



VOL. 57
AÑO: 2017
MAYO

stock-world-on / Freepik

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

El **Hospital Regional de Alta especialidad de Ixtapaluca** es una Institución de vanguardia, reconocida a nivel nacional e internacional por su calidad en la **atención médica**, así como por su **capacidad técnica y científica**.

A casi **Cinco Años de Hacer Historia** el HRAEI, se ha colocado como una de las mejores instituciones a nivel nacional no solo por contar con tecnología de vanguardia, sino también por tener hombres y mujeres con grandes habilidades, así como competencias comprometidos con la salud de los pacientes, prueba de ello son las acreditaciones en las diferentes patologías del Sistema de Protección Social en Salud.

Nos debemos sentir orgullosos por pertenecer a una gran institución, que sin duda alguna nos ha permitido trascender, por una razón... **amar lo que hacemos**.

Mi gratitud a todos los que **#OrgullosamenteSonHRAEI**, sigamos trabajando arduamente para seguir caminando hacia la **"Excelencia Médica al Servicio de México"**.

Heberto Arboleya Casanova



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2017, **Vol. 57**, **Mes:** MAYO, 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

DR. OSCAR YAMIL HUACUJA SALMÓN
"HEPATITIS C: SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO"

LIC. SHEYLA M. MONZALVO REYES
"ENSEÑAR A COMER ES ENSEÑAR A CRECER "

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ
"LA RUTA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO "

ENFERMERÍA

L.E. ANGÉLICA RIVERA MALAGÓN
"FIBROMIALGIA: LA HUELLA DEL DOLOR"

L.E.O. MARÍA LUISA BARRIENTOS LIRA
"LA EPILEPSIA Y SUS CONTROVERSIAS "

E.G PATRICIA MERCADO MARTÍNEZ
"HIPERTENSIÓN, LA MUERTE SILENCIOSA"

HISTORIA Y ORIGEN DEL DÍA DE LA MADRE: LOS AZTECAS

Las culturas como la Azteca también honraban la maternidad. La diosa Coyolxauhqui o Tonatzin, madre del dios Huitzilopochtli, era venerada como Diosa Madre.

Según su historia mitológica, la diosa Coyolxauhqui embarazada de Huitzilopochtli, fue asesinada por las estrellas, durante la creación del mundo, el motivo era su embarazo, el hijo que iba a alumbrar representaba al Sol, enemigo de las tinieblas donde las estrellas vivían. Pero Huitzilopochtli, consiguió nacer y vencer a las tinieblas.

El amor que los Aztecas sentían hacia su diosa Madre era enorme, a ella se dedicaron las esculturas en oro y plata mas hermosas, por lo que representaba como madre.

A ella se le dedicó distintos rituales y celebraciones, como el ritual que se celebraba en la primavera para horar sobre el cerro del Tepeyac a la madre de todos los Dioses, Tonatzin que traducido significa "nuestra madre venerable"

Las peregrinaciones y festejos que realizaban los Aztecas para honrar a la diosa Tonatzin, eran de carácter religioso, donde gentes de todo el territorio mexicano, peregrinaban hasta el monte Tepeyac, como reconocimiento a la madre.

Autor: sobrehistoria; **Extracto de:** Historia y Origen del Día de la Madre; **Recuperado de:** <https://sobrehistoria.com/historia-y-origen-del-dia-de-la-madre/> **Fecha de consulta:** 22/04/2017

01

02

04

07

08

10

ESPECIALES

LIC. JIAVSI GARCÍA ESPEJO
"PADECIMIENTOS ONCOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO"

MÉDICA PASANTE ROSALÍA POSADAS MORENO
"LA SALUD SEXUAL DESPUÉS DEL TRASPLANTE"

DR. NORADINO GARCÍA FUENTES
"HIGIENE DE MANOS: EL MÉTODO MÁS EFECTIVO PARA PROTEGER TU SALUD"

13

14

16

comunicacion.hraei@gmail.com

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca



HEPATITIS C: SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Dr. OSCAR YAMIL HUACUJA SALMÓN
// SERVICIO DE MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGÍA //

La **infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC)** es causada por un virus hepatotrópico del tipo RNA, el cual, de no ser tratado evoluciona a una enfermedad crónica, ocasionando **fibrosis en el hígado** y posteriormente cirrosis. Entendiendo este padecimiento como **la pérdida de la arquitectura normal del órgano y por lo tanto de sus funciones**, puede provocar complicaciones muy graves como carcinoma hepatocelular, falla hepática y de no tener un trasplante hepático, la muerte.

En el mundo existen **185 millones de personas infectadas con el VHC**, ésta tiene una prevalencia aproximada del **1.4-1.6%**, siendo en los **estados del norte de nuestro país** donde se reportan más casos (2%) de la población general.

Desde su descubrimiento, hecho por el británico **Michael Houghton (1989)**, se han llevado a cabo múltiples avances en cuanto al tratamiento, desafortunadamente la falta de conciencia en la prevención y la no detección en nuestro país y en el mundo, hacen que más de la mitad de los pacientes con **hepatitis C crónica** (aproximadamente 85% de los casos), desconozcan tener la enfermedad.

En la gran mayoría de los casos con infecciones agudas, no aparece ningún síntoma ni manifestación de la enfermedad. **Un porcentaje pequeño** (menos del 15%) **se presenta con un cuadro típico** caracterizado por **fiebre, ictericia** (color amarillo en la piel, mucosas y escleras), **dolor abdominal localizado** en el cuadrante superior derecho, ataque al estado general y **dolor articular**. **El 85% restante** evolucionará a una enfermedad crónica, posteriormente, en un periodo de 20 años o más, debutará con las complicaciones de la **enfermedad (cirrosis)** que son **sangrado de tubo digestivo por varices**, retención de líquido (ascitis), encefalopatía hepática que va desde la irritabilidad hasta el coma y por último, pero no menos importante, la aparición de ictericia.

El **diagnóstico** se lleva a cabo al medir los **anticuerpos** contra el VHC, y de ser positivo, se solicita la prueba confirmatoria en pacientes con factores de riesgo. En **México**, la causa más frecuente es el haber tenido alguna **transfusión sanguínea** antes de 1995.

Actualmente, ésta tuvo un **repunte en gente joven (18-34 años)** debido al **aumento en el uso de drogas intravenosas e inhaladas**. Otros factores de riesgo son la **exposición a agujas infectadas** como las usadas en la elaboración de tatuajes y perforaciones, transmisión vertical madre-hijo, **relaciones sexuales múltiples, sin protección** y en **hombres que tuvieron sexo con hombres, prostitución y hemodiálisis**.

El **tratamiento** de la infección crónica por el VHC ha evolucionado dramáticamente ya que en el 2009 el mejor se administraba durante un año con muchos efectos adversos, por lo cual, el paciente requería hospitalizaciones continuas con curaciones en el 50% de los casos; ahora, en el 2017, con el advenimiento de los agentes antivirales directos **se logran curaciones entre el 95-100%** de los casos con mínimos efectos adversos y tratamientos que van de las **12-24 semanas** con la administración de una pastilla al día incluyendo poblaciones con otras enfermedades como la co-infección con VIH y pacientes cirróticos, así como las originadas previamente a un trasplante de hígado, ya que de no erradicar el virus previo a este procedimiento en el nuevo órgano la infección será en el 100% de los casos en un par de semanas con progresiones mucho más rápidas a cirrosis (5 años). **Desafortunadamente el acceso a dichos fármacos** actualmente es limitado.

Hasta el día de hoy **no existe una vacuna**, por lo que la única manera de parar esta **pandemia es con programas de prevención, educación a la población general**, tamizaje a los pacientes con factores de riesgo, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para todos.

FOTOGRAFÍA: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO



Fotografía: HRAEI



ENSEÑAR A COMER ES ENSEÑAR A CRECER

LIC. SHEYLA M. MONZALVO REYES

//SERVICIO DE NUTRICIÓN EN ADULTOS Y PACIENTES PEDIÁTRICOS //

Fotografía: Brunch; Autor: Felix Brönnimann; Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/brunch-desayuno-los-tomates-2242824/>; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de consulta: 21/04/2017

El **28 de mayo** se celebra el **Día Mundial de la Nutrición**, esta conmemoración es un esfuerzo para difundir las mejores prácticas y las guías nutricionales, enfocándose en nuevos paradigmas de nutrición, salud y calidad de vida.

La **nutrición** es la ciencia que **se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta**; una incorrecta nutrición puede afectar negativamente al sistema inmune, alterar el desarrollo físico y mental, aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y reducir la productividad.

También es **parte inseparable de la salud** y por lo tanto tiene una trascendencia vital en las diferentes etapas de la vida. Desempeña un **papel decisivo** en la manera como responde el organismo, basándose en un complejo análisis: *antropométrico, bioquímico, clínico, dietético y de estilos de vida*; así se puede realizar un diagnóstico de la situación **alimentaria y nutricional**, sin olvidar que cada uno de los alimentos que integran una dieta, tienen una **contribución de energía** y de otros **nutrientes indispensables** para un mantenimiento de la salud.

La **NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de**

salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Indica cómo llevar una **alimentación correcta** cumpliendo con las siguientes características:

Completa: Que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.

Equilibrada: Que los nutrientes guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud; al estar exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes, además de ser consumida con moderación.

Suficiente: Que cubra las necesidades de todos los nutrientes, de tal manera que el adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable; en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

Variada: Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Adecuada: Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume; ajustada a sus recursos económicos, sin que se sacrifique alguna de las otras características.

Una de las **enfermedades más típicas** de este siglo, que va en aumento a pesar de las estrategias que intentan llevar a cabo organismos oficiales, es la **obesidad**; ésta se caracteriza por la **acumulación de grasa corporal**, misma que tiene **consecuencias** negativas para la salud **física y psicológica**.

La obesidad tiene diversos factores:

Genéticos: Aquellas personas que tienen tendencia al sobrepeso y la obesidad tienen un metabolismo basal inferior.

Ambientales: Correcto establecimiento de hábitos alimentarios desde la infancia. Los niños con sobrepeso u obesidad desarrollan en la época de crecimiento más células grasas que aquellos que tienen un peso normal, de esta manera, si siguen aumentando su peso, todas esas células irán aumentando de tamaño. Cuando son adultos y quieren hacer un plan de alimentación para perder peso sólo se consigue reducir el volumen de estas células grasas pero no su número, por lo que es esencial cuidar la alimentación de los más pequeños.

Sedentarismo: En los últimos años, la población ha dejado de lado la actividad física para dar paso al trabajo, las nuevas tecnologías y el estrés de la vida moderna, lo que favorece considerablemente la aparición de la obesidad.

Fármacos: El consumo de ciertos medicamentos como glucocorticoides, antidepresivos y estrógenos puede favorecer la aparición de obesidad.

A la hora de realizar un plan nutricional es esencial adaptarlo al organismo de cada persona, estudiar sus necesidades metabólicas y de esta manera poder cubrir los requerimientos, mejorar el peso, la salud y la vida de cada persona. Es esencial entender que la base de una buena salud empieza en la alimentación, de este modo, conforme nuestra nutrición sea más equilibrada, tendremos una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

Esther Casanueva, kauffer-Horwitz, Perez- Lizaur Ana Berta, Arroyo Pedro. Nutriología Médica pág. 23, 42. Editorial panamericana

<https://www.importancia.org/nutricion.php>

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.



Fotografía: Ensalada; Autor: Robert Fotograf; Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/users/Robfoto-2051168/>; Licencia: CC0 Public Domain; Fecha de consulta: 21/04/2017



LA RUTA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA / GERIATRÍA
//Dr. ISRAEL NAVENSEIN GIL VELÁZQUEZ//

Fotografía: lupus, Lupus Diagnosis: Medical Concept. 3D; Fotografía recuperada de: <http://www.revitalhealth.ca/what-is-your-mouth-telling-you/lupus-diagnosis-medical-concept-3d/>; Fecha de consulta: 21/05/2017

El Lupus Eritematoso Sistémico (comúnmente denominado LES), es una **enfermedad multisistémica** cuyo elemento primordial es la **afección por el sistema inmunitario que ataca a las células y tejidos sanos del cuerpo** pudiendo **producir daño** a varias partes del cuerpo como son las **articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, vasos sanguíneos y cerebro**.

El LES tiene **mayor predominio de afección** al sexo femenino. Se debe sospechar de la enfermedad si presenta alguna de las siguientes **manifestaciones clínicas:** dolor o inflamación de las articulaciones, dolor de los músculos, fiebre de causa inexplicable, eritema o enrojecimiento de piel

de predominio en cara con hipersensibilidad de la piel expuesta al sol, dolor torácico exacerbado por la respiración, caída de pelo, dedos de las manos o pies pálidos o morados, presencia de edema de piernas o en párpados, úlceras en boca, edema glandular y fatiga extrema, o con menor frecuencia, dolor de cabeza, mareo, depresión, confusión o convulsiones.

Si presenta alguna de las anteriores manifestaciones clínicas, debe acudir a su médico para que realice un análisis exhaustivo de su historia clínica, exploración física, estudios sanguíneos con biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, estudios inmunológicos específicos, reactantes inflamatorios y de ser posible, llevar a

cabo una biopsia de los órganos afectados para la confirmación histopatológica.

El **tratamiento** va encaminado a **mejorar la respuesta inflamatoria inmunológica** del cuerpo mediante medicamentos (FARME) que deben de ser controlados y vigilados con seguimiento en forma periódica por el médico especialista de este tipo de enfermedades (reumatología), ya que debido a que son medicamentos que afectan directamente el sistema inmunológico, se debe de llevar apego estricto supervisado por el especialista.

También se encuentra dirigido a **reducir la inflamación y el dolor, prevenir y reducir los brotes de la enfermedad, ayuda al sistema inmunitario y minimiza el daño de las**

articulaciones. Así mismo, es necesario controlar enfermedades concomitantes que se presenten con LES, tales como la hipertensión arterial sistémica, alteración en el metabolismo de los carbohidratos o glucosa.

En el **caso de embarazo**, las pacientes con LES son consideradas de alto riesgo ya que pueden presentar un brote de la enfermedad, no obstante, con adecuado control y seguimiento, tanto para la madre como el producto, lograrán la evolución de su **embarazo sin complicaciones**.



FIBROMIALGIA: LA HUELLA DEL DOLOR

L.E. ANGÉLICA RIVERA MALAGÓN

//CLÍNICA DEL DOLOR //

A fin de concienciar a la población global sobre este padecimiento, el **12 de mayo** de cada año se celebra el **Día Mundial de la Fibromialgia y de la Fatiga Crónica**. Con ello se busca llamar la atención sobre las necesidades de los afectados por esta enfermedad que la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** reconoce desde 1994.

La fecha fue seleccionada porque es el **natalicio de Florence Nightingale**, quien fundó la primera escuela de enfermería moderna y luchó por los derechos de los incapacitados en la guerra de Crimea. **Se cree que Nightingale sufrió fibromialgia**, así como la pintora mexicana Frida Kahlo.

La **fibromialgia** es un **desorden neuromuscular que se caracteriza por el dolor crónico generalizado y sensibilidad** exagerada a la presión en determinadas zonas del cuerpo, limitando las actividades de quien la padece; se distingue por dolor crónico generalizado, fatiga, problemas de la memoria y cambios de estados de ánimo; es padecida por aproximadamente **4% de la población** y se presenta con **mayor frecuencia en mujeres** que en hombres.

Se calcula que **alrededor del mundo** una de **cada veinte personas** tiene fibromialgia, condición que es muy difícil de diagnosticar porque no hay una prueba especial y se confunde con otros padecimientos, como osteoartritis, lupus o cualquier otra condición autoinmune.

Este **mal funcionamiento del sistema nervioso central** repercute en los músculos, las articulaciones y la piel, conduce a todos esos síntomas y explica que, cuando se realizan pruebas de imagen o analíticas a los enfermos de fibromialgia, no se detecte nada. Esto ha llevado a darle poca credibilidad a la enfermedad y a tildar a los afectados de personas con problemas psicológicos o psiquiátricos.

Otro de los **síntomas** que identifica a este síndrome es el **cansancio o fatiga** que no obedece a una causa proporcional; las personas duermen, pero no descansan. Al no conseguir un descanso reparador se agravan las dificultades de concentración, el dolor, la rigidez matutina, así como irritabilidad y ansiedad.

La **edad promedio** en la que se empiezan a manifestar los signos es entre los **30 y 50 años** de edad, la etapa más productiva de la vida.

Las **causas del padecimiento** son **desconocidas**, sin embargo, hay ciertos factores que pueden estar relacionados con la **aparición de este síndrome**, por

ejemplo: acontecimientos estresantes o traumáticos, como accidentes automovilísticos, lesiones recurrentes.

Algunos científicos creen que el **origen de la fibromialgia** puede ser **genético**, esta predisposición podría causar que una persona tenga una fuerte reacción de dolor ante circunstancias que otros no consideran dolorosas.

Estudios relacionados con la enfermedad han encontrado **alteraciones en el sistema inmunológico** mediante la presencia de las citosinas proinflamatorias, las cuales se encuentran aumentadas en pacientes con este síndrome; personas con esta condición tienen una variación genética asociada a una enzima que depura lentamente la adrenalina.

Tratamiento

Hoy todavía **no hay disponible un tratamiento** que haya demostrado cambiar la evolución de la enfermedad ni tampoco curativo, sino sólo para aliviar el dolor y la fatiga. Entre las distintas terapias actuales figuran: el ejercicio moderado - adaptado y el afrontar la enfermedad, para ayudar a convivir con ella, desde el punto de vista psicológico.

¿Cómo reconocer esta condición?

Si una persona muestra **dolor generalizado** por más de **seis meses**, **hipersensibilidad al tacto de puntos anatómicamente definidos**, **insomnio severo**, **colon irritable**, **cistitis**, **falta de concentración**, **fatiga** y un **bajo estado de ánimo**, **podría presentar este padecimiento**.

El **retraso diagnóstico** actual y la ausencia de un tratamiento eficaz es una situación angustiante, por lo que la desesperación conduce a la depresión a muchos de ellos. El **40% tienen depresión**, consecuencia de una dolencia que no se explica de manera adecuada y que no tiene tratamiento.

La **Clínica del Dolor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** cuenta con un equipo multidisciplinario que ofrece a los pacientes que padecen este **síndrome un tratamiento** para controlar los síntomas y disminuir el dolor, con el cual se busca **mejorar su calidad de vida**.

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



LA EPILEPSIA Y SUS CONTROVERSIAS

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
// L.E.O. MARÍA LUISA BARRIENTOS LIRA //

Science Photolibrary/Getty Images

La **epilepsia** es un padecimiento de elevada prevalencia; es **una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de Neurología**. Se puede definir como una *alteración del cerebro caracterizada por la predisposición mantenida a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales*, por lo tanto, es una de las enfermedades que particularmente más afecta la calidad de vida de la población.

Puede **presentarse en cualquier momento**, sin embargo hay dos etapas del crecimiento donde se presenta con mayor frecuencia: el **primer año de vida** y **después de los 60 años**. Si se comparan estos dos grupos, es **6 a 1 más frecuente** que empiece después de los **60 años** que en el primer año de vida. (Neurology 2005).

El **70% de las personas** que padecen epilepsia, controlan sus crisis y pueden hacer una vida normal; **30 % son resistentes** al tratamiento farmacológico y de estos un porcentaje puede operarse.

Existe un **estigma en países desarrollados y en vías**

de desarrollo por la ignorancia acerca de la enfermedad, lo que ocasiona discriminación para acceder a la educación y/o trabajo.

Las **crisis epilépticas** constituyen la manifestación en el cuerpo de **una alteración transitoria de la función cerebral**, resultado de una descarga eléctrica anormal, originada en las neuronas.

El **Día Internacional de la Epilepsia** se celebra el **24 de mayo**, a partir del año 2006. La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que casi **10 de cada 1000 personas** en el mundo la padecen, lo que equivale a casi **50 millones de pacientes**, la mayoría de los casos **(90%)** se registran en países en vías de desarrollo, mientras que los países desarrollados se estima que hay entre **40 y 70 nuevos casos** por cada **100.000 personas**.

Mito o realidad: Enfermedad divina o sagrada.

Los **antiguos griegos** pensaban que sólo un Dios podría arrojar a las personas al suelo, privarlas de sus sentidos,

producirles convulsiones y regresarlas a la vida aparentemente muy poco afectadas. La creencia de que fuesen Dioses quienes provocasen los ataques conllevó a que la epilepsia fuera considerada un fenómeno sobrenatural.

Durante siglos se creyó que los demonios o espíritus poseían a los enfermos de epilepsia y que esta posesión se manifestaba a través de ataques impresionantes que causaba miedo y asco.

Desde el punto de vista de la **medicina moderna**, se ha logrado establecer clasificaciones de los diferentes tipos de epilepsia, mejorar los diagnósticos con el soporte de la experiencia clínica acumulada (como la tecnología), establecer diagnósticos diferenciales y tener mayor control de algunos tipos de convulsiones. No obstante a lo anterior, dichos avances han sido aplicados desigualmente ya que no se reflejan del todo en la capacitación de los médicos, obteniendo así mal diagnóstico, tratamientos injustificados y una cultura de la salud como negocio lucrativo.

Por lo cual, si no analizamos la historia de esta enfermedad,

podemos caer en el error de pensar que las inequidades actuales en la atención de las personas que padecen epilepsia, especialmente en la población más necesitada son sólo el producto de las políticas económicas neoliberales en boga que han desmantelado el sistema de salud pública. A pesar de todo, lo que hasta ahora se sabe y de todos los nombres que se le han puesto y quitado a lo largo de la historia, el estigma social (injusticia, discriminación) **sigue siendo uno de los enemigos** más grandes contra los que tienen que batallar al padecer epilepsia, tanto el **enfermo como su familia**.

Referencias

García-Albea RE. La neurología en los textos babilónicos. Revista Neurología 1999; 28: 430-3
Historia de la epilepsia. 2001. Disponible en: <http://www.todosobreepilepsia.com>.
Última consulta: 25 de septiembre de 2015.



HIPERTENSIÓN, LA MUERTE SILENCIOSA

E.G PATRICIA MERCADO MARTÍNEZ

// SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

La **Hipertensión Arterial (HA)** ocupa el **primer lugar de atención** en unidades médicas de primer nivel. **La mitad de los pacientes con HA no están controlados** y su **prevalencia** actual en **nuestro país** es de **31.5%**, la cual es mayor en grupos de pacientes con otras enfermedades, como lo es la obesidad o la diabetes mellitus. El **47.3%** de los casos desconocen que la padecen al momento de establecer el diagnóstico, de éstos, sólo **73%** reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad tiene la enfermedad bajo control.

La **HA** se considera **predictor de morbilidad y mortalidad** para enfermedades vasculares, entre las que destacan **Enfermedad Vascular Cerebral (EVC), Infarto Agudo de Miocardio (IAM), enfermedad arterial periférica e Insuficiencia Renal Crónica (IRC)**. Es deseable, desde el inicio de la enfermedad, instrumentar medidas no farmacológicas que coadyuven al tratamiento de la HA. **Sin embargo, en la mayoría de pacientes no existe un control adecuado** de las cifras tensionales, en consecuencia se incrementa el riesgo de daño a órganos blanco (DOB) y discapacidad.

Es una **enfermedad que puede evolucionar sin manifestar algún síntoma** o tener indicios bajos, por lo que se le conoce como **“El asesino silencioso”**.

Prevención

Existe **evidencia de que múltiples factores** influyen en el desarrollo de la **HA**. Las **recomendaciones** deben estar orientadas a **mantener un índice de masa corporal menor a 25, realizar periódicamente actividad física moderada y terapia de relajación, llevar un plan alimenticio** adecuado, que incluya alto consumo de frutas y vegetales, bajo consumo de grasas saturadas y sal, así como la **suspensión del tabaco, alcohol y drogas**.

Tratamiento

El **objetivo** del tratamiento es **controlar y mantener la presión arterial en la meta recomendada**, así como reducir el riesgo por eventos vasculares y la muerte de la población con HA. El **tratamiento** de inicio en estos establece **fármacos conocidos** como de primera línea, • Diuréticos tiazídicos. • IECA o ARA-II. • Beta-bloqueadores (Beta-B). • Calcio-antagonista de acción prolongada. La elección farmacológica se recomienda con base en las condiciones de cada persona y las combinaciones posibles con los fármacos de primera línea.

Referencias

Guía técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>
NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CALENDARIO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS 2017

MES	DÍAS	EVENTO ACADÉMICO	COORDINADOR
Febrero	16 y 17	Cuidado de enfermería basado en evidencia: GPCE y PLACES.	EEAEC. Alberto Aparicio Ortiz.
Febrero	23 y 24	Cuidado especializado en la atención a pacientes con insuficiencia renal, bajo terapia de reemplazo continuo.	EECJ. Francisco López Rubio.
Marzo	30 y 31	Actualidades y tecnología en terapia intravenosa y accesos vasculares en paciente neonato, pediátrico y adulto, para el cuidado profesional de enfermería.	Lic. Cristina Mendoza Gutiérrez.
Abril	26, 27 y 28	Orientación en los cuidados de enfermería para pacientes con cáncer.	EEP. Diana García González. EEO. Blanca Janet Marín Ramírez.
Mayo	31, 01 y 02 Jun	Tecnología en el cuidado especializado del paciente pediátrico críticamente enfermo.	Lic. Cipriano Santiago Ramos.
Junio	05 y 06	2º Congreso Nacional de Enfermería, en el marco del STO. Aniversario del HRAEI. "Gestión del cuidado, un gran reto para la praxis profesional de la Enfermería Actual".	Comité Organizador del Subdirección de Enfermería.
Junio	29 y 30	Central de equipos y esterilización, eje fundamental para la atención de calidad y seguridad en los servicios hospitalarios.	LE. Sara Fernández Leyva.
Julio	26, 27 y 28	El paciente cardiovascular críticamente enfermo: Un reto en la atención de enfermería.	EECV. Clara Ávila Salazar.
Agosto	23, 24 y 25	Innovaciones en el cuidado del paciente adulto críticamente enfermo en la Unidad de Terapia Intensiva.	EEAEC. Armando Arcos González.
Septiembre	28 y 29	Seguridad del paciente "La responsabilidad en el acto humano del cuidado".	Cómite Organizador de la Subdirección de Enfermería.
Octubre	19 y 20	Gestión del cuidado con enfoque en calidad y seguridad perioperatoria.	Mtra. Leticia Salado Lucero.
Octubre	30 y 31	El actuar ético-profesional de enfermería ante pacientes en situaciones terminales dentro del equipo disciplinar de cuidados paliativos.	MA. Cecilia Luna García.
Noviembre	08, 09 y 10	1er Simposio de Educación en Enfermería "De la teoría a la práctica clínica".	Abdias B. Castellanos Gallardo.
Noviembre	22, 23 y 24	Prevención de lesiones por dependencia "Un reto para el cuidado integral seguro del profesional de enfermería".	Mtra. Catalina Santana Romero.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



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

PADECIMIENTOS ONCOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO

JIAVSI GARCÍA ESPEJO
// COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL //

#SabíasQue el mal hábito de fumar está estrechamente relacionado con diversos tipos de cánceres y en promedio es responsable de 110 muertes diarias.

De acuerdo a las estadísticas más actuales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y de la OMS, en 2012 México ocupaba el 6° lugar mundial en número de fumadores y el 2° en fumadoras, indica que la edad crítica de inicio para el consumo diario de tabaco es entre los 15 y 17 años. En México únicamente 11 estados son libres del humo del tabaco en lugares públicos; Las 3 ciudades mexicanas que muestran un mayor consumo de cigarrillos son: Ciudad de México, Puebla y Toluca.

Según estudios realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) el tabaquismo altera decenas de genes y en específico 124 se dañan al 100%, a pesar de dejar este vicio el deterioro es irreversible; es el responsable del 33% de los casos de cáncer en hombres y del 10% en mujeres.

La Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez, Directora del programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la UNAM señala: “El humo del tabaco contiene alrededor de 7000 sustancias químicas, de las cuales al menos 250 son altamente tóxicas y más de 70 son productoras de cáncer”.

El Consejo Mexicano contra el Tabaquismo informó que el consumo de tabaco en México se ha convertido en el responsable de al menos 30% de los casos de cáncer, que además ha causado más de 66 mil muertes al año.

Porcentajes puntualizados por el Dr. Juan Zinser Sierra, oncólogo y presidente del Consejo Mexicano contra el Tabaquismo, indican que esta es la causa de que anualmente en México 16 mil 408 personas sean diagnosticadas con algún tipo de cáncer relacionado a esta adicción, se considera que es la causa de 15 diferentes tipos de cáncer y de 13 tipos de tumores.

Referencia

UNAM PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN EN TABAQUISMO
<http://dsp.facmed.unam.mx/index.php/programa-investigacion-y-prevencion-en-tabaquismo/>
http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1128:se-dan-a-conocer-resultados-de-la-encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-2015-en-mexico&catid=827:noticias&Itemid=499
Epidemiología del Tabaquismo en México
https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/mex/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D885&sa=U&ved=0ahUKEwjv5IO2tHTAhUmrVQKHd8CD9oQFggLMAI&client=internal-uds-cse&usq=AFQjCNHylo8DtZp1B4QkMms0sRCIqhW5Zw
WEB UNAM PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN EN TABAQUISMO
<http://dsp.facmed.unam.mx/index.php/programa-investigacion-y-prevencion-en-tabaquismo/>
WEB Dirección General de Servicios Médicos (DGSM)
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tabaquismo.pdf

#EnNúmeros



Cifras indican que el 90% de pacientes con cáncer pulmonar son fumadores y 50% son ex fumadores; más del 60% de mujeres con cáncer pulmonar son fumadoras pasivas; la más reciente Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2011) señala que actualmente en México existen más de 17.3 millones de fumadores entre 12 y 65 años, lo que representa 21.7% de la población mexicana y 12.5 millones son fumadores pasivos; de cada 10 fumadores 7 son hombres.



LA SALUD SEXUAL DESPUÉS DEL TRASPLANTE

ROSALÍA POSADAS MORENO (MÉDICO PASANTE)

// UNIDAD DE TRASPLANTE //

Fotografía: Pareja; Autor: Pexels; Fotografía recuperada de <https://pixabay.com/es/hanco-campo-pareja-de-cultivos-1867097/>; Licencia: CC BY-NC 2.0; Fecha de consulta: 22/04/2017

Los pacientes con enfermedades crónicas a menudo luchan con las muchas formas en que **su calidad de vida es alterada** o cambiada por su padecimiento y los tratamientos. Para algunas personas, **el funcionamiento sexual** es uno de los principales aspectos de una vida “normal”, el cual es **interrumpido por síntomas físicos** y la **ansiedad de diversas afecciones**.

Cuando el paciente se entera por primera vez de que podría necesitar un trasplante, sus pensamientos están en **sobrevivir y recuperarse**; en seguida del trasplante, mientras recuperan la salud y resistencia física, una nueva pregunta se vuelve importante **¿Qué tan normal será mi vida íntima y sexual?**

Posteriormente al trasplante se recomienda que la **actividad sexual** sea a partir de las **8 semanas**. Algunos pacientes pueden experimentar disfunción

sexual, debido a:

1. **Efectos secundarios** de los medicamentos
2. **Problemas de autoestima**, incluyendo la alteración de la apariencia física, pérdida de la intimidad, así como la alteración de los roles y relaciones con otras personas.
3. **Dificultades físicas:** fatiga, debilidad, disfunción eréctil, descontrol de azúcar en la sangre, sequedad vaginal, candidiasis, entre otras.
4. **Depresión**, miedo y falta de interés.

Por otra parte, **la fertilidad en la mujer** puede **volver rápidamente** después del trasplante; algunos fármacos usados para evitar el rechazo del trasplante, pueden **detener la menstruación**, más no la ovulación, por lo que se recomienda el uso de anticonceptivos orales combinados con métodos de barrera para **prevenir embarazos**

antes de tiempo y enfermedades de transmisión sexual, que pudieran ser factores de rechazo y complicaciones graves del injerto (infecciones), ante el uso de inmunosupresores.

De igual forma, **las pacientes de trasplante deberán esperar para embarazarse** por lo menos **un año tras la cirugía o 6 meses** después de experimentar algún grado de rechazo para así **comprobar** que el **órgano trasplantado funciona correctamente**; también tienen que consultar con su médico gineco-obstetra y el trasplantólogo para determinar el cambio de dosis de los inmunosupresores. **Algunos medicamentos** pueden tener un **impacto negativo** en el desarrollo del feto. Con respecto a los **hombres**, la **disfunción eréctil** puede ser un conflicto para algunos debido a los **problemas emocionales, enfermedades crónicas o medicamentos** (antidepresivos

y antihipertensivos). Muchas veces la **fatiga o el estrés** pueden jugar un papel importante; si tienen problemas en mantener una erección, hay muchas opciones para ayudarlos, incluyendo **medicamentos, bombas e inyecciones**.



Fotografía: Pareja; Autor: Pexels; Fotografía recuperada de: <https://pixabay.com/es/pareja-amigos-n%C3%B1a-el-amor-hombre-1853996/>; Licencia: CC BY-NC 2.0; Fecha de consulta: 22/04/2017



HIGIENE DE MANOS: EL MÉTODO MÁS EFECTIVO PARA PROTEGER TU SALUD

DR. NORADINO GARCÍA FUENTES

// UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INFECTOLOGÍA //

Shayne_ch13 / Freepik

El objetivo de la campaña mundial del 2017 establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es reconocer que una atención limpia sea una atención más segura, que contribuye al control de las Infecciones Nosocomiales Asociadas a la Atención Sanitaria (I.A.S.S); la meta es la construcción de una base sólida y esencial para la seguridad de los pacientes, apoyando así a la reducción de las mismas y las consecuencias de éstas.

Bajo el lema “**#SalvaVidas: #LávateLasManos**”, se busca mejorar las prácticas de higiene de las manos del personal sanitario, por lo tanto, uno de los objetivos específicos, es concientizar acerca de dicha necesidad en el momento oportuno y apropiado, evitando la propagación de infecciones potencialmente letales en los establecimientos de atención sanitaria.

¡Fortalece tu práctica! “5 momentos para la higiene de manos”

1. Antes de tocar al paciente.

¿Cuándo? Lávese las manos antes de brindar atención a todos los pacientes.

¿Por qué? Protegerá al paciente de los gérmenes dañinos, que puede tener en sus manos

2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.

¿Cuándo? Lávese las manos antes de llevar a cabo cualquier tarea aséptica.

¿Por qué? Salvaguardará al paciente de gérmenes dañinos que podrían ingresar en su cuerpo (incluidos los gérmenes del paciente).

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

¿Cuándo? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (después de quitarse los guantes).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención a la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

4. Después de tocar al paciente.

¿Cuándo? Lávese las manos después de establecer

contacto con un paciente y de la zona que rodea a éste.

¿Por qué? Para protegerse y proteger al paciente de cualquier germen dañino, de su entorno o que puede transmitir usted.

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

¿Cuándo? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya establecido contacto con el paciente).

¿Por qué? Para protegerse y proteger al paciente en el entorno de atención de salud de todo germen dañino.

Conoce las 10 razones para contar contigo en la campaña 2017.

- 1. Lavarse las manos** en el momento adecuado salva vidas.
- 2. En la atención sanitaria** ha salvado millones de vidas en los últimos años.
- 3. Es un indicador de calidad** que destaca la seguridad de los sistemas de salud.
- 4. Las I.A.S.S que a menudo son invisibles**, sin embargo ocurren, son retos que debemos abordar.
- 5. Las infecciones pueden ser evitadas** por

medio de una buena higiene de manos y el daño a la salud de los pacientes y del personal, se puede prevenir a bajo costo.

- 6. La tecnología de la salud** utilizada en beneficio de la población, como la solución desinfectante a base de alcohol, cuyo precio es bajo, previene las I.A.S.S y millones de muertes cada año.
- 7. Existe comprensión de la población** sobre el lavado de manos, como una manera de prevenir las I.A.S.S o brotes por enfermedades mortales.
- 8. El hecho de incorporar** los momentos específicos para la atención de la higiene de manos dentro del flujo laboral del personal sanitario, facilita hacer lo correcto durante cada instante de la atención a los pacientes.
- 9. La prevención de las I.A.S.S** es parte fundamental del fortalecimiento de los Sistemas de Salud, siendo la higiene de manos la base de todas las intervenciones, desde insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica o al suministrar una inyección.
- 10. La Epidemia Social ha comenzado** a erradicarse a través de las diversas **campañas difundidas** por la OMS con “**#SalvaVidas: #LávateLasManos**”, se promueve la acción del lavado de manos en los puntos más importantes: **ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES.**



Pressfoto / Freepik



Curso BLS®-ACLS®

Reanimación Cardiovascular Básica y Avanzada
Certificación AHA (American Heart Association).

Fotografía: HRAEI

Dirigido a: Médicos, Residentes, Internos, Estudiantes, Enfermeras, Personal Paramédico, Personal de Urgencias y Terapia Intensiva, Fisioterapeutas y Público en General.

3,4 y 24,25 de junio de 2017

CURSO	PRECIO	FECHA
BLS (Soporte Vital Básico).	\$ 1500.00 M. N. *	3 de junio.
BLS/ ACLS (SoporteVital Básico y Avanzado).	\$ 4000.00 M. N. *	3 y 4 de junio.
BLS (Soporte Vital Básico).	\$ 1500.00 M. N. *	24 de junio.
BLS/ACLS (Soporte Vital Básico y Avanzado).	\$ 4000.00 M. N. *	24 y 25 de junio.

INFORMES E INSCRIPCIONES:

Tel: 5972 9800 Ext. 1215/1080
Responsable de Enseñanza y Educación Continua
Mtra. Ángela Cariño López.
✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
✉ acarino@hraei.gob.mx

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

*** Incluye:**

- **Manual** del proveedor (BLS o BLS/ACLS).
- **Constancia** de acreditación BLS o BLS/ACLS (en caso de aprobar el curso).
- **Credencial** emitida por la American Heart Association (AHA) de BLS o BLS/ACLS (en caso de aprobar el curso).
- **Certificado de participación** en el curso (BLS o BLS/ACLS) emitido por la AHA.
- **Certificado de participación** emitido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del HRAEI.



Fotografía: HRAEI

CURSOS DE CAPACITACIÓN

HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

NOMBRE CURSO	MODALIDAD	DURACIÓN	HORARIOS	VALOR CURRICULAR
Trabajo en equipo.	Presencial	08 al 12 de mayo 2017	09:00 a 13:00 hrs.	20 horas.
Inteligencia emocional.	Presencial	15 al 19 de mayo 2017	09:00 a 13:00 hrs.	20 horas.
Clima laboral.	Presencial	29 de mayo al 02 de junio 2017	09:00 a 13:00 hrs.	20 horas.
Motivación y Autoestima.	Presencial	19 al 23 junio 2017	09:00 a 13:00 hrs.	20 horas.

2017
MAYO - JUNIO



EDIFICIO "E", CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530

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.
✉ cruzgerardoj@gmail.com

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



#OrgullosamenteHRAEI

Dra. Carolina Balderas
Hematóloga

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.