



ENCUENTRO ACADÉMICO

CINCO AÑOS DE HACER HISTORIA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

VOL.58/Año: 2017/ MES: JUNIO

Creado por Jannoon028 - Freepik.com

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Hablar del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, significa hablar de un sentido proyecto para la ampliación de la calidad y cobertura de atención médica con la más alta tecnología, en la región oriente del Estado de México. Sin duda un gran acierto del Gobierno Mexicano para contribuir en el derecho a la Salud.

Referir al **HRAEI significa destacar aquel Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud** que nació a la vida jurídica un 8 de junio de 2012, tiempo en que anhelábamos ver concretado **nuestro proyecto**, operando en **beneficio de la nación**.

A 5 años, podríamos reseñar tantos **logros** de este noble proyecto, que ha acercado los servicios de alta especialidad, evitando traslados largos y costosos, mediante la colaboración de médicos, enfermeras y administrativos de los sectores público-privado, conformados en un equipo de trabajo caracterizado por su **alto sentido humano y social**, comprometidos día a día con **el paciente y su familia**.

Aún falta camino por recorrer...No obstante deseo agradecer a todos mis compañeros, su colaboración a **5 años de constitución y conminarlos** a seguir trabajando juntos, en una sola fuerza en **pro de la población y en beneficio de nuestro Estado Mexicano**.

A todos ¡mi gratitud y reconocimiento!

Heberto Arboleya Casanova



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2017, **Vol. 58, Mes: JUNIO**, 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 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
Mtro. Sergio Maldonado Salas

CORRECCIÓN DE ESTILO
Lic. Jiavsi García Espejo

COLABORADORES

MÉDICO

GUADALUPE ANAHÍ MIRANDA GARCÍA
"ACTITUD DE LOS FAMILIARES ANTE LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS DESPUÉS DE LA MUERTE"

DR. RAÚL ARTURO GUZMÁN TRIGUEROS
"CUIDADOS DE LA PIEL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO "

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ
"CUMPLIR AÑOS CON SALUD: CÓMO CUIDARNOS AL PASO
DEL TIEMPO"

DR. GERARDO DE LA GARZA SAINZ
"CÁNCER DE PRÓSTATA: EL COCO DE LOS HOMBRES"

ENFERMERÍA

LIC. ANA GABRIELA SÁNCHEZ PÉREZ
"DONAR SANGRE: 10 RAZONES PARA PARTICIPAR"

LIC. IRENE LÓPEZ BAUTISTA
"27 DE JUNIO: DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS
SORDOCIEGAS"

LIC. IRENE LÓPEZ BAUTISTA
"LA ESCLERODERMIA, BUSCANDO EL SOL "

NUESTRA IDENTIDAD



El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca es un...

Modelo hospitalario de vanguardia que brinda servicios de salud integrales de **calidad y calidez**, integrado por un equipo de **profesionales especializados** y comprometidos con el **bienestar del paciente y su familia**. La atención descentralizada se caracteriza por ser **justa, incluyente y sustentable**, ardua labor que lo lleva a trascender por la **Excelencia Médica al Servicio de México**.



Representa la **equidad e inclusión** de los individuos.

Indica el **compromiso de la institución** y del **personal médico**, así como el trato directo con el paciente y su familia.

Significa la **unión** entre profesionales de salud, el paciente y su familia, las instituciones y la relación entre estos, la red de acceso universal a los servicios de salud, así como el proceso – ciclo del cuidado de la salud.

ESPECIALES

LIC. TANIA IVONNE TRUJILLO RAMÍREZ
"EL CUIDADOR PRIMARIO"

LIC. MARÍA LUISA DÍAZ GARCÍA
LIC. GABRIELA BAUTISTA HERNÁNDEZ
"LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES,
ANTECEDENTES CLAVE"

01

02

04

05

09

10

11

comunicacion.hraei@gmail.com

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca





FOTOGRAFÍA: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO



Fotografía: Manos Unidas; Autor: skeeze; Fotografía recuperada de <https://www.gettyimages.com/detail/stock-photo/stock-photo/1005441884>; Licencia: © iStock Photo Domain; Fecha de consulta: 21/06/2017

ACTITUD DE LOS FAMILIARES ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DESPUÉS DE LA MUERTE

GUADALUPE ANAHÍ MIRANDA GARCÍA

// MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL - UNIDAD DE TRASPLANTES //

La mayoría de las personas han oído hablar sobre los **trasplantes**, algunos conocen a una persona trasplantada, otras piensan que si algún día necesitan un trasplante desearían que alguna persona les brindara su ayuda. En la actualidad, **este procedimiento constituye la única alternativa terapéutica** para aquellos que padecen enfermedades en las que existe un daño irreversible. Sin embargo, para realizar un trasplante procedente de un **donante fallecido** (donación cadavérica), es necesario que el **familiar o el responsable legal** de una persona con muerte encefálica, **acepte donar** sus órganos y tejidos.

Derivado de lo anterior, la **solicitud de donación** de órganos y tejidos se efectúa **justo en el momento** en que la familia acaba de sufrir la pérdida de un ser querido, desgraciadamente los familiares no se encuentran en la circunstancia más adecuada para **tomar esa decisión**, están **atravesando** por una de las experiencias más dolorosas, a ello sumamos el breve espacio de tiempo que se tiene para dar una respuesta; al ser un tema para muchos **desconocido, inesperado y difícil** de abordar, se debe tomar en cuenta que es el único momento en el que el familiar puede tomar la decisión para que su ser querido trascienda aún después de la muerte y mejore la **calidad de vida** de una persona o inclusive continúe viviendo.

La realidad es que ningún ser humano **está preparado para morir**, sobre la muerte nadie quiere hablar ni pensar, por lo tanto encarar el tema de donación con la familia no es sencillo, pese a ello, si su deseo es ser **donador de órganos y/o tejidos** éste debe expresarse en vida, es imperioso comunicar nuestra voluntad de donar, en consecuencia nuestros familiares deberán respetar el deseo de **convertirnos en donante** y otorgar el respectivo consentimiento para que este acto **altruista y voluntario** se lleve a cabo. Es sabido que el desconocimiento de la voluntad del fallecido con respecto a la donación, representa un **factor negativo** para la aprobación de la donación por parte de los miembros de la familia.

Es indiscutible que la conducta del hombre está determinada por su **pasado, al igual que por su perspectiva hacia el futuro**, es así que todos podemos contribuir a la donación de órganos y tejidos, que es un **gesto de amor invaluable hacia el prójimo**; nos otorga la oportunidad de **ayudar a personas** que actualmente su única posibilidad de seguir con vida es a través de ésta, realizando así el **mayor acto de generosidad** que puede dar una persona después de la muerte: el dar vida a otros.

#DonarEsRegalarVida

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



1



CUIDADOS DE LA PIEL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

DR. RAÚL ARTURO GUZMÁN TRIGUEROS

// ONCOLOGÍA //

Fotografía: [Frentab /shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

La **piel es el órgano más extenso del organismo**, por ende, es el que se encuentra expuesto a la gran mayoría de alteraciones por el medio ambiente. Las afecciones dermatológicas en el **paciente oncológico** pueden ser debido a la **propia enfermedad** o como **consecuencia del tratamiento**.

Dentro de las **principales alteraciones de la piel** que

puede presentar el paciente oncológico se encuentran:

Mucositis oral: Asociada al tratamiento oncológico, ocasiona molestias que dificulta la ingesta de alimentos, secundario a la administración de quimioterapia o radioterapia en cabeza y cuello; se caracteriza por la presencia de ulceraciones e inflamación en ciertas áreas de la boca, los síntomas pueden durar hasta 4 semanas

antes de su curación. Se recomienda extremar la higiene para evitar la sobreinfección así como la administración de medicamentos tópicos y realizar ajustes en la dieta habitual.

Piel seca: Es debido el aumento en la sequedad de la piel y/o mucosas, que puede ser muy intensa, secundaria a la enfermedad o al tratamiento con quimioterapia o radioterapia, se recomienda mantener la higiene diaria habitual y el uso con jabones oleosos o de glicerina, así como la aplicación de cremas hidratantes.

Prurito cutáneo: Consecuencia de la resequeadad cutánea, secundaria al tratamiento o afectación de órganos internos (riñón, hígado). Puede requerir manejo médico como antihistamínicos, esteroides tópicos, antipruriginosos, entre otros.

Ulceraciones: Pérdida de la continuidad de la piel por extensión del mismo tumor; puede acompañarse de dolor, infección o sangrado. Este tipo de lesiones puede requerir desbridamiento quirúrgico, químico o enzimático. Es importante realizar una buena limpieza y requerir antibióticos. En algunas ocasiones las ulceraciones se benefician mediante sustancias cicatrizantes en forma de parches.

Linfedema: Suele afectar brazos y piernas, generalmente es consecuencia de la extirpación quirúrgica de ganglios linfáticos o de tratamientos con radioterapia en la zona, provocando una retención de líquido en la zona con hinchazón y endurecimiento de la zona. Es necesario

extremar los cuidados higiénicos de la piel evitando cualquier tipo de agresión, así como sesiones de drenaje y rehabilitación del miembro afectado en forma reiterada.

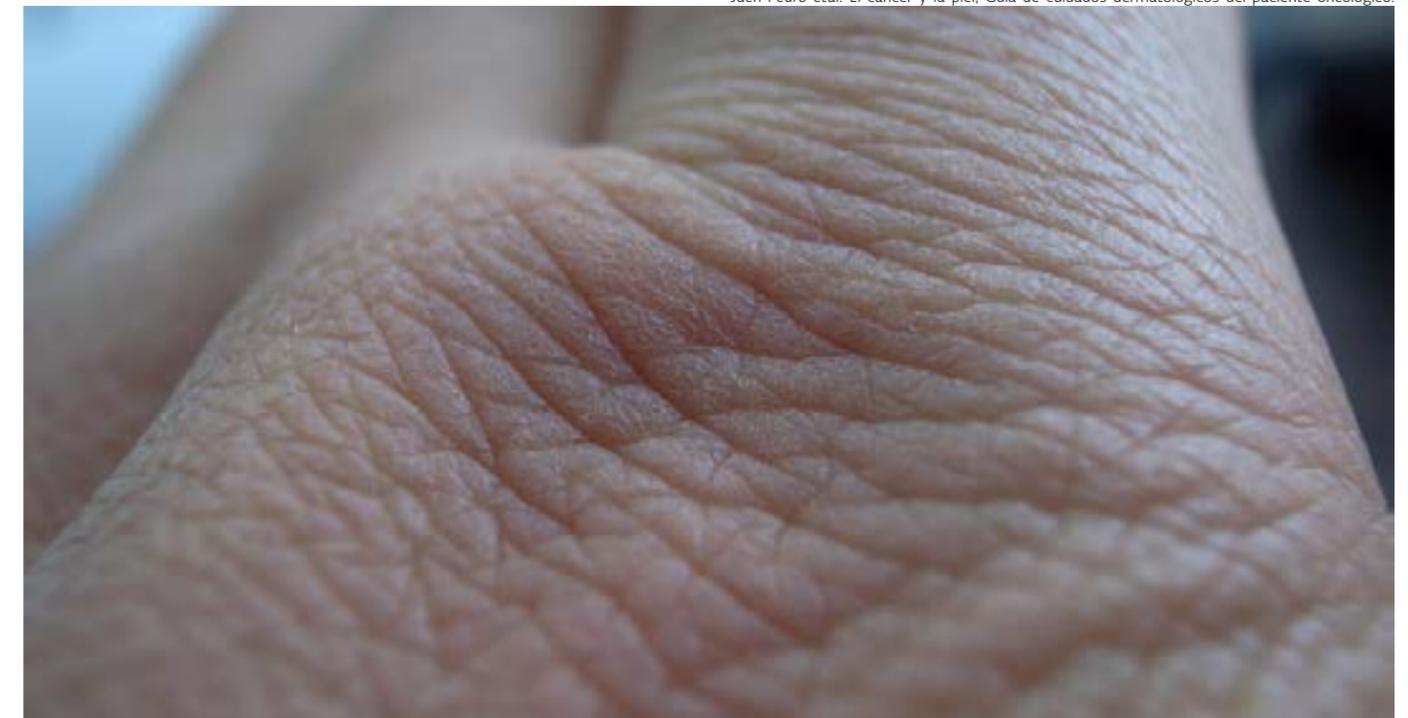
Dermatosis por déficit nutricional: Este es el resultado de un aporte nutricional insuficiente en un periodo de tiempo; puede ser consecuencia por el tratamiento, un déficit en la ingesta o absorción, por un aumento en los requerimientos energéticos, así como por la pérdida de nutrientes; según el déficit nutricional es la manifestación cutánea que se éste puede presentar, este déficit puede corregirse con la atención de un especialista en nutrición

Pelo: El principal problema que se puede notar es su caída tras recibir quimioterapia; no todos los medicamentos producen esto, por lo que deberá de informarse previamente para conocer los efectos del tratamiento, recordando que es un efecto transitorio. Se debe conocer que lo esperable es que se note la pérdida de casi todo el pelo (cabeza y cejas), dicha situación comienza tras la segunda semana del primer ciclo, se considera notoria tras el primer o segundo mes de tratamiento, es reversible y empieza a recuperarse al mes de suspender el tratamiento. Ocasionalmente el nuevo pelo presenta características diferentes al original, sin embargo, lo esperable es que con el tiempo recupere el mismo aspecto.

Como alternativa cuando la caída es completa puede usarse pelucas, gorros o pañuelos, se recomienda el uso diario de fotoprotectores solares con filtro de factor solar alto (50+) frente a radiación UVA y UVB.

Referencias

Jaen Pedro et al. El cáncer y la piel. Guía de cuidados dermatológicos del paciente oncológico.



Fotografía: [skin](https://www.shutterstock.com); Autor: [i wen](https://www.shutterstock.com); Fotografía recuperada de <https://www.flickr.com/photos/chinalwen/436589250/in/photostream/>; Licencia: CC BY-NC-ND 2.0; Fecha de consulta: 21/05/2017



CUMPLIR AÑOS CON SALUD: COMO CUIDARNOS AL PASO DEL TIEMPO

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ

//MEDICINA INTERNA -GERIATRÍA //

Fotografía: ErikaWittlieb; Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/pareja-de-ancianos-sesi%C3%B3n-abuelos-2313286/#>; Fecha de consulta: 21/05/2017

El envejecer en buenas condiciones es una alternativa real. Existen **tres tipos**: el habitual que es **el común o normal** para quienes envejecen en la forma más o menos esperada para su **edad cronológica**, con algunos problemas de salud, mermas funcionales, otros; **el patológico**, como el exceso de problemas y deficiencias en la salud funcional en el que se acumulan daños y problemas no esperados para la edad cronológica y **el exitoso**, que es el modelo en el que el estado general y funcional es mejor de lo esperado, es donde la edad avanzada no interfiere con la capacidad de independencia y participación.

Para lograr un **envejecimiento exitoso** es necesario entender las **fortalezas y competencias** que se tiene para enfrentar el proceso de senectud, así mismo, es un concepto multidimensional enfocado en la salud a través

de toda su esfera holística: **biológica, psicológica y social**. Cada individuo tiene una habilidad para **alcanzar y mantener** el bienestar (desechar mitos, facultar e independizar).

Uno de los **objetivos primordiales** para lograr un envejecimiento exitoso es **mantener lo mejor posible la salud y poder cuidar de sí mismo** hasta cercano el proceso de la muerte, tener la sensación satisfactoria de su **persona y la vida** la mayor parte del tiempo, sin reproches ni resentimientos, tener familia y amigos, continuar interesado en el mundo y las personas, con capacidad para escoger e influenciar el proceso de envejecimiento acorde a los **valores, la satisfacción de las necesidades y de algunos deseos**, con capacidad de ajustarse a los cambios propios del envejecimiento, el continuar aprendiendo y

trabajando, nunca sentir aislamiento, soledad y estar en paz con el hecho de no vivir para siempre.

Para llevar a cabo lo mencionado, ha surgido el concepto en **geriatria** de la **gerontoprofilaxis**, aplicado a las medidas para envejecer en buenas condiciones, la cual se debe implementar a **partir de los 40 años** de edad mediante un **plan individualizado** de acuerdo a los riesgos genéticos, estilo de vida, enfermedades y al contexto social, mismo que debe adaptarse a las instituciones de seguridad social y crear una cultura para el buen envejecer.

Para llevar a cabo una **buena gerontoprofilaxis** es necesario **aceptar el hecho de envejecer**, con vigilancia del peso y talla, **fomentar el ejercicio**, evitar tabaco y alcohol, fomentar actividades sociales,

evitar en lo posible factores condicionantes de estados depresivos y tener **revisión médica periódica** para vigilancia, aunado al control de la salud.

Actualmente sigue vigente el **modelo de envejecimiento exitoso** de Rowe y Khan que involucra el compromiso activo con la vida, el **evitar enfermedades o invalidez** y favorecer el alto funcionamiento físico y mental.



CÁNCER DE PRÓSTATA: EL COGO DE LOS HOMBRES

DR. GERARDO DE LA GARZA SAINZ
// UROLOGÍA //

Fotografía: Retrato hombre Mayor; Autor: Alessandro Squassoni; Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/users/AlessandroSquassoni-3125618/>; Fecha de consulta: 21/06/2017; Licencia: CC0 Public Domain

¿Qué es la próstata?

Es una **glándula masculina** que se localiza en la pelvis, entre el recto y la vejiga. Su **función es producir gran parte del líquido seminal** que se encarga de nutrir a los espermatozoides.

¿Qué es el cáncer de próstata?

Es el **crecimiento desmedido de las células glandulares de la próstata**; en caso de no ser atendido a tiempo, éstas salen de la próstata y viajan en primera instancia hacia los ganglios linfáticos y posteriormente al hueso, pulmón e hígado principalmente.

Factores de riesgo

- 1. Edad:** El riesgo de presentar cáncer de próstata se incrementa con la edad a partir de los 50 años.
- 2. Raza:** Es más frecuente en los afroamericanos y menos frecuente en los asiáticos y latinoamericanos.
- 3. Antecedentes familiares:** El riesgo se incrementa si existe antecedente de cáncer de próstata en padre y hermanos.
- 4. Otros:** El sedentarismo, una dieta rica en grasa, carne roja y baja en frutas y verduras, incrementa el riesgo de desarrollarlo.

Detección temprana

En etapas tempranas el cáncer de próstata no presenta síntomas, por lo que el antígeno prostático específico (estudio de sangre) y el tacto rectal, son las principales herramientas para definir la **realización** de una biopsia de próstata y llevar a cabo un diagnóstico temprano.

Diagnóstico

El único estudio para realizar el diagnóstico es la **biopsia de próstata**, que usualmente se realiza a través del recto guiada con ultrasonido, **extrayendo alrededor de 12 muestras de tejido prostático**, las cuales se envían a analizar al microscopio por un patólogo, quien establece si existen o no células cancerígenas.

Tratamiento

El tratamiento **curativo sólo se puede realizar en etapas tempranas**, existiendo diferentes opciones (vigilancia activa, cirugía, radioterapia, terapia hormonal) pudiéndose usar solas o en combinación de ellas. **En etapas avanzadas, el tratamiento es paliativo**, siendo la terapia hormonal y la quimioterapia las opciones más usadas.

Prevención

El **ejercicio, así como una dieta rica en frutas y verduras** son las principales medidas para prevenir este padecimiento oncológico.



Fotografía: Ordenador Portátil; Autor: Unsplash; Recuperada de: <https://pixabay.com/es/ordenador-port%C3%A1til-manos-equipo-1149412/>; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de Consulta: 05/06/2017.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

NOMBRE CURSO	MODALIDAD	DURACIÓN	HORARIOS	VALOR CURRICULAR
Power Point 2016	Presencial	19 al 30 de junio 2017	12:00 a 14:00 y 17:00 a 19:00 hrs.	20 horas.
Excel 2016	Presencial	19 al 30 de junio 2017	11:00 a 13:00 hrs.	20 horas.
Word 2016	Presencial	19 al 30 de junio 2017	08:30 a 10:30 hrs.	20 horas.
Introd. a la Computación	Presencial	19 al 30 de junio 2017	09:00 a 11:00 hrs.	20 horas.
El Mundo de Internet	Presencial	19 al 30 de junio 2017	09:30 a 11:30 hrs.	20 horas.



DONCELES 39 – PLANTA BAJA,
COLONIA CENTRO, DELEGACIÓN
CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.
C. P. 06010

INFORMES

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
LIC. MARÍA DEL CARMEN ESPINOZA REYES
RESPONSABLE DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN.
TEL: 5972 9800 EXT. 1183.

LIC. GERARDO CRUZ VÁSQUEZ
COORDINADOR
TEL: 5972 9800 EXT. 1044.
gacruz@hraei.gob.mx

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



DONAR SANGRE: 10 RAZONES PARA PARTICIPAR

LIC. ANA GABRIELA SÁNCHEZ PÉREZ

//BANCO DE SANGRE //

La donación de sangre es un procedimiento médico por el cual a una persona (voluntario, no remunerado económicamente) se le realiza una extracción de sangre que es sometida a un análisis exhaustivo para posteriormente transfundirse a un paciente.

Ser donador de sangre no implica riesgo de adquirir alguna infección, ya que el material que se utiliza es nuevo y completamente estéril, mismo que se desecha al terminar la extracción de sangre por donador.

1. Donar sangre es donar vida

La decisión de donar sangre puede salvar una vida incluso tres si la sangre se separa por componentes, glóbulos rojos, plaquetas y plasma, que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas.

2. Donación de aféresis plaquetaria

Es un procedimiento donde de la sangre total del donante se hace una separación de plaquetas acompañadas con plasma, se recolecta la cantidad de 450ml aproximadamente, al ser fraccionada pueden salvar hasta 10 vidas con una sola donación; ésta se puede realizar hasta 24 veces al año sin que el donador tenga alguna complicación.

3. Estudios clínicos

Al donar sangre se garantiza un análisis completo de la salud del donante por medio de una exploración médica: se verifica que todos los signos vitales se encuentren dentro de los parámetros normales como son la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, además de una exploración física completa.

4. Estudios de laboratorio

Por medio de estudios de laboratorio los donadores sabrán: grupo sanguíneo, detección de anemia o de alguna infección, enfermedades como hepatitis B o C y de transmisión sexual como sífilis o VIH.

5. Rejuvenece al organismo

Al detectar que se reduce el nivel de sangre en el cuerpo y sus componentes. El cuerpo genera nuevas células, lo cual hace sentir mejor al donante. Sin embargo, la sangre sólo se puede donar una vez cada 3 ó 4 meses, lo que dependerá del estado de salud y de los niveles de hierro y hemoglobina.

6. Equilibra los niveles de hierro

Un adulto sano posee alrededor de 5 gr. de hierro, al donar sangre se pierde un poco y éste se repone días después con una alimentación correcta, regulándose de forma natural.

7. Cuidar de tu estado de salud

Al donar sangre frecuentemente se procura tener costumbres de vida saludables, buena alimentación, actividad física, buenos hábitos de sueño y se evita o reduce el consumo de tabaco y alcohol, por ende se permanece en un peso y estado saludable.

8. Donar sangre no es doloroso

El proceso es rápido e indoloro. Causa mínima molestia ya que el material que se utiliza así como el personal que la realiza está especialmente capacitado para llevarlo a cabo con el menor daño.

9. Se puede donar sangre a cualquier persona

Principalmente dependerá del tipo de sangre del paciente, existen cuatro tipos: A, B, AB y O, asociado a un marcador Rh (positivo o negativo), por lo tanto cada grupo sanguíneo tiene compatibilidades diferentes.

10. Mejora la autoestima

Ser partícipe de mejorar la salud de alguien o inclusive salvarle la vida a otro es algo que, según los psicólogos y los propios donantes, genera un **sentimiento de gran alegría y satisfacción.**

La **donación altruista**, además de tener todos los beneficios antes mencionados también ofrece la seguridad que si el donador o cualquiera de sus familiares directos necesitan de sangre en cualquier hospital se le proporcionará, para esto es necesario **donar mínimo 3 veces al año.**

REFERENCIA

NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

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



27 DE JUNIO: DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS SORDOCIEGAS

LIC. IRENE LÓPEZ BAUTISTA

// CARDIOLOGÍA //

Fotografía: Lessons of a blind man, Weston Jolly. Fotografía recuperada de: <https://westonjolly.com/index.php/business/lessons-from-a-blind-man/>. Fecha de consulta: 21/05/2017.

La celebración del **Día Internacional de las Personas Sordociegas** se estableció en conmemoración al nacimiento de Helen Keller, considerada la primera persona sordociega que demostró las capacidades que tienen las personas en dicha condición superando cualquier barrera durante su vida.

La sordoceguera no es la suma de dos discapacidades: la sordera y la ceguera, sino una discapacidad única con características, identidad y cultura propias que implican muchas más dificultades.

El 27 de junio, es el día que reafirma el apoyo dirigido a las personas discapacitadas para que éstas puedan contar con la plena inserción social y faciliten su plena equiparación y participación, derechos que emanan de la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal, así como de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Las personas sordociegas

La heterogeneidad del colectivo es una de las características más relevantes de la sordoceguera. Por tanto, el grupo de personas sordociegas presenta una gran diversidad y complejidad debido a la gran cantidad de variables que determinan las distintas características individuales

motivadas a su vez por las diferentes particularidades.

Particularidades que vienen determinadas por aspectos como:

Tipo de pérdida sensorial: Deficiencias visuales y auditivas estables o progresivas. Deficiencias auditivas conductivas o neurosensoriales. Deficiencias visuales que afectan a la agudeza visual, al campo visual o ambos.

Grado de pérdida sensorial: Total o parcial. Con restos en ambos sentidos. Con restos visuales y sin restos auditivos o viceversa. Sin restos en ninguno de los dos sentidos (sordoceguera total).

Tiempo y orden de aparición: Si ambas deficiencias son congénitas o adquiridas, o bien una congénita y la otra adquirida, o se consideran otras circunstancias, es importante destacar la importancia del momento de aparición de la deficiencia auditiva pues determinará el sistema de comunicación prioritario y natural de la persona sordociega ya que condiciona esencialmente el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

#SabíasQue

Actualmente, **el Bastón Rojo- Blanco distingue y representa** a las personas con sordoceguera.



LA ESCLERODERMIA, BUSCANDO EL SOL

LIC. IRENE LÓPEZ BAUTISTA

// CARDIOLOGÍA //

Fotografía: Girasol. Autor: Mircea Ploscar. Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/girasol-sol-verano-amarillo-1127174/>. Fecha de consulta: 21/05/2017. Licencia: CC0 Public Domain.

El **29 de junio**, es la fecha elegida para conmemorar el **Día Mundial de la Esclerodermia**, en honor al fallecimiento de **Paul Klee (1940)**, pintor modernista que plasmó su percepción artística sobre la enfermedad. Originalmente la efeméride tenía un carácter europeo, sin embargo, actualmente se celebra en todo el mundo gracias a la adhesión en 2011 de las asociaciones de América y Australia.

La celebración fue instituida en 2009 por la **Federación Europea de Asociaciones de Esclerodermia (FESCA)**, tiene como objetivo informar y sensibilizar a la población sobre esta enfermedad rara que afecta a **300 personas de cada millón de habitantes**, especialmente mujeres, entre los **30 y los 50 años**, que constituyen el 75% del total de los casos.

La FESCA informa: La esclerodermia **es una enfermedad rara del sistema inmune, los vasos sanguíneos y el tejido conectivo**. Se caracteriza por una fibrosis de la piel y de los órganos internos, además al daño del sistema vascular. El primer síntoma suele ser el fenómeno de Raynaud, que se caracteriza por el **color blanco en**

dedos de las manos y pies con el frío; el **diagnóstico y tratamiento** precoces son esenciales para prevenir las peores complicaciones de la enfermedad. En este contexto, desde la Federación se defiende a los pacientes con esclerodermia para que tengan acceso a la atención y los tratamientos, similar al del resto de la población”.

Es un padecimiento desconocido por la población y muy difícil de diagnosticar; no olvidemos que aún en la actualidad **carece de tratamiento curativo**. En consecuencia, como explica la **Asociación Española de Esclerodermia (AEE)**: El 29 de junio pretende ser un día para reconocer el valor de aquellas personas que viven con la esclerodermia, también para reclamar igualdad de tratamientos y cuidados para enfermos en todo el mundo”.

Este **2017 bajo el lema “Buscando el sol”**; es importante señalar como lo indica la AEE, que los pacientes con esclerodermia se **relacionan con el girasol, símbolo cada vez más aceptado**, por virar como los girasoles siguiendo el sol, en la búsqueda eterna de su calor.



PARTICIPACIONES ESPECIALES

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

EL CUIDADOR PRIMARIO

LIC. TANIA IVONNE TRUJILLO RAMÍREZ

//SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO //



Fotografía: *Manos Unidas*; Autor: *skeeze*; Fotografía recuperada de: <https://i.pinimg.com/564x/54/18/49/5418499/> Fecha de consulta: 21/05/2017; Licencia: *CC0 Public Domain*

Un **cuidador primario o principal** es aquel que presta atención a personas en **situación de dependencia**, principalmente a integrantes de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

El **apoyo a las familias** con un miembro en situación de dependencia se ha convertido en una necesidad prioritaria en nuestra sociedad, los **factores principales** que contribuyen a ello son: **demográficos, sociales, políticos y económicos**; mismos que justifican la prioridad y entre los que destacan el aumento de las necesidades de atención a personas dependientes, la disminución de atención familiar, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la tímida asunción por parte de los hombres del rol de cuidador; así como los cambios en el modelo tradicional familiar.

En el medio de la salud, un **cuidador primario se identifica en la primera visita**, convirtiéndose en la persona de referencia de los profesionales sanitarios en la planificación del plan de intervención y en la toma de decisiones en las cuestiones que afectan al paciente.

También **asume la total responsabilidad de proceso de cuidado**, suele ser un familiar de la persona cuidada, se caracteriza por no disponer de una formación específica para el desempeño de las tareas del cuidar, no recibe remuneración económica por la labor realizada y tiene un grado elevado de compromiso hacia la tarea, con un alto grado de compromiso y responsabilidad.

Por otra parte, los **factores que influyen en la relación cuidador-enfermo son**: personalidad del cuidador,

historia de la relación con el enfermo, género del cuidador, además del apoyo y amplitud de los lazos familiares.

Un **cuidador primario tiene un papel** como informante, proveedor de cuidados, también es quien toma las decisiones importantes en la organización de la vida del paciente y su familia. Es el **nexo de unión entre el personal de salud y la persona cuidada**, por lo anterior, conocer su entorno como personal de salud permite movilizar los recursos personales y materiales, evitando el aislamiento y previniendo el sentimiento de sobrecarga.

Fases en el proceso de adaptación de un cuidador primario:

1. Negación o falta de carencia del problema.
2. Búsqueda de información y aparición de sentimientos negativos.
3. Reorganización.
4. Resolución.

Síntomas de riesgo de sobrecarga en el cuidador

- Estrés (cansancio, insomnio, irritabilidad, frustración, otros).
- Estado de ánimo más bajo, pesar, depresión.
- Consumo de antidepresivos y ansiolíticos.
- Disminución del número de actividades y relaciones externas a la familia.
- Aislamiento.
- Pérdida de empleo.



ENCUENTRO ACADÉMICO

CINCO AÑOS DE HACER HISTORIA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

“EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO”

14 AL 18 DE AGOSTO DE 2017





LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ANTECEDENTES CLAVE

LIC. MARÍA LUISA DÍAZ GARCÍA / LIC. GABRIELA BAUTISTA HERNÁNDEZ

// UNIDAD DE TRANSPARENCIA //

Las **leyes de protección de datos personales** en el mundo son comunes y en ocasiones más antiguas de lo que el referente mexicano nos ha señalado. Algunos casos del derecho comparado donde la protección se ciñe desde la **Constitución y las leyes** son:

En **Argentina**, la Constitución de 1994 considera en el artículo 19 la Libertad de Intimidad que más adelante fue desarrollada en su ámbito informático en la Ley 25.326 sobre Protección de Datos Personales de 2000.

En **España** la Ley Orgánica de Protección de Datos (LORTAD) de 1992 que, en concordancia con la Ley reglamentaria del artículo 18.4 de la Constitución que prevé la garantía del derecho al honor y la intimidad personal y familiar, constituyen el régimen de protección jurídica de los datos personales.

En el ámbito del **derecho internacional**, el derecho a los datos personales se encuentra legislado en directivas en la **Unión Europea**.

La principal es la **Directiva 95/46/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos.

En **México** se tuvo por primera vez un indicio en la historia jurídica sobre la **protección de datos personales** en 2002, cuando en la **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental** se incluyó un capítulo sobre la protección de datos personales. Aunque en el momento de promulgar esta Ley no existía en el texto constitucional un derecho expreso a la protección de los datos personales, la Ley reglamentó el derecho fundamental de las personas a su vida privada, previsto en el artículo 16 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**. Así que los siguientes pasos de la agenda política llevaron a cambiar el texto constitucional para cubrir de manera más específica esta materia.

En 2007, la **Constitución mexicana** fue reformada en su artículo 6° sobre el derecho de acceso a la información pública, donde estableció como un límite a dicho derecho, la protección de los datos personales.

Sin embargo, la materia normativa del **artículo 6° señala que es la libertad de expresión**, el derecho a la información y el de acceso a la información pública, en éste se estipulan sus alcances y límites. Por tanto, la protección a los datos personales no podría permanecer exclusivamente como un derecho correlativo al acceso a la información pública, sin dotársele de naturaleza propia. Para entonces, el debate nacional sobre el tema concluyó que era necesario ampliar la protección, no solamente a los datos en manos de las entidades públicas, sino también hacia privadas que detenten y usen datos personales.

Se procedió en **dos direcciones**: a) **Otorgar facultades legislativas** al Congreso para normar la protección de los datos personales en manos privadas, y b) **Establecer el derecho a la protección de los datos personales** como un derecho derivado del resguardo de la vida privada, cuyo lugar es el artículo 16 constitucional.

Fue el **30 de abril de 2009** cuando se le otorgó al Congreso de la Unión la facultad para legislar en materia de protección de datos personales en posesión de particulares. En junio del 2009 se reformó el artículo 16 Constitucional y se añadió el siguiente párrafo:

“Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la Ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros”.

Sin duda, protección de datos personales, intimidad y privacidad son conceptos que guardan

una estrecha relación sin que se pueda llegar a considerar que tienen las mismas implicaciones y, por tanto, que se trata de un mismo derecho. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce como un derecho humano la protección a la vida privada y a los datos personales.

La **protección de datos personales es un derecho fundamental autónomo y distinto al resto de los derechos fundamentales**, que si bien puede guardar una cercana relación con derechos como el de privacidad e intimidad, posee características propias y por tanto, tiene objetivos e implicaciones diversas.

De mayor relevancia es el tratamiento que se debe dar a los datos personales de menores de edad, donde el estado debe ser particularmente sensible ante la injerencia en la vida privada de los menores, a fin de que éstos se desarrollen de forma plena, ya que, por tratarse de personas que todavía no han alcanzado la suficiente **madurez física y psicológica**, se encuentran en una situación de vulnerabilidad especial; se deberá privilegiar el interés superior de la niña, el niño y el adolescente.

Los **Estándares Internacionales** resumen los principios del tratamiento en los siguientes: lealtad y legalidad, consentimiento, finalidad, proporcionalidad, calidad, transparencia, responsabilidad.

En tal sentido, resulta claro que **todas las autoridades están obligadas a respetar los principios** que rigen todo tratamiento de datos personales con estricto apego a lo que establezca la Ley y que únicamente en las situaciones excepcionales que la misma fije podrán actuar en sentido diverso pero, en ambos casos, respetándola de manera irrestricta.

REFERENCIAS

http://oas.org/juridico/PDFs/arg_ley25326.pdf
<http://www.constitution.org/cons/argentin.htm>
http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/95-46-ce/dir1995-46_part1_es.pdf
<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/decoin/cont/15/cmt/cmt5.htm>
<http://www.protecciondedatospersonales.org/2011/06/29/%C2%BFa-quien-le-pertenece-los-datos-personales/>



#OrgullosamenteHRAEI

Dr. Carlos A. Vargas Bravo
Cirujano de Trasplantes

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.