



VOL. 55
AÑO: 2017
MARZO

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Sin duda alguna la **participación de la mujer** ha sido de vital importancia en el terreno político, económico y social, cambiando y **reescribiendo la historia**, ganando lugares estratégicos es por ello que el **próximo 8 de marzo** se celebrará el Día Internacional de la Mujer para conmemorar **90 años de lucha** en pro de la igualdad, justicia, la paz y el desarrollo.

La conmemoración de este día internacional surgió **a finales del siglo XX**, como reconocimiento a las mujeres como artífices de la historia y de la lucha por su liberación e igualdad con el hombre; desde entonces las mujeres han sido un **agente de cambio en terreno político, económico y social**, las cuales han marcado la historia. Para el año 2017 la Organización de las Naciones Unidas, han elegido el tema *“Las mujeres en un mundo laboral en transformación: hacia un planeta 50-50 en 2030”*, planteando equidad, así como las mismas oportunidades en el terreno laboral.

Para el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, el papel de la mujer ha sido preponderante para consolidar a esta Institución a nivel nacional e internacional, desempeñado puestos **claves para el funcionamiento de este HRAE**.

Orgullosamente contamos con mujeres de **gran capacidad directiva, técnica y operativa** que han permitido ofrecer soluciones que impactan en una mejor atención para nuestros pacientes y su familia, que sin duda no lo hubiéramos logrado sin su participación, trabajo y compromiso.

Es por ello que quiero **felicitar y agradecer a todas y cada una** de aquellas mujeres que integran a elHRAEI, su esfuerzo, dedicación y amor para crear fuertes y profundas sinergias, que han permitido establecer equipos de trabajo para sin duda alguna hemos creado **sinergias tan fuertes y profundas** que han permitido establecer equipos sólidos para alcanzar **“La Excelencia Médica al Servicio de México”**.¹

Heberto Arboleya Casanova



D. R. ©, Año 2017, **Vol.** 55, **Mes:** MARZO, 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.

¹Referencias:

8 de marzo, *Día Internacional de la Mujer 2017*, Instituto de la Juventud, <http://www.injuve.es/convivencia/noticia/8-de-marzo-dia-inter-nacional-de-la-mujer-2017>
Día Internacional de la Mujer, Instituto Mexicano del Seguro Social <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/dia-de-la-mujer>
Día Internacional de la Mujer 8 de marzo, Organización de las Naciones Unidas, <http://www.un.org/es/events/womensday/index.shtml>

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

COLABORADORES

Médico

DRA. MARISOL APARICIO CRUZ
"PRESBIACUSIA, PÉRDIDA AUDITIVA RELACIONADA CON EL ENVEJECIMIENTO"

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA
"8 DE MARZO, DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER, ¿VERDADERAMENTE UNA CELEBRACIÓN?"

LIC. JIAVSI GARCÍA ESPEJO
"GLAUCOMA EN BREVE "

ENFERMERÍA

MTRO. GILBERTO SERRANO RIVERA
"CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS AL PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DOWN"

L.E. CLAUDIA MARISOL MILLÁN CASTILLO
"UN MUNDO SIN TUBERCULOSIS, EL OBJETIVO DE LA OMS PARA 2035 "

MTRO. EN T.I. PABLO PACHECO LÓPEZ
"VIVIR EN ESPERA DE OTRA CRISIS."

EQUINOCCIO DE PRIMAVERA

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

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

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

Extracto de : DÍA DE LA CANDELARIA, 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:** 22/02/2017



ESPECIALES

LIC. ANAYELI ROBLES LEDESMA 2017
"DÍA MUNDIAL DEL TRABAJADOR SOCIAL "

DR. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ
"CIRUGÍA HEPATO-PANCREATO-BILIAR MÍNIMO INVASIVA"

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
"¡TRASPLANTE: UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIVIR!"

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA
"DORMIR, UN SUEÑO ALCANZABLE"

comunicacion.hraei@gmail.com

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca





FOTOGRAFÍA: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

PRESBIACUSIA, PÉRDIDA AUDITIVA RELACIONADA CON EL ENVEJECIMIENTO

DRA. MARISOL APARICIO CRUZ

// DRA. MARISOL APARICIO CRUZ //



Fotografía: Sordera en el anciano; Recuperado de: <https://digaleadiosaldolor.blogspot.mx/2015/04/sordera-en-el-anciano.html>

La Organización Mundial de la Salud estableció el **03 de marzo** como el **Día Internacional del Cuidado del Oído** o también llamado **Día Internacional de la Audición**, fue designado en la **Primera Conferencia Internacional sobre Prevención y Rehabilitación de los Trastornos de la Audición en Beijing, China**, efectuado en 2007. El día tiene como objetivo *sensibilizar y promover el cuidado de los oídos y la audición en todo el mundo* con acciones globales sobre el cuidado de la audición y minimizar la aparición de deficiencias auditivas.

La **pérdida auditiva es la discapacidad** sensorial más común a nivel mundial, alrededor de **360 millones de personas** sufren este padecimiento que va de forma moderada a profunda debido a **diversas causas** como el ruido, condiciones genéticas, complicaciones al nacer, ciertas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, uso de determinados medicamentos y envejecimiento; se estima que la mitad de todos los casos son evitables.

Recientes estimaciones mundiales sobre la **prevalencia** este padecimiento en personas de **65 años o más sugieren que 165 millones de personas** viven con discapacidad auditiva. La pérdida de audición **relacionada con la edad** (presbiacusia) es uno de los trastornos más comunes que afectan a los adultos mayores.

La **presbiacusia** se define como una **pérdida auditiva bilateral simétrica causada por los cambios degenerativos de la edad**, determinada en gran parte por factores genéticos y por el estrés físico al que está sujeto durante la vida el individuo. Se caracteriza por una **disminución de la sensibilidad auditiva y de la inteligibilidad** del habla. Tiene un componente periférico y central.

Factores que contribuyen a la presbiacusia

Intrínsecos: Mutación del ácido desoxirribonucleico (ADN) mitocondrial, trastornos genéticos, hipertensión, diabetes, enfermedades metabólicas, provocando arterioesclerosis e hiperviscosidad que causa disminución en la perfusión y en la oxigenación de la cóclea, estrés oxidativo con aumento en la formación de metabolitos de oxígeno reactivo (ROS) y radicales libres que dañan el DNA mitocondrial del oído interno, disminuyendo la producción de energía causando la muerte celular. La homeostasis del calcio aberrante se considera como un contribuyente al deterioro relacionado con la edad de la función neuronal.

Extrínsecos: Exposición crónica a ruido (ambiente urbano ruidoso o exposición laboral), tabaquismo, uso de medicamentos tóxicos para el oído, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares (principalmente la aterosclerosis), malnutrición, trastornos metabólicos (diabetes, obesidad, trastornos del colesterol y triglicéridos), historia familiar de sordera o pérdida auditiva.

Alrededor de **una de cada tres personas** entre **65 y 74 años** tiene una pérdida de audición. Casi la mitad de las personas mayores de **75 años** tienen dificultad para oír. Es una de las principales causas de discapacidad sensorial que afecta la interacción familiar y social, limita la capacidad para comunicarse, en consecuencia genera aislamiento social, contribuye a la pérdida de la autonomía y al desarrollo de la ansiedad, **ocasiona depresión y deterioro cognitivo**.

REFERENCIAS

<http://www.who.int/es/>
Guía Clínica de Presbiacusia, Instituto Nacional de Rehabilitación
iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SAF-02 www.redclinica.cl/Portals/0/Users/.../adulto_mayor_patologia_otorrrino



8 DE MARZO, DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER, ¿VERDADERAMENTE UNA CELEBRACIÓN?

DR. TITO RAMÍREZ LOZADA
// CLÍNICA DE LA MUJER //

Fotografía: Sonriendo; Autor: Ilica runnels; Fotografía recuperada de <https://pixabay.com/es/niña-rica-cara-alegría-sonriendo-102829/>; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de consulta: 21/02/2017

El **Día Internacional de la Mujer** es la celebración mundial de todas las mujeres. Un **llamado a la unidad**; para reflexionar sobre las lecciones aprendidas y para **incrementar los esfuerzos** puestos hacia la igualdad de género y el empoderamiento de todas **las niñas y las mujeres**.

Ningún país puede aspirar a ser una sociedad plenamente democrática mientras **persistan la desigualdad, la discriminación y la violencia** contra las mujeres.

No puede negarse que se han registrado **grandes avances** en este sentido y que a pesar de muchos obstáculos, se dieran los primeros pasos para configurar **un mundo en el que la equidad de género** esté más allá de la retórica, desterrando prácticas y tradiciones sociales que afectan el **desarrollo en todos los ámbitos de las mujeres**.

Si bien la **creciente participación de las mujeres** en la vida **social, económica, política y cultural** de nuestro país es un hecho que enaltece, no puede negarse

que estamos muy lejos como sociedad de alcanzar una verdadera igualdad de género.

La *inequidad, la falta de oportunidades, la violencia, la ignorancia, la pobreza y las muertes evitables*, entre otras cuestiones relevantes, siguen **afectando a las mujeres** en todo el mundo, y muestra de ello es cuando los **Estados Miembros de las Naciones Unidas** realizaron la nueva agenda mundial **2030** y la revisión del cumplimiento de los **Objetivos del desarrollo Sostenible (ODS)** en septiembre de **2015**, donde se enfocaron en detectar cómo las mujeres se ven afectadas por el incumplimiento de cada uno de los **17 ODS**, así como encontrar la forma en que mujeres y niñas se convierten en **actores fundamentales** para alcanzar estos objetivos.

En nuestro país, el **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018** manifiesta el compromiso de impulsar la igualdad

#DatoImportante

LA INEQUIDAD, LA FALTA DE OPORTUNIDADES, LA VIOLENCIA, LA IGNORANCIA, LA POBREZA Y LAS MUERTES EVITABLES, ENTRE OTRAS CUESTIONES RELEVANTES, SIGUEN **AFECTANDO A LAS MUJERES**.

entre **mujeres y hombres**, bajo los principios rectores de **la igualdad sustantiva, la no discriminación y la no violencia**, esperando con ello contribuir a alcanzar las cinco metas nacionales que el Gobierno de la República se ha propuesto: *México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero* y *México con Responsabilidad Global*.

Entonces, si desde su concepción, el **Día Internacional de la Mujer** se ha convertido en una **celebración mundial** de iniciativas de mujeres de la historia y del presente, en una oportunidad para mirar hacia el futuro el **potencial y oportunidades** inexploradas para generaciones venideras de mujeres, esperamos que los indicadores relacionados con el bienestar de las mujeres muestren los

avances en materia de equidad; y desde la perspectiva de la salud, que nos involucra, **un impacto sobre el número de mujeres** que cada año pierden vida dando vida.

A nivel internacional, **en el 2017** se espera que **todos los Estados que integran las Naciones Unidas** hayan superado los requisitos de 15 indicadores del **ONU-SWAP** (Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones

Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres). **Los indicadores** abarcan los aspectos estructurales sobre la labor de la **Organización de las Naciones Unidas** para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y se dividen en **seis categorías**: *rendición de cuentas; resultados; supervisión; recursos humanos y financieros; capacidad y coherencia; conocimientos y gestión de la información*.

Finalmente, se esperaría que al **mejorar las condiciones, oportunidades y posicionamiento** de las mujeres de cualquier edad, **realmente este día se considere como una celebración** no sólo ubicada en el calendario, sino en la percepción y realidad de las mujeres.



Fotografía: Mujeres; Autor: Haeruman; Fotografía recuperada de <https://pixabay.com/es/users/Haeruman-893321/>; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de consulta: 21/02/2017



GLAUCOMA EN BREVE

LIC. JIAVSI GARCÍA ESPEJO
//COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL//

#¿QUÉ ES?

Es la **segunda causa común de ceguera a nivel mundial** y **4,5 millones** de personas **lo padecen** en la actualidad con proyecciones de **11 millones** de afectados para el **2020**, señaló la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**; padecimiento silencioso, progresivo e incurable, puede afectar ambos ojos (igual o asimétricamente), es prevenible al detectarlo a tiempo.

¿Cuáles son los tipos?

- **Glaucomas de ángulo abierto:** conocido como “glaucoma traicionero”. Suele ser hereditario, es más frecuente en miopes y diabéticos; se debe explorar la tensión a partir de los 40 años para descartarlo o detectarlo. El problema es que en cuando una persona se da cuenta de que ha perdido campo visual, el glaucoma ha avanzado y esa pérdida es irreversible.
- **Glaucomas de ángulo cerrado:** mucho menos frecuente. Ocurre cuando el líquido se bloquea súbitamente y no puede salir del ojo. Esto provoca una elevación rápida e intensa en la presión dentro del ojo.¹

¿Cómo se puede prevenir?

La principal recomendación es que todos **a partir de los 40 años** acudan al servicio de oftalmología, para que tomen la presión intraocular; y es básico para personas que tengan antecedentes familiares importantes de glaucoma.

Factores de riesgo:

Edad, herencia, diabetes y miopía.

¿Bajo qué parámetros se detecta?

En **orden de importancia, son tres**, y detectan si una persona

tiene o va a desarrollar un glaucoma:

1. **Tener la tensión ocular elevada.**
2. **Alteración del campo visual.**
3. **Lesión del nervio óptico.²**

¿Cuál es el tratamiento?

Este **padecimiento no es curable**, su tratamiento tiene como objetivo detener el desarrollo del mismo para ello es primordial el **diagnóstico precoz**. A los pacientes se les medica por ejemplo con **colirios** y también existen **cirugías** con excelentes resultados.

#TIPS SALUDABLES

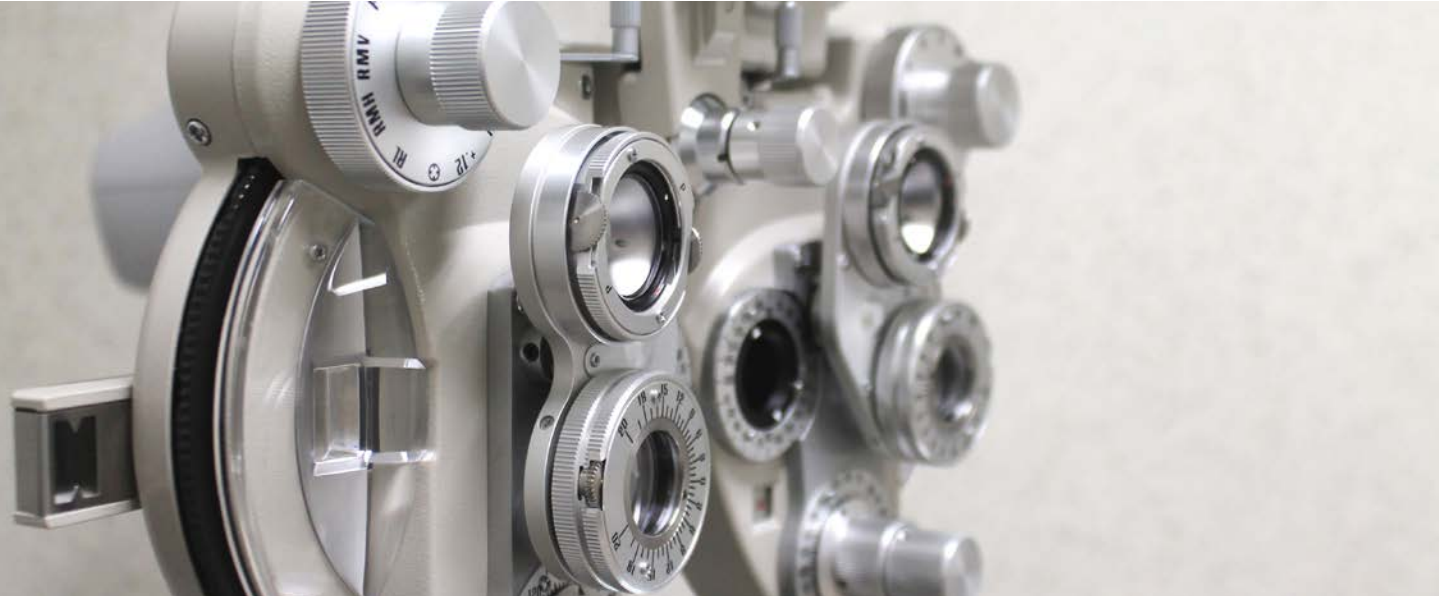
INFÓRMATE SOBRE ESTE PADECIMIENTO Y CONSULTA A TU **MÉDICO FAMILIAR** EN CASO DE SABER QUE TIENES ALGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR.

ACUDE REGULARMENTE A LA ÓPTICA, AHÍ PUEDES SOLICITAR UNA TOMA DE LA PRESIÓN DEL AIRE, ESTA PRUEBA TE SERVIRÁ PARA DESCARTAR LA PRESENCIA DE GLAUCOMA; DE TENER LA PRESIÓN ALTA ES RECOMENDABLE REALIZAR UN EXAMEN OFTALMOLÓGICO.

UNA **DETECCIÓN A TIEMPO** ES IMPRESCINDIBLE PARA EVITAR LA PÉRDIDA DEL SENTIDO DE LA VISTA A CAUSA DEL GLAUCOMA.

Referencias

1. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001620.htm>
2. <http://www.efesalud.com/noticias/glaucoma-no-se-cura-pero-se-detiene/>



Fotografía: HRAEI.



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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS AL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN

MTRO. GILBERTO SERRANO RIVERA

// HOSPITALIZACIÓN //



Fotografía: Tilly; Autor: PROAndreas-photography; Fotografía recuperada de <https://www.flickr.com/photos/sheepies/7748697338/>;
Licencia: CC BY-NC-ND 2.0; Fecha de consulta: 21/02/2017

El desarrollo de la práctica de enfermería tiene un amplio campo de acción en el cual se ven reflejadas las **diferentes capacidades, habilidades y competencias** que se aplican para llegar al objetivo propuesto, el cuidado del paciente, familia o comunidad.

En el caso particular del **Síndrome de Down**, considerado como la **causa genética más frecuente de discapacidad intelectual** por su incidencia de **1/650 recién nacidos** en México, nos lleva a vislumbrar la magnitud de su importancia. Por lo anterior, el **"Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018"** y el "Programa Sectorial de Salud 2013-2018", en la **Estrategia 4.5**, que establece: Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad destaca entre sus puntos básicos la **prevención, detección, diagnóstico temprano, atención oportuna y eficaz**, así como la rehabilitación mediante diferentes estrategias. De acuerdo con lo anterior el papel del profesional de enfermería es de vital importancia como parte del equipo de los profesionales de la salud.

El **Síndrome de Down** es una alteración genética producida por la **presencia de un cromosoma extra**, o parte de él, en la pareja **cromosómica 21**, ocasionando que las personas tengan un total de **47 cromosomas** en cada célula, de ahí el nombre de trisomía 21.; esta patología se caracteriza por trastornos en distintos órganos y sistemas, tales como **pérdida de audición, cardiopatías congénitas, problemas oftálmicos, endocrinos, músculo esqueléticos, entre otros**, los cuales necesitan ser identificados y tratados en forma temprana.

La **vida de estas personas ha cambiado radicalmente** en los últimos decenios, no sólo se ha prolongado hasta alcanzar una **media de esperanza de vida próxima a los 60 años**, sino que la calidad ha mejorado considerablemente debido a los programas de diversas instituciones públicas y privadas que **existen en nuestro país**. Por lo tanto el **papel de la enfermería** en este ámbito se basa en diferentes aspectos:

El apoyo emocional al niño con Síndrome de Down, como a los padres para facilitarles la información necesaria de asociaciones y lugares preparados para estas personas.

La atención temprana, orientadas en la estimulación precoz del sistema nervioso central para potenciar los mecanismos de aprendizaje y procesos adaptativos, si el estado de salud lo permite.

La capacitación a los padres y familiares para que continúen con las revisiones médicas a fin de continuar con la corrección, rehabilitación y prevención de

complicaciones de las patologías que se presentan desde el nacimiento, basándose en los programas sociales actuales donde enfermería tiene una amplia participación.

Un aspecto muy importante es la educación sexual, a través de ésta se promueve el uso de métodos anticonceptivos temporales o definitivos y la prevención del abuso sexual derivado de la vulnerabilidad que presentan este tipo de pacientes.

El conocimiento y capacitación acerca de una dieta baja en calorías, sin gluten, alimentos ricos en hierro, fibra, así como ejercicio de acuerdo a las condiciones del paciente.

Como se puede observar, la participación del especialista en enfermería puede ser **específica en la atención y tratamiento** de cada una de las patologías que presenta el paciente con Síndrome de Down, abarcando diversas facetas como: capacitación, información, prevención, estimulación, rehabilitación y seguimiento de todo el universo que acompaña a su familia y al paciente.

Referencias

- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Atención Integral de la Persona con síndrome de Down. Lineamiento Técnico. Secretaría de Salud 2007. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Sindrome_Down_lin_2007.pdf
- Plan Nacional Sectorial de Desarrollo 2013-2018 Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/DOF_PROSESA_12122013.pdf
- Tirador Barroso Nuria. El papel de la enfermera en el Síndrome de Down. Universidad de Valladolid. España Facultad de Enfermería 2016 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11786/1/TFG-H206.pdf>
- Síndrome de Down. El síndrome de Down en adultos: Cómo mantenerse saludable, disponible en: <https://es.familydoctor.org/sindrome-de-down-el-sindrome-de-down-en-adultos-como-mantenerse-saludable/>
- El síndrome de Down no es solo cuestión de niños. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/el-sindrome-de-down-no-es-solo-cuestion-de-ninos/>



UN MUNDO SIN TUBERCULOSIS, EL OBJETIVO DE LA OMS PARA 2035

L.E. CLAUDIA MARISOL MILLÁN CASTILLO

// EPIDEMIOLOGÍA //

Fotografía: Cough!, Autor: Rebecca Brown, Fotografía recuperada de <https://www.iStock.com/photos/rebeccabrown13/127817287/>, Licencia: CC BY-NC 2.0, Fecha de consulta: 21/02/2017

El **Mycobacterium tuberculosis**, es el agente causal de la tuberculosis (TB), **bacteria que se propaga** por medio del aire; un tubérculo contagioso **puede infectar** a su vez en promedio entre **12 a 20 personas**, por lo anterior, los diversos organismos de salud han puesto atención en su erradicación.

Los **factores que con mayor frecuencia** contribuyen a la propagación del padecimiento son **la pobreza, la malnutrición, saneamiento deficiente y la superpoblación**, razón por la cual se registran **dos millones de defunciones anuales** por tuberculosis, de éstos un **98% se registran en países en desarrollo**. Muchos creen que la tuberculosis es una enfermedad del siglo XIX, pero en realidad nunca ha desaparecido, cada día **cerca de 25 mil personas** la desarrollan de forma activa y otras **5 mil mueren** a causa de ella. Esta cifra **representa casi dos millones** de defunciones evitables por año, más de las que causa cualquier infección curable.

A través de la **Estrategia Alto a la Tuberculosis**, iniciativa emprendida en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), **integra** actualmente más de **250 países** y busca **reducir** sustancialmente la carga mundial de esta afección en sus **seis grupos de trabajo**:

1. **Expandir** la estrategia a nivel mundial
2. **Controlar** la coepidemia VIH – Tuberculosis
3. **Eliminar** la farmacoresistencia
4. **Investigar** nuevos métodos diagnósticos
5. **Desarrollo** de medicamentos
6. **Desarrollo** de vacunas

Los logros han sido importantes, la **mortalidad por tuberculosis** ha **descendido en un 47%**, se estima que tanto el diagnóstico como el tratamiento oportuno y eficaz, han permitido **salvar 43 millones de vidas** entre el **2000 y 2014**. A nivel mundial, la **incidencia ha disminuido** en promedio un **1.5% por año** desde el **2000**, actualmente es **18% más baja**.

El control de la tuberculosis es un programa priorizado por la **Secretaría de Salud en México, la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS)** dada la importante carga que representa México en las Américas. En el año **2011**, de los **218 mil casos** incidentes de tuberculosis (TB) reportados por los países de las Américas, **México aportó 19.857**, que corresponden al **9,1% de todos los casos** de la región, esto lo ubicó en el tercer lugar con el mayor número de casos reportados, luego de Brasil y Perú.

En **1999**, México implementó una estrategia con una expansión exitosa, la cual tuvo una cobertura del 100% de la población en el **2005**. En **2006**, se implantó la antes mencionada Estrategia Alto a la TB, enfatizando el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNT), el manejo clínico-programático de la tuberculosis multi-resistente, así como el control de la asociación tuberculosis, diabetes mellitus y VIH.

Con el **objetivo de poner fin a esta enfermedad reemergente**, en mayo de 2014, la Asamblea Mundial de la Salud propone nuevamente una estrategia cuyas metas están relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados recientemente. En este marco se define una **fase inicial de "pre-eliminación"** con el objetivo de reducir los casos nuevos de tuberculosis a menos de **10 por millón de habitantes** al año en esos países para **2035**. Posteriormente, para **2050**, se plantea conseguir la eliminación completa de la tuberculosis, situación que se define como una **incidencia anual de menos de 1 caso por millón de habitantes**. Se enfatiza en ocho intervenciones fundamentales:

1. **Garantizar** la financiación y la rectoría para planificar, y por ende, obtener servicios de gran calidad.

2. **Abordar los grupos** más vulnerables e inaccesibles.
3. **Abordar las necesidades** especiales de los migrantes, cuestiones transfronterizas.
4. **Llevar a cabo pruebas** de detección de tuberculosis activa y de infección de tuberculosis latente en grupos de alto riesgo, ofrecer un tratamiento adecuado y gestionar las epidemias.
5. **Mejorar la prevención y atención** de la tuberculosis multirresistente.
6. **Garantizar la vigilancia continua**, la evaluación y la supervisión del programa.
7. **Invertir en investigación** y en nuevos instrumentos.
8. **Apoyar el control** mundial de la tuberculosis.

Con las medidas adecuadas y el compromiso en la lucha contra esta enfermedad a nivel mundial, la **tuberculosis dejará de ser finalmente una amenaza para la salud pública**, ya que esta situación no sólo supone la reducción de enfermos y fallecidos, sino también la disminución de **"gastos catastróficos en los hogares con la enfermedad"**.

Referencias

Informe mundial sobre la tuberculosis 2015, OMS. Misión de Evaluación Externa del Programa de Control de Tuberculosis de México, OPS/OMS, Agosto 2013.

Perfil epidemiológico de la tuberculosis en México, Secretaría de Salud, Julio 2012. Plan Mundial para detener la tuberculosis, OMS, 2003.



EPILEPSIA: VIVIR EN ESPERA DE OTRA CRISIS

MTRO. EN T.I. PABLO PACHECO LÓPEZ

// UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS //

Fotografía: No más estigmas a las personas con epilepsia! Autor: 1DOC3, Fotografía recuperada de <https://www.1doc3.com/articulos/160/no-mas-estigmas-las-personas-con-epilepsia>
Fecha de consulta: 21/02/2017

La **epilepsia** es una **enfermedad cerebral crónica** que afecta a un gran número de personas en el mundo, se caracteriza por **convulsiones recurrentes**, éstas son *episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar una parte del cuerpo* (parciales) o en su totalidad (generalizadas), así mismo, en algunas ocasiones se acompañan de **pérdida de la consciencia** y del **control de los esfínteres**.

Actualmente es considerado un problema de salud pública en el mundo, unos **50 millones de personas** padecen epilepsia, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud se diagnostican **2.4 millones de casos anualmente**. En los países de altos ingresos los nuevos casos registrados pueden oscilar entre **30 y 50 por cada 100 000** personas, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esa cifra puede ser hasta dos veces más alta.

En **México** la prevalencia oscila entre **1.8 a 2% lo que representa más de 1 000 000 de pacientes**. A pesar de los esfuerzos implementados por los gobiernos, en los países de medianos y bajos ingresos sigue existiendo una brecha importante en cuanto a la **discriminación y estigma social** que provoca que estos pacientes tengan limitaciones en la participación laboral, teniendo repercusiones económicas y sociales.

La **epilepsia representa un 0.75%** de la morbilidad, una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos, debido a la mortalidad prematura con el tiempo vivido en situaciones en las que la salud no es plena. De la misma manera, *la atención sanitaria, las muertes prematuras, la pérdida de productividad laboral, entre otros, ocasiona diversos efectos sociales*, variables según el **país, la cultura, familia e incluso la religión**.

Es el caso de los **países de altos ingresos** como Alemania, Italia y Estados Unidos únicamente se encuentra empleada la mitad de los pacientes con epilepsia en edad laboral, a

menudo en trabajos por debajo de su capacidad potencial; personalmente considero que la principal barrera para quienes tienen esta enfermedad es el **desconocimiento del mismo padecimiento en las sociedades**, es importante mencionar que de los pacientes diagnosticados cada año, algunos de ellos presentan la problemática que a continuación se describe:

Uno de ellos con dieciocho años puede tener el deseo de ser piloto y otro de la misma edad planifica su futuro pensando en ser abogado; si cada uno es diagnosticado con epilepsia mioclónica, encontraremos los siguientes escenarios: el primero va a ver frustrado el proyecto de su anhelo profesional, no podrá ser aceptado en el ejército para desarrollar ese deseo por existir un impedimento legal para ello, el segundo, sin embargo, podrá llevar a cabo aquello que había proyectado, la enfermedad diagnosticada **no va a suponer impedimento para lograrlo**, esto sin duda, afectará la calidad de vida, pero en diferente forma para cada caso, será necesario ayudar al primero a diseñar un nuevo planteamiento.

Por lo tanto, **es imperioso involucrar a la familia, la sociedad y al personal de salud**, para que juntos encuentren las herramientas necesarias que fomenten el autocuidado y el conocimiento más profundo de la enfermedad, y a su vez, no se limite a ser solamente al **tratamiento farmacológico y dietético**. Esto sin duda, favorecerá de manera importante la calidad de vida de los pacientes, por estas razones, cada vez que tengamos la posibilidad, derribemos ese gran muro y dejemos de lado lo sobrenatural, lo divino y las supersticiones que por tanto tiempo han colocado a la epilepsia como una enfermedad sagrada. Detengámonos, reflexionemos y hagámonos la siguiente pregunta ¿Qué sentirías vivir en espera de otra crisis?

Referencias

Información sobre la Epilepsia de la OMS
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs165/en/index.html>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>



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

Acurrir 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 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 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.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C. P. 56530, TEL. 59 72 98 00 www.hraei.gob.mx

El **Día Mundial de Trabajo Social** se celebrará el **21 de marzo de 2017**. La fecha fue asignada en la Asamblea Mundial en Salvador de Bahía, Brasil, en 2008, por los miembros de la **Federación Internacional de Trabajadores Sociales** que decidieron fijar por unanimidad este día para conmemorarlo anualmente el tercer martes del **mes de marzo**.

El tema de este año es "**Promoviendo comunidades y entornos sostenibles**", referido al tercer pilar de los compromisos de la **Agenda Global del Trabajo Social y Desarrollo Social**.

Esta fecha evoca el **compromiso, la contribución y la labor** de los profesionales como conocedores de primera mano de la realidad social, líderes del cambio y de la intervención social, e impulsores de la lucha y la garantía de los derechos sociales de la ciudadanía.

El Trabajo social se especializa en planear, poner en práctica y realizar modelos de intervención social para potencializar las capacidades y recursos de las personas en su entorno. Tradicionalmente desarrolla actividades en diversos ámbitos: *jurídico, educativo, ambiental, organismos internacionales, administración pública, universidades, empresas privadas en el marco del tercer sector (asociaciones, fundaciones, federaciones u otras organizaciones sociales) y salud*.

En cuanto al sector salud, en concreto el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, se puede señalar que los profesionales de esta disciplina de las ciencias sociales destacan como un área clave para proporcionar una atención integral al paciente y su familia, llevando acabo funciones fundamentales, como:

- **Atención y orientación:** Entrevista con integrantes de la familia, evaluación social.
- **Intervención:** En situación de crisis, pacientes con abuso sexual y/o maltrato, en

condiciones de vulnerabilidad poner aviso a la autoridad competente.

- **Coordinación institucional:** DIF, Ministerio Público, ONGs, otros hospitales.
- **Gestión institucional:** Apoyo de materiales, medicamentos, estudios, etcétera.
- **Seguimiento:** Tratamiento y visita domiciliaria de casos especiales.

Derivado de la intervención oportuna, el área contribuye directamente:

- **Conocimiento** de la situación socioeconómica y de la salud del paciente, así como de su familia, brindando datos o información relevante para el tratamiento médico.
- **Educación** para la salud de pacientes y familiares.
- **Promoción** de la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de los pacientes y sus familias.

Su contribución indirecta:

- **Impartición** de justicia y resguardo de la seguridad en el caso de pacientes que son víctimas.
- **Integración** a nuevos núcleos familiares que brinden un estado de bienestar.

Finalmente, este día se debe dar a los profesionales del Trabajo Social el sentido de reconocimiento y orgullo que se merecen; ya que "**la vocación de servicio con ética y sensibilidad social es lo que marca la diferencia con otras profesiones**".

Referencia

https://www.cgtrabajosocial.es/dia_mundial_ts consultado el día 24 de enero 2017.

PARTICIPACIONES ESPECIALES

CIRUGÍA HEPATO-PANCREATO-BILIAR MÍNIMO INVASIVA

Dr. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ

// CIRUGÍA GENERAL, LAPAROSCÓPICA Y BARIÁTRICA //

La **cirugía laparoscópica** o “**mínimamente invasiva**” es una técnica quirúrgica especializada y se **caracteriza por realizar incisiones menores** a un centímetro. Dicha intervención es aceptada por los beneficios demostrados, mismos que incluyen estancia hospitalaria corta, retorno rápido a las actividades cotidianas, estética, reduce el índice de hernias, el dolor post operatorio y el riesgo de sangrado e íleo, disminuye el número de complicaciones y conversiones, aminora el tiempo de recuperación de la función intestinal, del primer flato e inicio de la vía oral y proporciona **mejores resultados** patológicos y funcionales.

#UnDato

SE DENOMINA **DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA** AL ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO DE UNIÓN ENTRE UNA **PORCIÓN DE INTESTINO Y LA VÍA BILIAR** PRINCIPAL.

Una **derivación biliodigestiva** se puede realizar por:

- **Litiasis en la vía biliar** principal (coledocolitiasis).
- **Estenosis benigna** (inflamatoria o cicatrizal).
- **Estenosis maligna** (tumoral de la vía biliar o del hilio hepático).
- **Como procedimiento** de reconstrucción luego de una cirugía resectiva (cáncer de cabeza de páncreas, tumor periampular, quiste de colédoco) o

como procedimiento de reparación después de una fuga u oclusión de la vía biliar.

Según el padecimiento de cada paciente y con el advenimiento de la cirugía mínimo - invasiva se pueden realizar los **siguientes procedimientos** para derivar la vía biliar:

- **Exploración** de la vía biliar.
- **Exploración trans cística** de las vías biliares.
- **Coledocoduodenoanastomosis.**
- **Hepaticoyeyunoanastomosis.**

La **coledocolitiasis** es la presencia de litos o piedras en la vía biliar y lo presenta entre el **5 a 15% de los pacientes asintomáticos** que son sometidos a una colecistectomía laparoscópica (extirpación de la vesícula biliar). El manejo de la coledocolitiasis consiste en la extracción de los litos, esta intervención se puede realizar de forma mínimamente invasiva por: **colangiopancreatografía retrógrada endoscópica** (CPRE) o exploración de vías biliares laparoscópica (EVBL). Diversos estudios han demostrado que la EVBL **es segura, eficaz y con baja morbilidad.**

La **Coledocoduodenoanastomosis**, unión entre la vía biliar y el duodeno, está indicada en coledocolitiasis no resuelta y estenosis biliar benigna y maligna.

La **Hepaticoyeyunoanastomosis**, es la adhesión del conducto hepático y el intestino delgado, ésta se realiza generalmente posterior a la **fuga u oclusión del conducto biliar principal**, habitualmente secundaria a la colecistectomía.



Imagen 1. CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE VESÍCULA, Neurocirujanos especialistas en endoscopia cerebral y cirugía mínimamente invasiva de columna. Lima Perú; Recuperado de: <http://cirugiaendoscopica Peru.com/?q=node/10> Fecha de Consulta: 22/02/02017

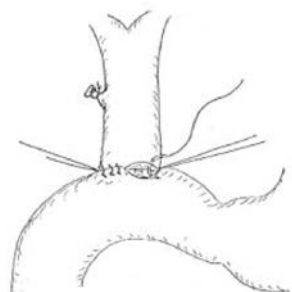


Imagen 2. COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS, ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS, PAG 4; Recuperado de: <http://www.sacd.org.ar/csesentayuno.pdf> Fecha de Consulta: 22/02/02017

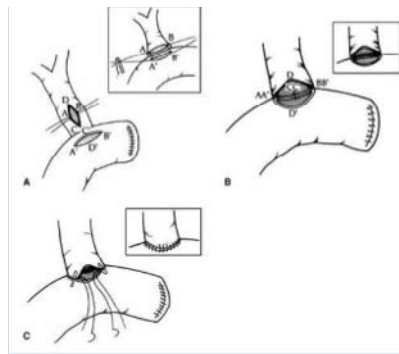


Imagen 3. HEPATICOEYUNOANASTOMOSIS TÉRMINO LATERAL, Julián Zilli; Recuperado de: <https://es.slideshare.net/zilliberto/lesiones-quirurgicas-de-la-via-biliar> Fecha de Consulta: 22/02/02017

EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INVITA

02 Y 03
MARZO 2017

INFORMES

TEL: 5972 9800 EXT. 1215
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA
Mtra. Ángela Cariño López
Horario de atención: 09:00 a 17:00 hrs.
chapisjolie@yahoo.com.mx
acarino@hraei.gob.mx

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA HOSPITALARIA.

COSTO:
Estudiantes*: \$125.00 M.N.
Público en general: \$250.00 M.N.
*Presentando copia de credencial vigente.

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

FOTO: HRAEI

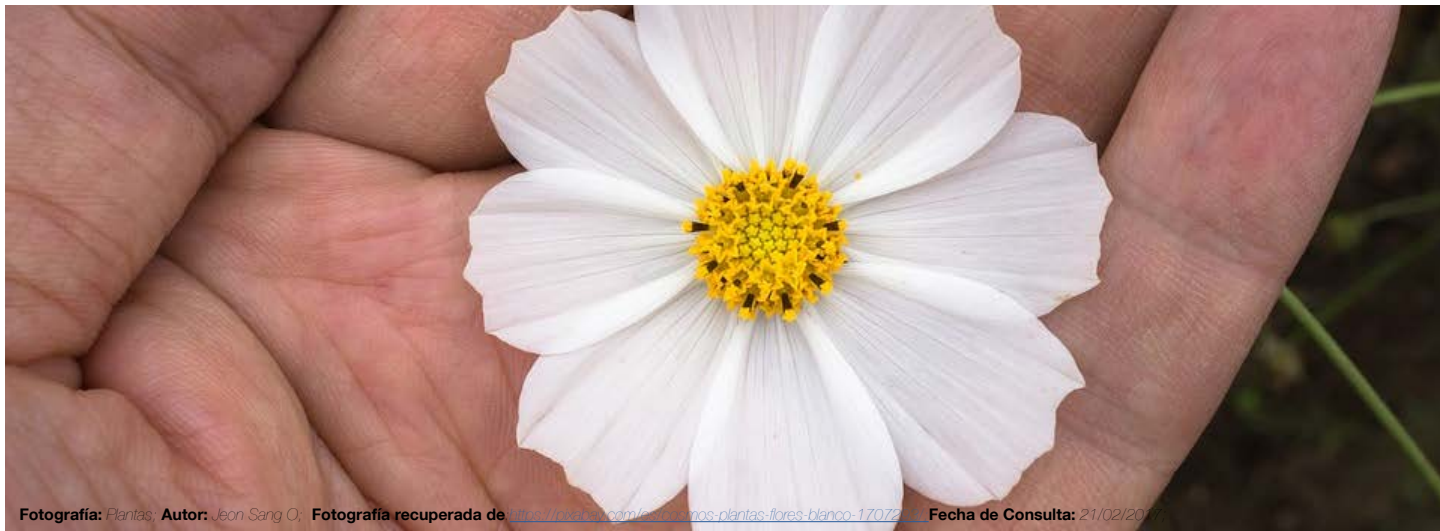
1ER CURSO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA CÁNCER EN LA INFANCIA: UNA LUCHA DE PEQUEÑOS GUERREROS



TRASPLANTE: UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIVIR

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO

//UNIDAD DE TRASPLANTES //



Fotografía: Plantas; Autor: Jeon Sang O; Fotografía recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/fotos/plantas-flores-blanco-17079/>; Fecha de Consulta: 21/02/2017

¿Qué pensarías si tuvieras una **segunda oportunidad de vivir**, esto sucede en una persona que recibe cualquier órgano vital. El protocolo de trasplante médico – psicológico, junto con las múltiples formas de apoyarlos, es lo que se le llama “**una nueva oportunidad de vida**”. Las experiencias desde la primera cita al consultorio hasta el día del trasplante, expresan una gama de emociones: *depresión, miedo, negación, optimismo, dedicación y valentía*; y es la labor del equipo médico tanto ayudar a entender estos sentimientos como dirigirlos a un proyecto común que es el trasplante, así como a **adaptarse e integrarse** a su medio ambiente de manera inmediata después del procedimiento.

La **vida de un enfermo** que gira alrededor de un padecimiento en el que un órgano vital deja de funcionar correctamente, desencadena un cambio inmediato en la forma de vida, que **implica desde la alteración** en las relaciones personales hasta el desequilibrio en el ámbito profesional o laboral; se **aparta de la vida social** acostumbrada junto con **cambios corporales** difíciles de aceptar, pero sobre todo se enfrenta ante la incertidumbre diaria de la situación y **el miedo constante** a la muerte.

Aunque a veces **no se reconozca**, todos sabemos que algún día llegará la muerte, sin embargo, nadie está preparado cuando la noticia de una enfermedad con sentencia de muerte a corto o largo plazo llega. En este sentido, la **oportunidad del trasplante** comienza mucho tiempo antes de lo que la gran mayoría pensamos y dependemos de la bondad de alguien que decide donar una parte de su cuerpo para dar vida. **El proceso del trasplante comienza con la aceptación de la persona** a su padecimiento, de lo contrario no se puede continuar el protocolo. Por lo tanto, si desde un inicio el paciente **acepta la enfermedad, reconocerá** lo que está viviendo y se adaptará poco a poco a los cuidados necesarios para aprender a rescatar su vida.

Esta **nueva oportunidad** para el paciente representa recuperar el sentido de la vida, al mismo tiempo da origen a

angustias y preguntas: **¿Valdrá la pena vivir? ¿Bajo qué condiciones voy a vivir? ¿Por qué continuar?** y sobre todo **¿Cuándo me llegará el trasplante?** También sobrelleva problemáticas que no tienen que ver con su padecimiento, porque no sólo se llega a la crisis del posible trasplante, sino también diversos conflictos *familiares, económicos, laborales y sociales*, por lo que habrá que iniciar con una reestructuración de las preguntas que pudieran en cada caso influir en la voluntad del enfermo para el seguimiento del tratamiento.

Si ponemos nuestra atención al otro lado de la historia, para que continúe **el protocolo de trasplante**, se requiere de la humanidad de alguien que está lejos del paciente y que está pasando por un gran sufrimiento al enfrentar un momento de vida en donde no hay retorno, la muerte. **La decisión de esa persona desconocida** de ser donador o la de su familia de donar los órganos de su ser querido para que el día de mañana otro pueda ver, caminar y sonreír, es un acto de amor sin precedentes. Finalmente son dos caminos que se unen en las manos de los **cirujanos y es ahí donde la vida continúa**.

Una vez **ocurrido el trasplante**, el paciente se enfrenta a otro proceso: despertar rodeado de objetos ajenos a su cuerpo, acostumbrarse a un nuevo órgano y el ruido de aparatos, mismos con los que va a convivir algunos días en el periodo posquirúrgico. Los dispositivos médicos y medicamentos ahora le acompañarán en sus ganas de vivir y habrá que prevenirlo, que así como llegaron van a tener que retirarse y que poco a poco desaparecerán, junto con el personal médico; Aunque suene paradójico, con ello **surge un nuevo miedo al mundo exterior** que se debe de enfrentar; por lo tanto, se busca que al momento de salir del hospital el paciente retome con gran fortaleza su historia, que prosiga con metas claras previamente definidas y que disfrute más su vida, así como hacerlo consiente de que ahora vive gracias a un órgano de alguien especial al que tiene que **tratar con amor y respeto** para continuar con esta nueva oportunidad que el destino le está otorgando.

DORMIR, UN SUEÑO ALCANZABLE

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA

// NEUROLOGÍA CLÍNICA Y CLÍNICA DEL SUEÑO //



Fotografía: Dormir; Autor: Unsplash; Fotografía recuperada de <https://pixabay.com/es/dormir-cama-mujer-dormitorio-sueño-1209288/>; Fecha de Consulta: 21/02/2017; Licencia: CC0 Public Domain

Los **primeros conceptos de sueño** se ubican desde la mitología griega, en ella se concibe a Hipnos como el Dios que **induce el sueño** de manera reversible, en tanto, **Tanatos** lo induce irreversiblemente (muerte). En la cultura prehispánica, donde los aztecas le atribuyeron al **Dios Xoahteuctli** la capacidad de inducir el sueño (cochizxihuitl).

Fue en **1968** cuando se ubicó la primera estadificación del sueño, y desde **1979 se determinó** la primera clasificación de los trastornos de sueño. En ese mismo año se instaló la **primera clasificación** de los trastornos del sueño, registrándose la última versión en 2014.

Por su parte, **en México** se estableció el curso de Alta Especialidad en Trastornos del **Dormir en el 2002**, y la maestría en sueño en 2007. Actualmente contamos con pocos laboratorios públicos especializados en trastornos del sueño, entre los que encontramos el *Hospital General Ajusco Medio, Hospital General de México, Hospital Central Militar, Instituto Nacional de Psiquiatría, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, instituciones educativas como la Universidad Autónoma de México, así como la reciente incorporación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca*.

Aún en la actualidad, **no figura la materia de sueño y sus diferentes trastornos** en la currícula de las escuelas de medicina de nuestro país. Así mismo, no se contempla en los diferentes seguros médicos (gasto médico mayor), caso contrario a lo que ocurre en Centroamérica.

Este **atraso en el conocimiento** del sueño se traduce en que la mayoría de los trastornos que suceden al dormir estén subdiagnosticados, y con ello pobremente reconocida su morbimortalidad, como es el caso del **Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño**, la cual puede culminar en intolerancia a la *glucosa, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, enfermedad vascular cerebral, infarto agudo al miocardio*, entre otras complicaciones.

Acorde al **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**, México tiene una población de **120 millones de habitantes**, de los cuales se estima que **40 millones tienen algún trastorno del dormir**. Esta cifra va en aumento, sobre todo en la medida directa que tengamos más obesidad y cambios en nuestros hábitos de sueño (dormir con televisión encendida, luz encendida, redes de comunicación en cama, ansiedad, bajo rendimiento escolar, entre otros).

El **síntoma reportado con mayor frecuencia** en las clínicas de sueño es la somnolencia diurna excesiva, responsable del **16 - 36 % de accidentes vehiculares fatales** y del **50% de los accidentes en general**. Esto, a su vez, condiciona un **gasto directo anual 15 900 millones** de dólares y **3,180 millones** de dólares en **rehabilitación**.

Los **padecimientos del dormir en la población mexicana** son los **trastornos respiratorios** del dormir (síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño) ocupando entre el **35 - 40% del motivo de consulta médica**. Le sigue **insomnio con 30-35%** y el **resto de los trastornos** no ocupan más **allá del 5% cada uno**.

Lo antes mencionado conlleva a un **deterioro en la calidad de vida y de la salud**, siendo una de las causas más frecuentes de *ausentismo laboral, disfunción social (quedarse dormido en una plática), disminución en su capacidad productiva*, así como un **impacto negativo** en la homeostásis del individuo como se señaló en párrafos anteriores.

Finalmente, podemos citar al doctor **William Charles Dement**, pionero en medicina del sueño, quien afirma: “*Usted no es saludable, a menos que su sueño sea saludable*”.

Referencias

Collado OMA y cols. Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana. An Med (Mex) 2016; 61 (2): 87-92.
VALENCIA, Matilde. Trastornos del dormir. 2ª ed. McGraw-Hill, México, 2009, pp 335 – 347.
Jamil L. Hossain et al. The Prevalence, Cost Implications, and Management of Sleep Disorders An Overview. Sleep and Breathing/volume 6, number 2, 2002.
International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine. 2014.



#OrgullosamenteHRAEI

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

Comunicación Institucional

Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de
Ixtapaluca, Estado de México,

C. P. 56530

Tel. (55) 5972 9800 Ext. 1207

www.hraei.gob.mx

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



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