani, & Madureira, Delta. (2009). Qualidade de vida após a cadiomiotomia à Heller-Dor. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 36(3), 193-198. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000300003> **Fecha de Consulta:** 30/01/2017



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



## LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, DE LA PROTECCIÓN A LA SUPERVIVENCIA

LIC. ANDRÉS RAMÍREZ MUÑOZ

// URGENCIAS //

Fotografía<sup>1</sup>

Los cambios son **necesarios y fundamentales** para la adaptabilidad del ser humano a la vida extrauterina, mismos que van desde una simple **variación de flujos** y presiones hasta el hecho real de poder mantener una **adecuada respiración** celular sin depender de la madre.

**Durante la gestación**, la circulación fetal mantiene con vida al ser que se desarrolla. Una vez que nace, todo es un reto, **adaptarse a la vida** con los cambios físicos y anatómicos necesarios, más aún, si presenta un defecto estructural de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, de las válvulas o de las zonas ventriculares por donde sale la sangre del corazón.

**No se conoce** con exactitud las dimensiones de esta población, sin embargo, podríamos decir que **8 de cada 1000 recién nacidos** padecen este problema. La causa es desconocida, pero se encuentra **asociada a factores de riesgo** como la *exposición de los padres al tabaco, alcohol y drogas antes de la concepción*, así como **antecedentes genéticos** o las **alteraciones cromosómicas**, por mencionar algunas.

Se han definido más de **treinta y cinco tipos de cardiopatías** congénitas, las cuales se agrupan según sus características clínicas o sus efectos hemodinámicos, sin embargo, para los padres cualquiera es causa de preocupación. **Una cardiopatía no diagnosticada** ni tratada se debe subestimar, ya que con un corazón enfermo la situación clínica de los niños pequeños, en especial los recién nacidos, incluso aquel que llega a ser adulto, cambia repentinamente pudiendo **ser grave en poco tiempo**.

Afortunadamente el país cuenta con instituciones como el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, cuyos protocolos diagnósticos de cardiopatías congénitas abarcan desde la **etapa prenatal** e incluyen el ecocardiograma fetal para detectar las alteraciones en útero, la

cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, el cateterismo cardíaco como método de diagnóstico, terapéutico y de valoración, así mismo, se han sumado valiosos recursos como la tomografía computada, la resonancia magnética nuclear; lo que conlleva a grandes retos en el cuidado y tratamiento de cardiopatías congénitas cada vez más complejas. Siempre dando una esperanza de calidad de vida a los pacientes antes de su nacimiento.

En nuestro país **nacen cada año** aproximadamente **32 mil portadores de una cardiopatía congénita**, de los cuales, **20 mil** son operados en la edad pediátrica, de los cuales se estima que el **85%** lleguen a la edad adulta.

En el **adulto** con cardiopatía congénita, existen dos grandes grupos: uno formado por los pacientes que evolucionan sin tratamiento quirúrgico y otro, por quienes recibieron alguna forma de tratamiento y **viven sanos o con secuelas poco importantes**.

La **intolerancia** a la actividad física, la limpieza ineficaz de vías aéreas y las alteraciones en el crecimiento y desarrollo son los problemas más frecuentes en los pacientes con cardiopatía congénita, por lo que los profesionales de la salud al enfrentar al paciente con este padecimiento con **una o varias complicaciones** significa un reto para el cuidado.

Referencias

Baquero Latorre, Hernando M. -. Galindo López, Jaime H. Respiración y circulación fetal y neonatal. Fenómenos de adaptabilidad. **Disponible en:** [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_1/5-15\\_respiracion\\_y\\_circulacion\\_fetal.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_1/5-15_respiracion_y_circulacion_fetal.pdf)

<sup>1</sup>**Fotografía:** Pulmonary Hypertension Patients Have Fewer Complications With Minimally Invasive Cardiac Procedure; **Fotografía recuperada de:** <https://pulmonaryhypertensionnews.com/2016/03/01/pulmonary-hypertension-patients-fewer-complications-minimally-invasive-cardiac-procedure/htm>; **Fecha de consulta:** 30/01/2017.



## JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO

M. A. SANDRA IARYM CASTRO NETRO

// PEDIATRÍA //

Todo concepto, estilo, percepción, visión, constructos e incluso nosotros mismos, estamos en continuo cambio, **todo evoluciona**; pero cabe recordar que existen costumbres que se adoptan como parte de nuestra cultura e identidad, en esta ocasión escribo y me refiero a un hecho que se instituyó el **13 de mayo de 1992** por el Papa Juan Pablo II, y que se celebra desde esa fecha, cada **11 de febrero** y que es denominado: **Jornada Mundial del Enfermo** o *World Day of the Sick*.

La **primera vez que se llevó a cabo su celebración** se buscó sensibilizar al pueblo de Dios y a todas aquellas instituciones con ideología católica que brindaban atención a los enfermos, con el objetivo de lograr una mejor asistencia sanitaria. Cabe mencionar que la gran mayoría de las personas que trabajaban en estas instituciones eran voluntarios, a quienes se buscaba adherir y favorecer su compromiso fortaleciendo su formación espiritual y moral.

En la **actualidad** nos encontramos viviendo un cambio de proyección como profesión aunado a la percepción de la sociedad hacia la enfermería, lo anterior, debido a la **ruptura de paradigmas y de estereotipos**; así como el arraigo de quienes somos y a quién nos debemos.

Nuestro principal eje de movimiento es la adopción de fundamentos que guían nuestra práctica con la vista dirigida hacia nuestros metaparadigmas; y quiero enfocar los siguientes renglones a todos aquellos que formamos parte de instituciones de salud en el plano humano retomando el siguiente postulado **"el cuidado es**

**relacional"**, es decir, se concibe siempre en función del otro pudiendo ser el **paciente o su familia**.

El **cuidado**, considerado el eje medular de la profesión de enfermería está íntimamente ligado al acto de **cuidar la naturaleza humana**. Dicha enmienda se busca por iniciativa ideológica al celebrar la **jornada mundial del enfermo**. Por su parte, **Florence Nightingale** reconoció que el propósito de la enfermería no se limitaba a cuidar enfermos sino también procurar **ayudar a la gente a vivir**.

**Haciendo revisión documental** no existe la definición de enfermo por alguna institución o fuente fiel, es cuando nos preguntamos: *¿quién es un enfermo?*, su definición como sujeto no existe, sólo como adjetivo que se adhiere al que padece o sufre, incluso como sustantivo para aquellos enfermos frecuentes.

El **cuidado en enfermería** se define como *"todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan, así como mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir"*.

Si se adoptarán estos conceptos como construcciones mentales serían tan **poderosas y más intensas** que la propia realidad, lo que permitiría al cuidado ser un **acto continuo independientemente de la curación o no** y diario en el escenario real que implica comportamientos y actitudes como respeto, gentileza,

confianza, seguridad, paciencia, templanza, solidaridad, comprensión, coherencia, amor, entre otros.

**Cicely Saunders**, enfermera pionera de los **cuidados paliativos modernos**, expresó que el término de dolor total para explicar que cuando no se consigue alivio al dolor, éste último es capaz de convertirse en el **centro de la vida** de un ser humano porque contiene **elementos físicos** (daño tisular, compresión nerviosa), **emocionales** (depresión, insomnio, enojo), **sociales** (pérdida de posición social, problemas económicos), **espirituales** (sensación de culpa, reproche, inseguridad ante la muerte).

**Remontarnos a las intervenciones** de enfermería que han tenido una **exigencia técnica y científica**, considerada fundamental y de extrema relevancia para nuestro actuar, no tienen que ser acciones inexpressivas o frías ya que todo procedimiento debe estar acompañado de **comportamientos...** de cuidar, y para que el cuidado se concrete, el paciente debe sentirse considerado como ser humano.

Recordar el **objetivo de la Jornada Mundial del Enfermo** me recuerda por qué decidí ser enfermera.

### Referencias

Astudillo W, Mendinuets C, Astudillo E & Gabilondo S. (1999). Principios básicos para el control del dolor. Revista Social Española del Dolor, 29-40  
Luévano, F.S. (2008). El arte del cuidado de enfermería: de Florence Nightingale a Jean Watson. Aventuras del pensamiento, Facultad de enfermería y nutrición, Universidad Autónoma de Chihuahua.  
Waldow, V.R. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Palabra Ediciones, 2012.



EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

## CONVOCA

AL PROCESO DE ADMISIÓN 22A GENERACIÓN 2018-1 7 1018-2

PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA (PUEE)

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

### PROCESO DE ADMISIÓN

#### 1. PRE REQUISITOS

Certificado de Estudios con promedio mínimo de 8.0; Constancia de curso de computación emitido por una Dependencia con reconocimiento oficial Universitario, Nacional, Estatal, SEP; con duración mínima de 30 hrs. y vigencia **NO mayor a 5 años**. Constancia de aprobación del examen de textos del idioma inglés expedida por el CELE u otro Centro de Idiomas de la UNAM o de instituciones de Educación Superior integrantes de la ANUIES, con vigencia **NO mayor a 5 años**. Los pasantes que soliciten ingreso a posgrado como opción de titulación, favor de pedir informes.

#### 2. PERIODO DE REGISTRO

Acudir a la Unidad de Posgrados, del 30 de enero al 10 de marzo de 2017. Registrar su fecha para entrevista en la especialidad y sede de su elección. Copiar los datos de la o el Coordinadora (or) de la Especialidad y la sede solicitada. Bajar de la página: [www.eneo.unam.mx/especialidades](http://www.eneo.unam.mx/especialidades) el formato de perfil de ingreso y del Curriculum Vitae. Asistir puntualmente a su entrevista ya que no se cambiarán fechas debido a la demanda de aspirantes.

#### 3. PROCESO DE ADMISIÓN (ENTREVISTA)

Del 13 de febrero al 24 de marzo del 2017. Presentarse a la entrevista con la Coordinadora de la Especialidad (previa cita que registro en la Unidad de Posgrado). Presentar la siguiente documentación completa:  
- Perfil de ingreso.  
- Curriculum Vitae.  
- Carta de Exposición de motivos dirigida a la Coordinadora de cada Especialidad.

#### 4. PROCESO DE ADMISIÓN (EXAMEN DE CONOCIMIENTOS)

07 de abril del 2017 de 08:00 a 15:00 Hrs. (viernes). Aulas asignadas. Costo: \$700.00. Pagarlos en la caja de la ENEO. Horario: 09:00 a 13:00 Hrs. y de 15:00 a 18:00 Hrs. El día del examen presentarse con el recibo de pago ORIGINAL y una identificación con CURP para tener derecho a examen.

**INFORMES:** División de Estudios de Posgrado de la ENEO, Unidad de Posgrado Edificio "E", Planta Baja Circuito de Posgrados, Ciudad Universitaria cerca del Metrobús Centro Cultural Universitario. Tel. 5623 7244 y 45  
Horario de atención: 09:00 a 18:00 Hrs. de lunes a viernes.  
Alumnos foráneos: Solicitar entrevista al correo [mardim38@hotmail.com](mailto:mardim38@hotmail.com) o al Tel. 01 55 5623 7244

#### 5. ALUMNOS ACEPTADOS (22 DE MAYO 2017)

Por correo electrónico personal el Coordinador de la Especialidad les dará el resultado. Leer detenidamente instrucciones de preinscripción y fechas de inscripción en línea por especialidad así como el N° de grupo y las 5 asignaturas del primer semestre. Previa entrega de: **Documentos digitalizados solicitados en CD al Coordinador de su sede**. Recoger carta de aceptación con las secretarías de la División de Estudios de Posgrados entregar 2 fotografías tamaño infantil a color con nombre al reverso, especialidad y sede al reverso.

#### 6. PAGO DE LA ESPECIALIDAD

**ALUMNOS ACEPTADOS Y QUE CONCLUYERON EN TIEMPO Y FORMA SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN EN SERVICIOS ESCOLARES DE LA ENEO.**  
**Realizar pago por semestre.**  
Alumnos Nacionales: \$7,000.00 M/N Inscripción ENEO-UNAM.  
Alumnos Extranjeros: 2,600.00 USD.  
Ambas nacionalidades \$1,000.00 M/N de Servicios de Apoyo administrativo pagar en su sede.  
\$1,000.00 M/N Curso y Material de Teorías y Modelos (sólo 1er semestre).

#### 7. INICIO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**Curso de Inducción.**  
07 - 08 de agosto del 2017.  
**Enfermería Basada en Evidencia (EBE).**  
09 - 11 de agosto del 2017.  
**Curso Teorías y Modelos.**  
14 - 18 de agosto del 2017.

#### 8. PRIMER DÍA DE ACTIVIDADES:

ENTREGAR COPIA DEL TICKET DE PAGO DE CAJA DE LA ENEO (\$1000.00) DE LOS CURSOS DE (TEORÍAS Y MODELOS, INDUCCIÓN Y EBE) A SU COORDINADOR (A).

**INSCRIPCIÓN DEFINITIVA:** Se realizará en la Oficina del Control Escolar en fechas establecidas por especialidad en la ENEO, con la C. Ibeth Ramos Glz. jefa de las Oficinas de Servicios Escolares de Posgrado. Presentando documentos originales del curriculum, fotografías y comprobante de pago de inscripción. Alumnos extranjeros y foráneos que no tienen No. de cuenta en la UNAM. Tel. 01 55 5655 6302 / 01 55 5573 0698 Ext. 218 / 219 con la C. Ibeth Ramos Glz. para recomendaciones administrativas de títulos y documentos oficiales.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

LIC. CIPRIANO SANTIAGO RAMOS

// PEDIATRÍA //

**E**l **cáncer infantil en México** es en la actualidad un problema de salud creciente; **representa la segunda causa de muerte** en niños **menores de 15 años** de edad, siendo la leucemia linfoblástica aguda el tipo de cáncer más frecuente.

Son varios los **factores que pueden contribuir** a mejorar los índices de supervivencia, dentro de los cuales los **cuidados de enfermería** toman especial relevancia, por lo que es de suma importancia, establecer **medidas generales** y **estándares** en el manejo de este grupo de pacientes.

Los cuidados del personal de enfermería en el paciente oncológico incluyen diferentes rubros:

- Higiene.
- Alimentación y nutrición.
- Manejo de medicamentos y quimioterapia.
- Cuidado y manejo de complicaciones relacionadas con la quimioterapia.

### Administración de quimioterapia

Actualmente el **término quimioterapia**, hace referencia al grupo de **fármacos citotóxicos** utilizados para la erradicación del cáncer, aunque su actividad no está

completamente limitada a las células tumorales, por lo que su administración se acompaña de diversos efectos adversos que se relacionan en **gran medida con el efecto tóxico**.

En los **esquemas de quimioterapia vigentes** se combinan fármacos con diferentes mecanismos de acción, para atacar las células tumorales por diferentes vías celulares, de acuerdo al tipo de cáncer del que se trate. Dentro de las **modalidades del proceso la quimioterapia** es sólo una parte del tratamiento, por lo regular se complementa con **cirugía y /o radioterapia**.

### Puntos importantes en el manejo seguro de quimioterapia:

- **Prestar atención** a las técnicas asépticas durante el manejo de agentes quimioterapéuticos para prevenir cualquier contacto físico con la sustancia (uso de guantes, cubrebocas y lente).
- **Preparar los medicamentos** en un espacio ventilado o en una campana de preparación (que incorpore un panel frontal protector y aire con flujo laminar para reducir la inhalación de los agentes volátiles durante la preparación).
- **Usar guantes y batas desechables**, que deben ser dispuestas en un contenedor especial.
- **Usar gasas estériles** al purgar la vía, conectar o

desconectar equipos de venoclisis, “abrir” ampulas o realizar cualquier otro procedimiento en el cual algún medicamento neoplásico pueda ser eliminado.

- **Desechar todas** las agujas, jeringas, venoclisis y equipos contaminados en contenedores a prueba de fugas y/o para agentes punzocortantes.
- **Se recomienda que** la administración de quimioterapia se realice por vía intravenosa permeable, y la infusión debe detenerse si cualquier signo de infiltración aparece (dolor, eritema, inflamación, prurito). Agente como la vinblastina, vincristina y doxorubicina pueden generar quemaduras y compromiso tisular grave si llegan a extravasarse al tejido subcutáneo.

En el caso que ocurra **una extravasación** debe detenerse la infusión de medicamento, tratar de aspirar el líquido extravasado y retirar la venoclisis; de contarse con algún antídoto éste debe aplicarse antes de retirar el catéter. Si el catéter ya fue removido el antídoto puede ser administrado vía subcutánea.

Debe evitarse realizar **compresión directa** en el sitio de extravasación. Las compresas frías o calientes pueden utilizarse en intervalos de 20 minutos de acuerdo al agente extravasado, unas cuatro veces al día por 24 a 48 horas. El brazo afectado debe mantenerse elevado si es posible durante

48 horas y debe mantener en vigilancia en caso de presentar induración, dolor, eritema, inflamación o datos de necrosis.

**Conociendo las grandes dificultades** a las que tendrá que enfrentarse un niño o niña con cáncer, y en beneficio de todos los miembros de la familia, todos deben tener en cuenta que la vida debe continuar, para conseguirlo es conveniente saber que es muy importante **tratar al paciente pediátrico con normalidad**; que sus seres queridos permanezcan junto a él o ella, mientras que el personal de salud le permitirá desarrollarse en un entorno adecuado a su edad durante su estancia hospitalaria o mientras recibe una sesión de quimioterapia, ya que un paciente pediátrico con este padecimiento está **consciente de su enfermedad y sabe vivir la vida con lo que conlleva**.

### Referencias

Philip a Pizzo, POPLACK DAVID principles and practices of pediatric oncology 6 A ED ed lww 1299 pag. 1531.2011

De Souza, Camila Brandão \*\*Tovar, Juliana Rodrigues Antineoplásicos y riesgos laborales para los enfermeros: una revisión integral. Revs enfermería global ed revista electrónica global octubre 2015



## World Health Organization

La **CIE-10** es un instrumento de la **Organización Mundial de la Salud y sus miembros** donde a través de la codificación clínica *facilita recabar información sobre todas las enfermedades y motivos de atención.*

La **CIE-10** está **compuesta** de **3 volúmenes** los cuales se encuentran desagregados en **22 capítulos** donde se pueden encontrar grupos, subgrupos y categorías. El **volumen 1**, contiene las clasificaciones principales. El **volumen 2**, provee orientación a los usuarios de la CIE. El **volumen 3**, es el índice alfabético.

Fue preparada originalmente por el **Dr. Jacques Bertillon** a partir de la clasificación de causas de defunción usadas en la Cd. de París hacia 1885. Ha sido **adoptada por la mayoría** de los países desde 1893 (En América del Norte, su primera aplicación la realizó el Dr. Jesús Monjarás en las estadísticas de San Luis Potosí). Ha sido **revisada 10 veces**, a fin de ponerla al día con los progresos de la **medicina y de la Salud Pública.**

Una **correcta Codificación** de la CIE-10 permite:

- **Identificar** los principales problemas de salud
- **Establecer** políticas, programas y acciones encaminadas a su atención
- **Contar** con estadísticas de calidad

- **Posibilita** la adecuada toma de decisiones para la atención de los problemas de salud
- **Permite realizar** análisis de la situación de la salud de grupos de población.
- **Hace posible** conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades.

Mediante la CIE-10 es posible **clasificar enfermedades y problemas** relacionados con la salud, tales como:

- Enfermedades.
- Traumatismos.
- Envenenamientos.
- Síntomas y signos.
- Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.
- Otras razones para entrar en contacto con los servicios de salud.
- Causas externas de accidentes y lesiones.
- Causas de defunción

**La Décima Revisión:** Por el esfuerzo enorme que ha representado su elaboración, por la utilidad de sus aplicaciones en el conocimiento preciso de la morbilidad y la mortalidad, de las intervenciones en salud, de las situaciones epidemiológicas determinadas y de los problemas médicos específicos, así como por su valor en la administración, **debe ser conocida por todos los interesados en la salud.**



## ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO, DRA. SONIA CHÁVEZ OCAÑA, MTRA. MÓNICA SIERRA MARTÍNEZ  
// PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN //

Las denominadas **enfermedades raras** son aquellas que afectan a un pequeño número de personas comparado con la población general. Se considera que una enfermedad es rara cuando afecta a **5 personas de cada 10,000**. Sin embargo, este estatus puede variar con el tiempo, y también depende del área geográfica considerada.

En la **Unión Europea** se reporta no más de un afectado por **2000 individuos** y en Estados Unidos es de uno por **1250 individuos**, aunque el número de desórdenes de este tipo es amplio. Hasta la fecha, se han encontrado de **seis a siete mil enfermedades raras**, y cada semana se describen cinco enfermedades raras nuevas en la literatura médica.

Este número también **depende de la precisión** en la definición. Que un patrón sea considerado único depende del estado de nuestro conocimiento, de la precisión de los resultados de los **análisis biológicos y clínicos** y de la manera en la que elegimos clasificar las enfermedades en general.

Algunas enfermedades relacionadas pueden considerarse como **una entidad propia** (se agrupan) o bien pueden subdividirse y clasificarse como trastornos diferentes (se escinden). Esta complejidad se ve reflejada en las **diferentes clasificaciones de enfermedades raras** que proporciona. Si bien casi todas las enfermedades genéticas son enfermedades raras, **no todas las enfermedades raras** están causadas por defectos genéticos. Por ejemplo, hay **enfermedades infecciosas** muy raras, así como enfermedades auto-inmunes y otras intoxicaciones muy poco frecuentes. Todavía hoy, la **causa sigue siendo desconocida** para

muchas de estas enfermedades.

Las **enfermedades raras incluyen** a un grupo heterogéneo de desórdenes que afectan a sistemas, las cuales frecuentemente inhabilitan severamente con daños **físicos, incapacidades mentales**; afectan el potencial individual para la educación y aprendizaje.

Aunque muchas enfermedades raras aparecen al inicio de la vida o durante la infancia, existen otras que se pueden presentarse en la **edad adulta (50%)**, como es el caso de la enfermedad de *Huntington*, la *enfermedad de Crohn*, la *enfermedad de Charcot-Marie-Tooth*, la *esclerosis lateral amiotrófica*, el *sarcoma de Kaposi* o el *cáncer de tiroides*.

Las **enfermedades raras son un problema de salud pública** y representan un reto para la comunidad médica, también son conocidas como enfermedades huérfanas, debido a que durante varios años fueron descuidadas por la industria farmacéutica ya que no desarrollaban tratamientos para éstas.

Hoy en día, existen **varios tratamientos para estas enfermedades**, si bien no son "curadas", le proporciona una mejor calidad de vida.

La **Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD)** que se utilizaba en la mayoría de los países no es conveniente para estos padecimientos. La ausencia de un sistema universalmente de codificación, es un obstáculo para el registro fiable de pacientes en bases de datos nacionales o internacionales, permitiría prevención

de repercusiones económicas y efectos de las enfermedades raras. Aunque no existe una prevalencia de las enfermedades raras, la **Organización Europea de enfermedades raras y huérfanas** en apoyo con la comisión europea, publicó la prevalencia de varias enfermedades raras (tabla).

También en **Orphanet que es una base de datos de enfermedades raras** de acceso gratuito. Contiene información sobre más de **5,000 enfermedades**. Algunas de las enfermedades las puedes encontrar descritas, asimismo, en el sitio web <http://www.orpha.net>.

En cuanto al **impacto económico** se estima que las familias de estos enfermos destinan más de **50% de sus ingresos** para su cuidado. Existen organizaciones de pacientes para aumentar el conocimiento, **diagnóstico oportuno y tratamiento** de estas enfermedades.

En México, en abril del 2011, se creó la Federación Mexicana para Enfermedades Raras [www.femexer.org](http://www.femexer.org) y la Asociación Mexicana de Enfermedades Lisosomales en 2013.

Enfermedad	Prevalencia (por 100,000)
Autismo tipos genéticos	45
Tetralogía de Fallot	45
Esclerodermia	42
Transposición de vasos grandes	32.5
Distonia focal	30
Síndrome de Marfan	30
Linfoma maligno de Non-Hodgkin	30
Retinosis pigmentaria	27.5
Enfermedades de Gelineau's	26
Mieloma múltiple	26
Deficiencia de alfa-tripsina	25
Hernia congénita diafragmática	25
Artritis idiopática juvenil	25
Neurofibromatosis tipo I	25
Atresia esofágica	25
Policitemia vera	25

Tomado de Arrigo Schieppati et al. (the lancet: 371, 2008).

Se puede consultar <http://www.orpha.net/> para mayor información

Tabla. Enfermedades raras con alta prevalencia

Enfermedad	Prevalencia (por 100,000)
Síndrome de Brugada	50
Protoporfiria Eritropoyetica	50
Síndrome Guillain-Barré	47
Melanoma Familiar	46

### Referencias

- \*[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400034&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400034&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- \*<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n5/2395-8235-05-36-05-00369.pdf>
- \*<http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/08.pdf>
- \*<http://www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/courses/EPI654/Summer2010/Orphan%20drugs/Rare%20diseases%20medical%20-%20social.pdf>

## ¡SOY SERVIDOR PÚBLICO!

LIC. GRACIELA HERNÁNDEZ HERRERA  
// ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS //

Quisiera iniciar esta colaboración, diciéndote que tengo muchos años de mi vida dedicados al servicio público, pero es a partir de esta invitación, que empecé a cuestionarme **qué es ser una servidora y servidor público.**

Encontré una definición simple y hasta cierto punto fría de **“servidor público”**, que se refiere a una persona que *brinda un servicio de utilidad social, que realiza beneficio a otras personas y no genera ganancias privadas*, por lo que en general, un servidor público es el que presta servicios al Estado.

En ese sentido, la función de servicio que desempeña el servidor público es un **conjunto de actividades y acciones** que buscan responder a las necesidades concretas de una persona o de una comunidad.

Diferentes administraciones han ido depurando el concepto de servidor público y hoy en día, se busca que esta figura proyecte **confianza en la sociedad**, pues ésta subsiste en la medida en que el ciudadano se ve interpretado y cercano a quien lo **gobierna y administra.**

Cuando el ciudadano se siente **respetado por sus funcionarios públicos**, visualiza y entiende de mejor forma el sistema, por eso, si el servidor público comprende la **real dimensión de su papel**, es posible que se realice de mejor forma como persona, que se motive como profesional y se incorpore a la **identidad de la institución.**

Meditando en mi propia experiencia, llego a la conclusión de que ser **servidor público es un privilegio** porque en él encuentro la forma de servir a los demás, haciéndome sentir bien con lo que hago, porque percibo mi trabajo como el cumplimiento de **mi vocación y no como una obligación.**

Así, yo te invito a valorarte como servidor público, pues tú eres un eslabón muy importante dentro de esta cadena.

El **servidor público** que se compromete con la entrega a los demás, genera valores que le impiden realizar actos de corrupción, por lo que es necesario que sepas que el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, cuenta con un Código de Conducta, que contiene las normas implícitas del comportamiento del profesional, pero que va más allá al proporcionarnos principios y valores que orienten nuestro comportamiento íntegro, porque **nuestra conducta es el espejo** en el que se reflejan los ciudadanos.

Además, existe un **Comité de Ética y Conflictos de Interés**, órgano colegiado cual podrás acudir en el momento en que requieras ya que es el responsable de **supervisar el cumplimiento** de las normas éticas y proporcionar los medios para que el cumplimiento, sea una práctica autónoma aceptada.

Para finalizar, saber si soy un buen servidor o una buena servidora pública implica que hagas un examen breve de tu actuar en tu lugar de trabajo, reflexionando si tienes capacidad por el **deseo de servir y atender** las necesidades de la **ciudadanía** y considerando los siguientes aspectos:

- **Satisfacción y pasión** por brindar la mejor atención y calidad de servicio, teniendo claro el rol como servidores públicos.
- **Compromiso** a entender, atender y resolver las necesidades de aquellos a los que servimos, orientándonos permanentemente a su satisfacción y a superar sus expectativas.
- **Atender con** cordialidad, humanidad, rapidez y sentido de oportunidad los planteamientos de las usuarias y los usuarios.
- **Constante mejoramiento** de las propias capacidades y abiertos al aprendizaje de nuevos conocimientos, con la finalidad de prestar un mejor servicio.



## LA SALUD PÚBLICA COMO JUSTICIA SOCIAL, UN DERECHO HUMANO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCIÓN

LIC. GUADALUPE ROSA DUEÑAS DONNADIEU  
// ASUNTOS JURÍDICOS //

Los **derechos de la humanidad** son un *conjunto de derechos humanos de igualdad, imprescriptibles e inalienables.* **La salud es un derecho humano indispensable** que está en la base de una vida digna. **La justicia social no puede existir** sin salud. Si se carece de acceso a este derecho, se carece de acceso a lo más indispensable.

En ocasión de celebrar el **Día Mundial de la Justicia Social este 20 de febrero**, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca reafirma su compromiso de prestar sus servicios de atención médica a todas las personas sin distinción alguna, es por ello que **tenemos el compromiso permanente de materializar** el acceso pleno de los derechos humanos: **la protección de la salud.** Promovemos la **justicia social** cuando eliminamos las barreras que enfrentan las personas por motivos de **género, edad, raza, etnia, religión, cultura o discapacidad.**

De acuerdo a los **objetivos planteados por la Asamblea General de Naciones Unidas** respecto de los elementos sustantivos de la justicia social, el **HRAEI les alienta a continuar trabajando** en el fomento de la educación y capacitación en el ámbito de los derechos humanos, el pleno respeto de la **dignidad humana, la equidad y la igualdad.**

A **casi un siglo de distancia** de la promulgación de la **Constitución Mexicana de 1917** las ideas han evolucionado y se han precisado tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Sin embargo, la noción de justicia social sigue vigente, con un contenido fuerte que no se presta a interpretaciones sino que exige su realización, aunque en **México ésta continúa siendo, en buena parte, un ideal.**



**Dra. Dafne T. Ayala Dávila**  
*Anatomopatóloga*

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

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



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