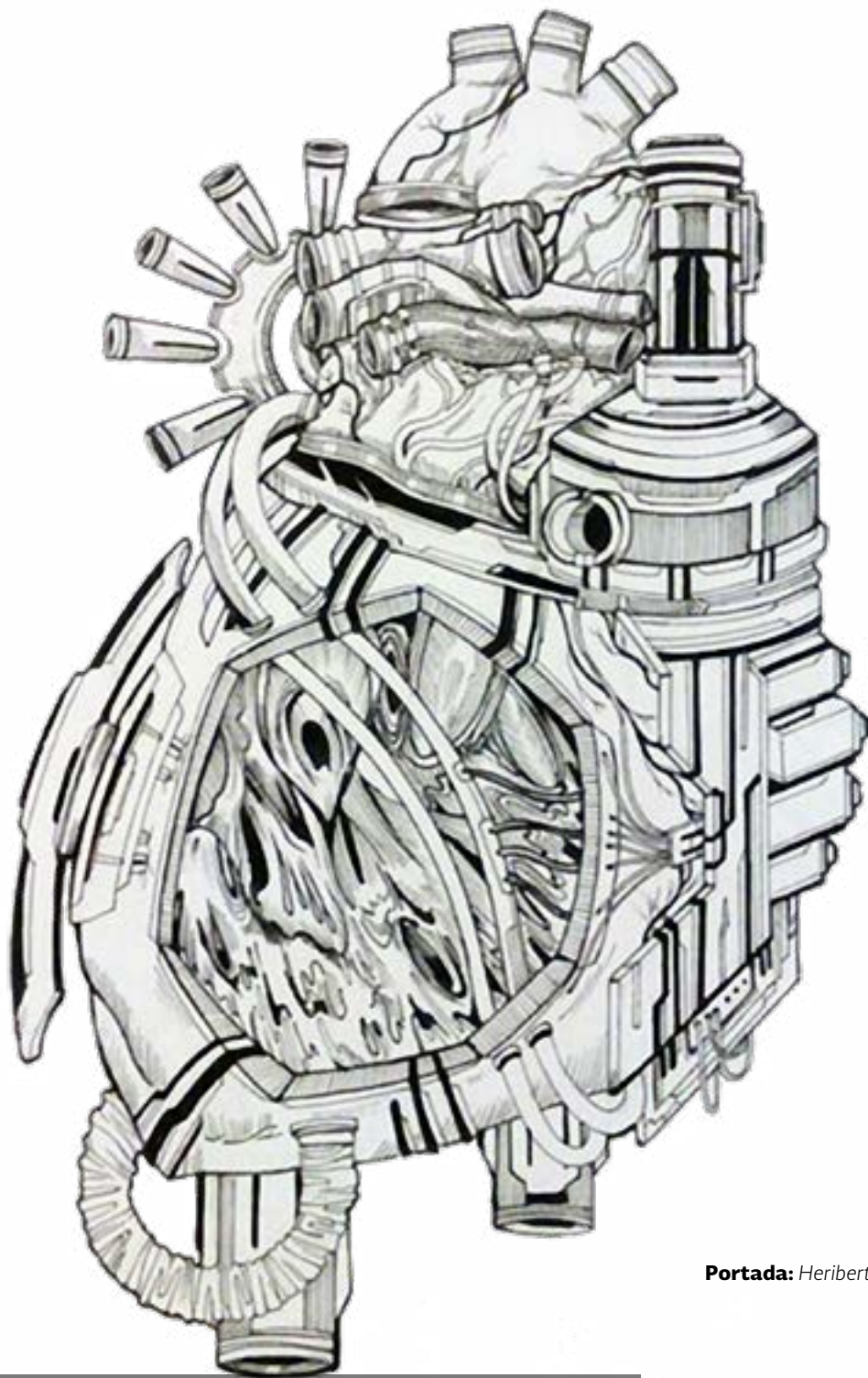




Portada: Heriberto Cruz/Autor

VOL.68/Año: 2018/ MES: ABRIL

**TABAQUISMO EN EL ADULTO
MAYOR: ENTRE LA VEJEZ Y EL
CIGARRILLO**

DR. ISRAEL NAYENSEI GIL VELÁZQUEZ

**HEMOFILIA INFANTIL, INTERVENCIONES
EN EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO**

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO

**HISTORIA Y RELEVANCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA - IGNACIO CHÁVEZ**

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Lo que el "...El árbol tiene de florido,
vive de lo que tiene sepultado..."

En esta ocasión la emisión del boletín ésta **dedicada** a aquellas personas que se encargan de trabajar a diario en el ámbito de la salud y el bienestar social en México.

Es importante reconocer a todos lo que forman parte de una insitución, pues el **prestigio y nombre** se construye, apartir del compromiso y trabajo que la integran, permitiendo construir un legado, es por ello que la participación del personal de este HRAE, **consolidándonos cada día**, como un referente a nivel nacional e internacional, dando pasos firmes en **beneficio de la población mexicana**, brindando la oportunidad de alcanzar el desarrollo personal y profesional de aquellos que la integran para **explotar, mejorar y desarrollar**, habilidades y competencias en diferentes áreas, **gracias** a los: **médicos, enfermeras, administrativos, investigadores** entre otros, por su participación en cada uno de los volúmenes.

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

Heberto Arboleya Casanova



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2018, **Vol. 68**, **Mes:** ABRIL, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico 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

**DISEÑO GRÁFICO | EDITORIAL |
CORRECCIÓN DE ESTILO**
Lic. Jiavsi García Espejo

REDACCIÓN
C. Marisol Martínez García

COLABORADORES

MÉDICO

DRA. DIANA RIVERO MÉNDEZ
"TU VOZ NECESITA QUE LA CUIDES"

PSIC. ROCÍO GÓMEZ BECERRIL
"¡APRENDAMOS JUNTOS SOBRE AUTISMO!"

DR. ISRAEL NAYENSEI GIL VELÁZQUEZ
"TABAQUISMO EN EL ADULTO MAYOR: ENTRE LA VEJEZ Y EL CIGARRILLO"

DRA. GABRIELA Y. CORTÉS MORENO
PASANTES EN NUTRICIÓN
MARLENE HDEZ. HDEZ. | LADYS MORENO GALICIA
"TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LA DIABETES GESTACIONAL"

ENFERMERÍA

MTRA. MARÍA LETICIA SALADO LUCERO
"PARKINSON: SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA"

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO
"HEMOFILIA INFANTIL, INTERVENCIONES EN EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO"

LIC. MARÍA CONCEPCIÓN DÍAZ VALDOS
"FIBROSIS QUÍSTICA EN EL NEONATO"

4 Lugares para celebrar a los peques en la #CDMX



Ya se acerca el **#DíaDelNiño** en México, a continuación te sugerimos algunas opciones para compartir con tus peques:

- **COMICX:** Rodeados de superhéroes y buena comida a todos los miembros de la familia se les dará gusto; la zona de juegos y las maquinitas son un plus.
- **BABY DELI:** Dirigido a los más pequeñ@s, este sitio busca orientar a través de actividades lúdico-didácticas a los niñ@s a la buena alimentación y el cuidado de la salud de la mano de pedagogos y padres.
- **CHUCK E. CHEESE'S:** La fórmula de este sitio (con Sistema Kid Check) es Alimentos+Juegos+Familia= Diversión; los videojuegos, actividades, pintacaritas, globoflexia y más, cumplen con lo esperado.
- **MONA'S FUN & FOOD:** Espacio de tendencia vintage con espacios para compartir padres e hijo@s (actividades para todas las edades).

ESPECIALES

01	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO "DÍA MUNDIAL DEL INVESTIGADOR CIENTÍFICO"	15
02	DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI "HISTORIA Y RELEVANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA - IGNACIO CHÁVEZ"	16
04	DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO PASANTES EN PSICOLOGÍA EVELIN N. MARTÍNEZ VÁZQUEZ ARACELÍ L. SUÁREZ GALVÁN "SER DONADOR UNA ELECCIÓN LIBRE Y ALTRUISTA"	18
06	MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ "HABLEMOS DE LA SALUD EN EL TRABAJO"	20

CONTACTO

HRAEI CS

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

comunicacion.hraei@gmail.com





Foto: HRAEI 10/01/2017

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

Foto: Photo by @Luis_molinero Recuperada de: https://www.freepik.es/foto-gratis/hombre-gritando-en-el-libro_1198494.htm - Fecha de consulta: 20/03/2018

TU VOZ NECESITA QUE LA CUIDES

DRA. DIANA RIVERO MÉNDEZ /SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA/

#SABÍASQUE

La **frecuencia** de la **voz humana** oscila alrededor de los valores **60 a 7 000Hz**.

La **voz** es el sonido producido por la **vibración de las cuerdas vocales**, es decir, el paso del aire a través de la laringe. Sus cualidades son **intensidad** (volumen), **tonalidad o tono** (grave o agudo) y **timbre** (característico de cada persona, según su fisonomía).

Cuando existen alteraciones en la voz, es momento para acudir con los especialistas de la salud quienes utilizarán varios métodos de exploración y tendrán un diagnóstico certero. Sin embargo, antes de ello, puede prevenir algún daño tomando en cuenta los siguientes **consejos para el cuidado de la voz**:

- **No fumar ni exponerse al humo del tabaco**; éste reduce el abatimiento ciliar disminuyendo la capacidad de limpieza de la mucosa respiratoria produciendo flemas y una mala vibración de las cuerdas vocales en consecuencia provoca una voz áspera y sucia.
- **Evite climas interiores artificiales**, secos, fríos o contaminados, esto causa que las cuerdas vocales se irriten, sequen o inflamen cambiando la calidad de la voz.
- **Cuide su alimentación**, aumente la ingesta de frutas y verduras, evite las comidas pesadas con exceso de grasas, la cafeína, las bebidas con gas y los alimentos ácidos; Los alimentos sanos producen que la mucosa respiratoria se hidrate, por el contrario las bebidas gaseosas, cafeína y alcohólicas deshidratan las mucosas, las cuerdas



vocales pierden su flexibilidad para vibrar de una manera óptima.

- **Mantenga una buena hidratación**, beba 2 litros de agua diario.
- **Evite tomar alimentos o bebidas muy fríos o muy calientes**. Los cambios de temperatura pueden irritar la faringe y por ende las cuerdas vocales.
- **No grite**. Evite hablar en ambientes ruidosos. Nuestra mente trata de compensar el ruido y se eleva la voz para hacernos escuchar con nuestro interlocutor, forzando las cuerdas y dañándolas. También en personas con hipoacusia tienden a elevar el tono.
- **No susurrar**, ello requiere un esfuerzo vocal mayor del que parece.
- Si hablará durante un período prolongado, **caliente la voz** antes de empezar.
- **Evite carraspear**, típico después de una comida abundante y condimentada o en personas con gastritis; Es una señal de irritación faríngea por lo tanto las cuerdas están irritadas.
- Beba pequeños sorbos de agua para **estar hidratando las cuerdas vocales** si mantendrá conversaciones de más de 15 minutos.
- Si presenta una **disfonía** que no mejore con el reposo debe **acudir a un especialista**.

#DATOCURIOSO

La mayoría de los **cantantes** tienen **foniátras** personales para conservar la **calidad de la voz**.

Referencias

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400020&script=sci_arttext&tlng=es
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2097499x>
<http://europepmc.org/abstract/med/11567923>

¡APRENDAMOS JUNTOS SOBRE AUTISMO!

PSIC. ROCÍO GÓMEZ BECERRIL / CLÍNICA DE SALUD MENTAL /

Foto: Autismo, Autor: Beeldredacteur Recuperada de: <https://pixabay.com/es/s%C3%B3lo-n%C3%B1o-autismo-juguetes-sombra-723822/> Fecha de consulta: 15/03/2018



El autismo es una **discapacidad permanente** del desarrollo, **detectado en edades tempranas**; se caracteriza por **alteraciones o deficiencias en la interacción social**, en el **desarrollo del lenguaje** y por la **aparición de patrones de comportamiento repetitivos y limitados**.

La causa es una **disfunción o alteración neurológica**, hasta el momento no es clara. Se asocia con algún tipo de síndrome genético o algún marcador biológico-químico, situación que dificulta su diagnóstico, y por lo tanto, su comprensión. Se trata de un **trastorno** que implica una **condición mental** considerada como **grave** desde el punto de vista de la **neurología, psiquiatría y la psicología**; actualmente **no existe algún tratamiento** que pueda considerarse **curativo**.

Diversos especialistas se encuentran interesados en el **estudio y descubrimiento** de nuevas intervenciones que ayuden al paciente a **integrarse de forma adecuada** a su medio y sociedad; así como el interés por **difundir información confiable**, compromiso de los profesionales con sus pacientes.

Es importante recordar que se trata de una **condición de reciente investigación**, los registros en la literatura de manera formal se encuentran a partir de 1943 ¹, tiempo en el cual se ha demostrado que a pesar de lo complicado que ha sido su estudio, existen numerosos ejemplos documentados de que es posible **mejorar la calidad de vida** de quienes padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Es importante tanto para los profesionales de la salud, como para las familias que afrontan el TEA **contar con información documentada y científica** que pueda **ofrecer mejores opciones de tratamiento** por la complejidad de su abordaje, **evitando** así datos erróneos y la **creación de pseudo-tratamientos** que fomentan mitos y falsas creencias que arrojan a los padres a una espiral sin fin de terapias e impresiones diagnósticas que **alejan al paciente** de lo que necesita en cada caso.

Se sabe que hay terapeutas dispuestos a probar **diferentes metodologías y terapias con mucho entusiasmo**, sin embargo, se debe cuidar y vigilar que éstos estén **apegados a estudios actualizados y guías de buena práctica clínica** que diversas fundaciones difunden, un buen ejemplo es Inclúyeme (México) y el grupo Divulga TEA (Buenos Aires) quienes se dedican a participar y combatir información poco clara y/o falsa acerca de las causas del autismo, como lo que sucedió con el caso Wakefield el cual consistió en un estudio falso que se vinculó la vacuna triple vírica con el TEA, ocasionando una campaña antivacuna de grandes y perjudiciales dimensiones. Otras causas falsas asociadas tienen que ver con la alimentación, como el consumo de gluten, lo cual también carece de fundamentos ².

Como resultado de esto, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió aprobar el **Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo**, diciembre de 2007, eligiendo el **2 de abril** con la finalidad de **sensibilizar al mundo sobre la necesidad** de promover la búsqueda de una vida digna a los niños que padecen TEA ³.

PERFIL DEL NIÑO AUTISTA:

- **Experimenta deficiencias** en la capacidad de interacción con los demás, no tiene contacto visual o cara a cara con sus cuidadores, de haber la **mirada comunica poco o nada**.
- **Parece ausente y carente de emociones** que se puedan distinguir claramente, responde con alteraciones en el estado funcional o alteraciones conductuales cuando recibe algún estímulo aunque éste sea positivo o placentero.
- **Presenta conductas repetitivas** y es difícil lograr en ellos una respuesta empática.

SEIS SIGNOS DE ALARMA QUE PODEMOS RECONOCER A TIEMPO ⁴:

- **Comienza** a hablar, **pero deja de hacerlo** al año y medio o dos años.
- **Parece que no escucha** cuando se le habla (descartando algún grado de hipoacusia).
- **Si quiere algo**, toma la mano del adulto y lo guía **sin mirarlo ni hablarle**.
- **+muy sensible a los ruidos y las texturas, es selectivo** con la comida y busca **producir ruidos** fuertes.
- **Juega** de manera **repetitiva, mecánica y con pocas variantes**.
- **Tiene movimientos repetitivos** como balancearse o sacudir las manos.

A pesar de reconocer estos signos, es importante acudir con un **equipo multidisciplinario** que nos **asesore y ayude a distinguir estos síntomas** para realizar un **diagnóstico diferencial** y encontrar el **tratamiento idóneo cada paciente**, ya que cada caso puede variar mucho de otro que refiera un TEA. Un **buen tratamiento**, es aquel que sea **personalizado** y adecuado para las **manifestaciones conductuales y emocionales específicas de cada paciente**.

Referencias:

- ¹ Guía de buena práctica clínica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista ISCIII. Fuentes-Biggi J, Fernari-Arroyo MJ, Muñoz-Yunta JA y otros. Grupo de estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y consumo. España. Año 2014. Fuente: www.researchgate.net
- ² Pediatría basada en pruebas. Blog. Año 2010. Fuente: www.pediatribasadaenpruebas.com/2010/01/autismo-y-falsas-creencias-sobre-sus.html
- ³ Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas A/RES/62/139. Fuente: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/62/139>
- ⁴ Fundación INCLÚYEME. Fuente: www.incluyeme.org/filtro_Autismo/filtro-autismo

TABAQUISMO EN EL ADULTO MAYOR: ENTRE LA VEJEZ Y EL CIGARRILLO

DR. ISRAEL N. GIL VELÁZQUEZ /SERVICIO DE MEDICINA INTERNA | GERIATRÍA/



Foto: Photo by @jannoon028 Recuperada de: https://www.freepik.es/foto-gratis/cigarros-con-caras-diabolicas-dibujadas_985301.htm Fecha de consulta: 10/03/2018

Con el avance de la edad, la vulnerabilidad se hace presente en los pacientes que durante su vejez desarrollan diversas enfermedades, mismas que aumentan los riesgos de salud si se asocian con el **tabaquismo**, mal hábito que **limita la esperanza de vida**.

Esta **adicción** es **difícil de suspender** puesto que desarrolla **dependencia física y psicológica a la nicotina**, sustancia psicoactiva que eleva los niveles plasmáticos de noradrenalina y dopamina en el cerebro, produciendo **efectos estimulantes y euforizantes**.

Dentro de los **cambios fisiológicos** que predisponen a las alteraciones del tabaquismo al **desarrollo de neumopatía** en el adulto mayor se encuentran:

- **Disminución** de la distensibilidad pulmonar.
- **Menor elasticidad** de la caja torácica.
- **Constricción de las vías respiratorias pequeñas** por defecto de la relajación pulmonar.
- **Aumento del espacio muerto** pulmonar.
- **Disminución del área relacionada** con la difusión que lleva a una discreta disminución de la presión arterial de oxígeno.
- **Incremento de la rigidez** de las arterias y capilares pulmonares.
- **Reducción de la fuerza muscular** en particular relacionada a la obesidad y al inexistente acondicionamiento físico.

El tabaquismo **predispone las causas de muerte** en personas

mayores de 65 años de edad, entre las que encontramos: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, neumopatías, neumonías, cáncer pulmonar, vesical y colorrectal, como las más asociadas. También predispone osteoporosis, úlcera duodenal, complicaciones de la diabetes e interfiere en el metabolismo de varios medicamentos, así como en la enfermedad de catarata. **Incrementa el riesgo de padecer cáncer** de cabeza y cuello **siete veces**, pulmonar hasta **nueve** y vesical **tres veces**, por lo que el paciente anciano al igual que las personas más jóvenes se pueden beneficiar al disminuir esta práctica. Si se **reducen las consecuencias** del tabaco sobre la salud, **aminoran las complicaciones** de las enfermedades preexistentes, al igual que **mejoran la calidad y cantidad de vida**.

#SABÍASQUE

Los **dependientes a la nicotina** se caracteriza: **11%** tiene historial largo de tabaquismo, **20%** consume diario más de **20 cigarrillos** y **68%** fuma el **1er cigarro** dentro de la **primera media hora** después de **levantarse**.

Es importante mencionar que el tabaco **multiplica la depresión, el deterioro cognitivo y la demencia en el anciano al doble**. Muchas veces la gravedad de los cuadros de exacerbación crea dilemas éticos importantes que confrontan al paciente, la familia y al personal de salud, ya que repercuten en la calidad de vida y generan dependencia.

Existen muchos factores que dificultan dejar de fumar, tales como el mismo proceso de dejar el hábito, se considera que este es más largo en el paciente mayor que en el joven; aspectos como los intereses económicos de las tabaquerías; la escasa sensibilización política del problema; aspectos socioculturales adquiridos en el adulto mayor que expresan la idea: "a esta edad, ¿para qué sirve quitárselo? Mejor dejarlo tranquilo y que el tiempo que viva que sea feliz". Esto persiste en la sociedad, aunque lo alarmante es que incluso lo **practique el personal de salud**.

Dado que los pacientes mayores visitan al médico o algún marco sanitario varias veces al año, en un porcentaje mayor al resto de la población, los médicos y los profesionales sanitarios constituyen piezas fundamentales para que el anciano deje el tabaco. Es fundamental **proporcionarle y hacerle accesible un tratamiento** para dejar la adicción en sus visitas a la consulta.

Dentro del plan que se recomienda para suspender el tabaco en las personas mayores se sugiere:

- **Establecer la fecha de retirada**, en un plano no mayor a los 15 días.
- **Iniciar un periodo de desvanecimiento** de la dependencia al tabaco o la preparación para dejar de fumar con la elaboración de una lista de motivos.
- **Realización de autoregistro** de cigarrillos y ensayos de abstinencia.
- **Aumentar ejercicio físico**.
- **Establecer un compromiso** con las personas allegadas retirando del trabajo y del domicilio el tabaco, ceniceros, encendedores y utensilios relacionados con la conducta a fumar.
- **Iniciar aporte sustitutivo de nicotina** en parche o goma de mascar para reducir el tabaquismo y los síntomas de abstinencia en forma gradual.
- **Lograr la supresión total** del tabaco llevando un **seguimiento** de su evolución, **evitando así las recaídas**.

Cobra relevancia el papel claro, inequívoco y serio de los profesionales de salud para con sus pacientes al **proporcionar información** adecuada si éstos son fumadores, **tomar un papel activo** en su decisión de dejar de fumar y animar a que se respeten los espacios en los que está prohibida esta práctica.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LA DIABETES GESTACIONAL

DRA. GABRIELA Y. CORTÉS MORENO
| PASANTES EN NUTRICIÓN: MARLENE HDEZ. HDEZ. | LADYS MORENO GALICIA VELÁZQUEZ
/UNIDAD DE INVESTIGACIÓN/

Actualmente **422 millones de adultos** en todo el mundo presentan **diabetes mellitus (DM)**, se estima que esta cifra se **duplique** en los próximos **20 años** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). En **México** la prevalencia de la DM ha ido en **aumento**, al pasar de **9.2%** en 2012 a **9.4%** para 2016, donde las mujeres presentan un incremento importante siendo esta del **10.3%**, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC).

Dentro de la clasificación de la DM, se encuentra la **Diabetes Gestacional (DG)**, a nivel mundial la DG se encuentra entre el **1 y el 14% de prevalencia**. En **México**, aproximadamente el **10% de todas las embarazadas** desarrollarán DG, que conlleva a una gran serie de **complicaciones** tanto maternas como neonatales. De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica (GPC), la DG se define como la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo, y que puede o no resolverse después del embarazo, asimismo la detección de la DG, se debe realizar a toda mujer embarazada a la **semana 24 a 28 de gestación** por medio de los siguientes **4 criterios de diagnóstico** de las GPC:

- **Glucemia en ayuno** mayor o igual a 126 mg/dL en dos ocasiones.

- **Glucemia causal** mayor de 200 mg/dL.
- **Prueba de tamiz** con 50 gr con resultado mayor o igual a 180 mg/dL
- **Curva de tolerancia a la glucosa** con 100 gr o 75 gr. Se realiza el diagnostico al tener alterados dos o más de los valores que expone la **tabla 1.1**.

El **pilar del tratamiento** de la DG es la **alimentación**, el **90 %** de las pacientes logran metas terapéuticas tan sólo con una **dieta adecuada**, con dicha intervención se ha demostrado un **control glucémico adecuado**, ésta debe ser **apropiada, acorde a los hábitos, actividad física y apta de modificarse** de acuerdo con la meta terapéutica con base en la cuenta de carbohidratos y el índice glucémico; Se sugiere que el **régimen alimenticio** se base en **productos con bajo índice glucémico**, éstos tienen un efecto positivo en el control de peso materno, al mismo tiempo ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol dentro de los valores deseados (“normales”). Los índices de carbohidratos, lípidos, proteínas, fibra y ácido fólico, que se deben tomar en cuenta para una adecuada alimentación en pacientes con DG son los sugeridos en la **tabla 1.2** que expone la siguiente página:

Tabla 1.1

TIPO DE CARGA DE GLUCOSA

Tiempo/Glucosa

Tiempo	100 gr. de Glucosa	75 gr. de Glucosa
Ayuno	mayor o igual a 95 mg/dl	mayor o igual a 95 mg/dl
1 Hr.	mayor o igual a 180 mg/dl	mayor o igual a 180 mg/dl
2 Hrs.	mayor o igual a 155 mg/dl	mayor o igual a 155 mg/dl
3 Hrs.	mayor o igual a 140 mg/dl	-----

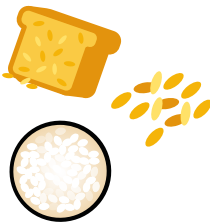


Régimen alimenticio durante la Diabetes Gestacional

CARBOHIDRATOS

APORTAN ENERGÍA
Pregestacionales: 50% - 60%
Gestacionales: 35% - 45%

1/4 de taza de arroz
1 pza. de tortilla
1 rebanada de pan de caja
5 pzas. de galletas María
1/4 de taza de avena



LÍPIDOS

CONSTITUYEN LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA
30% - 40%
*<10% de polinsaturadas y resto de monoinsaturadas

30gr. de pescado azul
1 cdita. de aceite de oliva
1/3 de pieza de aguacate
3 pzas. de nueces
30 gr. de queso panela



PROTEÍNAS

DETERMINAN LA FORMA Y ESTRUCTURA DE LAS CÉLULAS; DIRIGEN CASI TODOS LOS PROCESOS VITALES
60 g/día (1g/Kg/día)
de alto valor biológico

30 gr. de pollo
45 gr. de pavo
35 gr. de res
30 gr. de pescado
1 pieza de huevo



FIBRA

REGULAN EL TRÁNSITO INTESTINAL
30gr. - 35gr. / día

1 pza. de pan de trigo integral
1 taza de espinacas
1/3 taza de judías
1/2 taza de lentejas
10 pzas. de pasas



ÁCIDO FÓLICO

PREVIENE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL
(Estructura que se origina en el sistema nervioso) **en el feto**
0.4 gr. / día

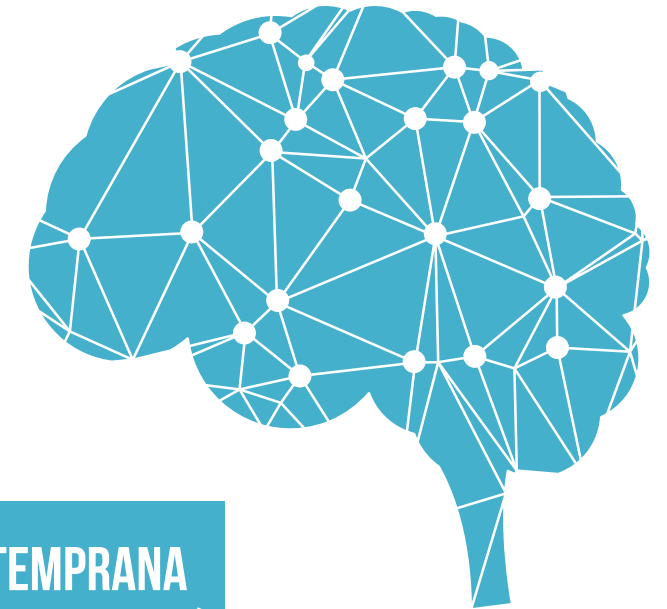
1 taza de vegetales de hojas verdes
1/2 taza de frijoles
6 pzas. de espárragos
1/2 taza de brócoli
1 pza. de naranjas





Foto HRAEI 10/09/2014

#ORGULLOSAMENTEHRAEI



PARKINSON: SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA

MTRA. MARÍA LETICIA SALADO LUCERO / QUIRÓFANOS CENTRALES /

IMAGEN: Design by freepik Recuperada de: "https://www.freepik.es/vector-gratis/fondo-de-cerebro-geometrico-en-color-amarillo_880855.htm" Fecha de consulta: 22/03/2018

El Parkinson es una **enfermedad crónica y progresiva del sistema nervioso central** que afecta el movimiento, se presenta cuando las **neuronas no producen suficiente cantidad de dopamina**, la cual ayuda a coordinar el movimiento.

FACTORES DE RIESGO:

- **Edad**, presentándose con mayor frecuencia en la segunda mitad de la vida o en edad avanzada, pero principalmente aparece alrededor de los 60 años.
- **Factores hereditarios**, si se cuenta con un familiar cercano que la padezca, el riesgo aumenta las posibilidades de desarrollar la enfermedad.
- **Sexo**, aqueja mayormente a hombres que a mujeres.
- **Exposición a toxinas** como los herbicidas o los pesticidas.

Los **síntomas** de la enfermedad aparecen lentamente siendo apenas perceptibles al principio y empeorando hasta tener dificultad para caminar, afecta inicialmente un lado del cuerpo y después ambos lados.

Según la **Parkinson's Foundation** existen **diez signos de alerta** temprana:

- **Temblor** de manos, brazos, piernas, mandíbula o en la cara.
- **Alteraciones** en la escritura (letra pequeña).
- **Pérdida** del olfato.
- **Problemas** con el sueño.
- **Dificultad** al caminar o moverse por la rigidez muscular.
- **Estreñimiento**.
- **Voz** baja.
- **Falta** de expresión facial (como si se viera

enojado, serio o deprimido).

- **Mareo** o desmayo.
- **Encorvamiento** de la espalda, dando lugar a caídas.

DIAGNÓSTICO:

No existe ninguna prueba que pueda determinar la enfermedad, sin embargo, los médicos especialistas se fundamentan en la presencia de la **sintomatología, la historia clínica y exámenes neurológicos**, también pueden apoyarse de algunos estudios como la **tomografía computarizada** para descartar alguna otra enfermedad.

TRATAMIENTO:

Actualmente **no existe ninguna cura**, pero sí **medicamentos** que **aumenten** la cantidad de **dopamina en el cerebro** que ayudan a controlar los síntomas con muy buenos resultados, siendo la levodopa y el gold-standard, los fármacos más eficaces en el tratamiento de éstas manifestaciones clínicas; para casos más severos, una alternativa puede ser la **cirugía con estimulación cerebral** a través de la **implantación de electrodos** que ayuden a controlar los movimientos.

Los **cuidados de enfermería** para el Parkinson van enfocados a **evitar** de caídas, autolesión al rasurarse o cocinar; **cambios** de estilos de vida, **terapia** de lenguaje y de ejercicios faciales; balance de dieta rica en fibra y líquidos, uso de dispositivos para la deambulación, ejercicios de **rehabilitación** muscular, **apoyo** para terapias grupales, **asesoría y soporte** emocional para prevenir depresión.



HEMOFILIA INFANTIL:

INTERVENCIONES EN EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO / SERVICIO DE PEDIATRÍA /

IMAGEN: Abaco Recuperada de: <https://www.vecteezy.com/vector-art/94084-free-blood-splatter-background-vector> ; Fecha de consulta: 15/03/2018

La hemofilia es un **trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X**, caracterizado por la deficiencia funcional o cuantitativa del factor VIII (hemofilia A) o del factor IX (hemofilia B) de la coagulación, este padecimiento tiene una **frecuencia de aproximadamente uno en 10,000 nacimientos**.

La enfermedad está caracterizada por **eventos hemorrágicos** desde la infancia que puede generar desde **problemas articulares** menores hasta **discapacidad grave** e incluso la **muerte sin tratamiento adecuado**. Por esta razón, es una enfermedad con un **alto impacto social**, ya que los pacientes sin un tratamiento idóneo pueden presentar complicaciones que generan un **alto costo** en su atención y en la demanda de servicios hospitalarios.

Así mismo, y por la semiología de la patología, se requiere de un **abordaje integral** en donde el papel del profesional de enfermería es fundamental para satisfacer las **necesidades biopsicosociales** del paciente pediátrico con este problema de salud, por lo anterior, enumeramos algunas de las intervenciones de enfermería para la disminución de la hemorragia en el paciente pediátrico con hemofilia que debemos tener en cuenta en todo momento:

- Los pacientes deben **recibir tratamiento inmediato** con concentrados de factor de coagulación.
- Otorgar **atención rápidamente** (en un lapso de dos horas, de ser posible) para una recuperación más rápida y para prevenir daños permanentes posteriores.
- Los casos de hemofilia A, por lo general, implican la **administración de un bolo -inicial de factor VIII**, seguido de bolos repetidos cada 8 a 12 horas.
- Administrar de inmediato **el factor VIII o factor IX**, de acuerdo a la prescripción médica.
- **Inspeccionar cualquier cambio** en el color o transparencia de cada vial antes y después de diluir.

- **Preparar el factor de inmediato** una vez extraído del refrigerador.

En la **hemofilia severa** (nivel de factor <1%) son características las **hemorragias articulares o hemartrosis**, particularmente ante mínimos traumatismos que incluso pueden pasar inadvertidos, debemos inmovilizar la articulación, esto favorece la reabsorción, contribuyendo a mejorar el dolor, la inflamación y evitar recidivas.

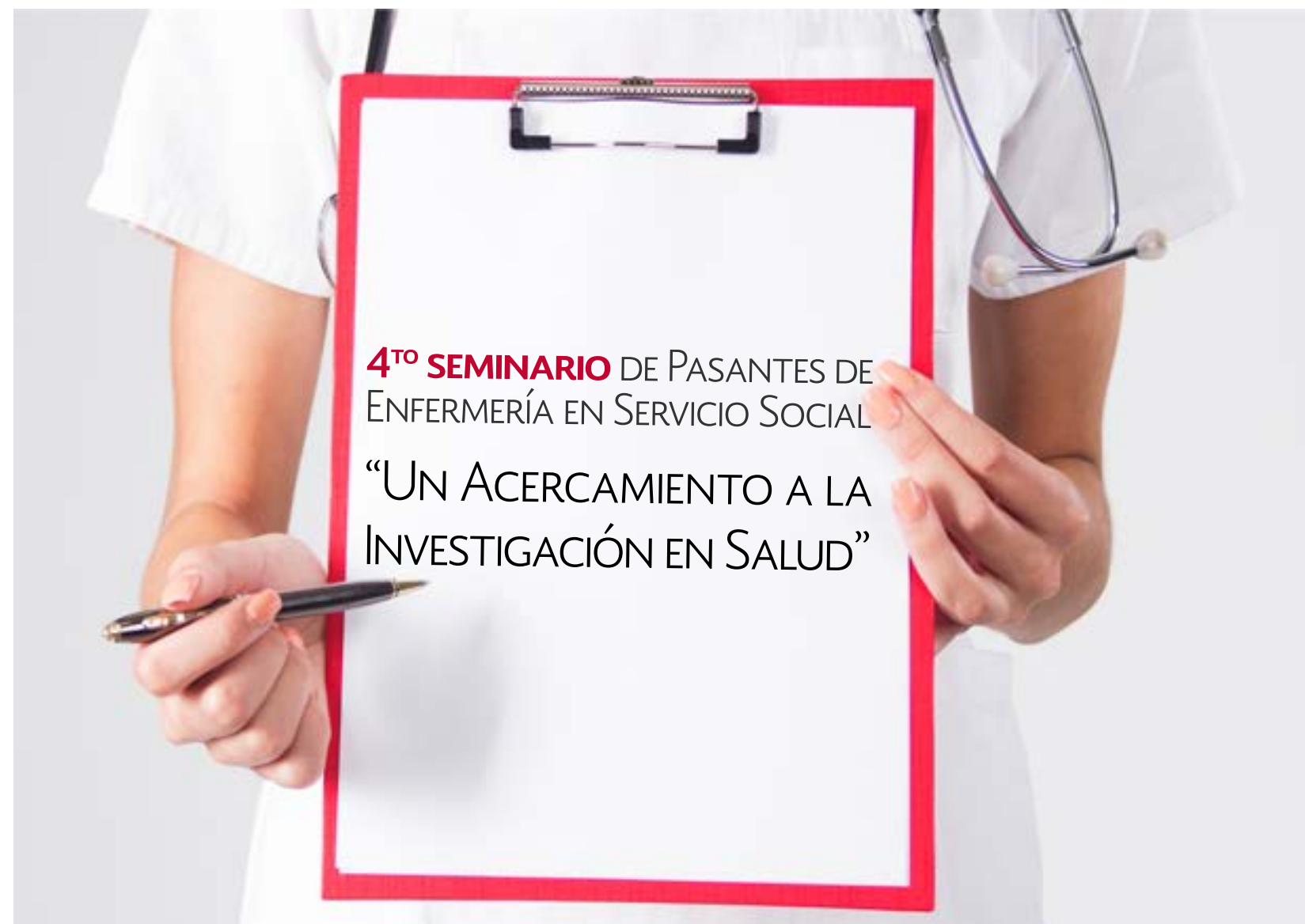
- **Evaluar y modificar la posición** cada 24 horas con el fin de adoptar la situación funcional lo antes posible.
- **Valoración precisa y tratamiento eficaz** del dolor agudo en los niños de un ambiente hospitalario es una prioridad, por tanto, se hace necesario cuando: Evaluar la causa del dolor para guiar el manejo adecuado e identificar signos de dolor mediante cambios de comportamiento, apariencia, nivel de actividad y signos vitales.

Es importante recordar que los niños hospitalizados conforman una población altamente vulnerable a padecer dificultades, no sólo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, en el que el miedo, los temores, la angustia, la separación de sus seres queridos, el nuevo ambiente, entre otros factores, pueden afectar su pronta recuperación, sus relaciones sociales, sus vínculos afectivos; así como generar fobias, trastornos afectivos y consecuencias en su desarrollo socioemocional.

La vulnerabilidad de los pacientes pediátricos y sus complicaciones dependerán del **abordaje integral** y de los **cuidados** que como profesional de enfermería le brinde en todo momento.

Referencia

Diagnóstico y Tratamiento de. Hemofilia Pediátrica. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS-141-08



4^{TO} SEMINARIO DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

“UN ACERCAMIENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD”

Foto: Diseñado por Freepik

EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
INVITA

ABRIL 04
2018
⌚ 09:00--->16:00 HRS.

Informes

Responsable de Enseñanza y Educación Continua

Mtra. Angela Cariño

☎ (55) 5972 9800 Ext. 1215

Horario de atención:
9:00 a 17:00 Hrs.

✉ **E-mail:**
chapisjolie@yahoo.com.mx
coordinacioncursos@hraei.gob.mx

SEDE



Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Carretera Federal Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan,
C. P. 56530, Ixtapaluca, Estado de México.



INVERSIÓN

Estudiantes y Pasantes **\$ 65.00**
(con copia de credencial vigente)

Público en general interno y externo: **\$ 258.00**



Se entregará **CONSTANCIA**

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



Foto: Diseñado por Freepik CONSULTA: Marzo 03 de 2018

VISIÓN BIOÉTICA 2018

ABRIL
18 | 19 | 20



Informes

Responsable de Enseñanza y
Educación Continua

Mtra. Angela Cariño
(55) 5972 9800 Ext. 1215

Horario de atención:
9:00 a 17:00 Hrs.

E-mail:
chapisjolie@yahoo.com.mx
coordinacioncursos@traeigob.mx



SEDE

Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Carretera Federal Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan,
C. P. 56530, Ixtapaluca, Estado de México.



HORARIO

08:00 - 15:00 hrs.



INVERSIÓN

Estudiantes y Pasantes: \$ 129.00
(con copia de credencial vigente)
Público en general interno y externo: \$ 258.00



Se entregará **CONSTANCIA**

FIBROSIS QUÍSTICA EN EL NEONATO

LIC. MA. CONCEPCIÓN DÍAZ VALDOS

/ UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES | UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA NEONATAL /

La fibrosis quística es una enfermedad **autosómica recesiva** causada por **mutaciones en el gen localizado en el brazo largo del cromosoma 7**, que codifica la proteína reguladora de la conductancia transmembrana.

Se caracteriza por una gran variabilidad tanto en la clínica, como en las mutaciones genéticas y aunque pueden afectarse diferentes órganos, la **enfermedad pulmonar** es la principal **causa de mortalidad**, su **incidencia** varía de **uno por cada 3.000** a uno por cada 8.000 nacidos vivos.

DIAGNÓSTICO:

Se basa principalmente en la detección de **niveles altos de cloro en sudor** y en la identificación de **mutaciones en el gen CFTR**. Las células epiteliales de los pacientes con fibrosis quística tienen un transporte anormal de sodio y cloro.

Primeras **descripciones histopatológicas** de la fibrosis quística se realizaron en el **siglo XVI**, aproximadamente en 1595 y se debe al holandés **Peter Paww**, quien hizo la autopsia a una niña de 11 años supuestamente hechizada que había padecido síntomas extraños durante 8 años de su vida, la paciente estaba delgada y su páncreas estaba abultado, cirroso, de color blanco brillante, después de cortarlo y abrirlo determinó que la causa de la muerte fue una enfermedad de páncreas.

SINTOMATOLOGÍA:

La mayoría de la fibrosis quística se manifiesta con la triada clásica:

- Enfermedad pulmonar obstructiva progresiva crónica con infección agregada.
- Insuficiencia pancreática exocrina.
- Elevación en las concentraciones de Cl y Na en el sudor.

Los recién nacidos afectados presentan distensión abdominal progresiva, vómitos biliosos y falta o retardo en la eliminación de meconio en las primeras 24 a 48 horas de vida; Algunos manifiestan **enfermedad hemorrágica** del recién nacido, la hemorragia cerebral ha sido descrita como una característica presente en la fibrosis quística.

La **ictericia prolongada** normalmente no es más que la consecuencia de la lactancia materna, sin embargo, este padecimiento puede presentar de esta forma, dicha manifestación no se relaciona con enfermedad hepática colestásica posterior en fibrosis quística y lo normal es la recuperación de la función hepática normal.

Finalmente el **retardo prolongado en el tránsito de meconio** debería de sugerir un diagnóstico de fibrosis quística. Rara vez muestran síntomas respiratorios, aunque los menores de 6 meses de edad pueden experimentar taquipnea, sibilancias, incremento del trabajo respiratorio, sobre distensión del tórax y atelectasia.

Entre el **10% al 20%** de los pacientes, el **íleo meconial** puede ser la primera manifestación de la enfermedad. Se produce por la impactación de meconio deshidratado en el íleo terminal, con un cuadro de obstrucción intestinal, puede sospecharse antes del parto por ecografía u ocurrir al nacimiento. La radiografía de abdomen suele revelar asas intestinales dilatadas, con áreas de aire mezclado con meconio deshidratado.

La mayoría de los niños tienen problemas gastrointestinales en el momento de su diagnóstico, el crecimiento reducido y los problemas pulmonares pueden apreciarse a los dos meses de vida. Los pulmones de los afectados con **fibrosis quística** son generalmente **sanos al nacer, aunque por poco tiempo**.



Foto: @onlyyouqj Recuperada de: https://www.freepik.es/foto-gratis/tomados-de-la-mano_1193894.htm Fecha de consulta: 15/03/2018



Foto: Pluma Estilográfica, AUTOR: Free-Photos RECUPERADA DE: <https://pixabay.com/es/por-escrito-escribir-1209121/> Fecha de consulta: 15/03/2018

PARTICIPACIONES ESPECIALES



El método científico está sustentado en **reproductibilidad**, en cualquier lugar y por cualquier persona y comunicar los resultados como **artículo científico en revistas arbitradas** por un consejo editorial, contemplando todos los aspectos éticos inherentes.

Así mismo, a finales del año 2017, se aprobó al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), como sede hospitalaria de la maestría en “Ciencias con Orientación Clínica”, avalada por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), para que puedan participar en dicho posgrado médicos, enfermeras y diversas disciplinas hospitalarias, ello permitirá **estimular la formación de investigadores** e incorpora en las líneas de investigación prioritarias a **residentes e internos** del HRAEI.

También cabe reconocer a los investigadores que conforman la **Unidad de Investigación del HRAEI**:

Dr. en C. Gustavo Acosta Altamirano | Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Dr. en C. Erick Obed Martínez Herrera | Investigador en Ciencias Médicas.

Dra. en C. María Guadalupe Frías De León | SNI.

Dra. en C. Edna Madai Méndez Hernández | SNI.

Dr. en C. Rodolfo Pinto Almazán | SNI.

Dra. en C. Gabriela Y. Cortés Moreno | Investigadora en Ciencias Médicas.

M. en Enf. Sonia González González.

M. en SP. Óscar Torres Páez.

DÍA MUNDIAL DEL INVESTIGADOR CIENTÍFICO

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/

El ser humano, por su **naturaleza curiosa**, trata de comprender los fenómenos de su entorno. Un **investigador científico** es quien, a través de la **observación, experimentación y estudios sistemáticos** busca entender los sucesos de la vida cotidiana, buscando beneficios para la humanidad, generando conocimientos científicos y/o tecnológicos. Las emociones del investigador van de la mano de su personalidad y de las circunstancias que lo rodean, hay ciertas características de la profesión que son de relevancia para el conocimiento de la sociedad.

Al investigar se busca la **solución a un problema** con responsabilidad, mucho trabajo, creatividad, siempre manteniendo principios como honradez, por otro lado, el espíritu de colaboración es vital, ya que las ciencias de la salud en el tiempo actual requieren de la participación de grupos multidisciplinarios.

La **labor de búsqueda** no suele ser fácil, se enfrentan diferentes frustraciones, los experimentos a menudo no funcionan y la **perseverancia** en la realización de los mismos es la base del **éxito**.

Los **investigadores científicos** intervienen y participan en estudios para la búsqueda de **nuevos conocimientos** en las ciencias, a través del **método científico** que consiste en: **Observación sistemática, medición experimentación, análisis y modificación de hipótesis**.

#SABÍASQUE

El **10 de abril** nació el **Dr. Bernardo Houssay**, #PremioNobel de Medicina en **1947**, en su homenaje se celebra el **Día del Investigador Científico | Día Mundial de la Ciencia y la Tecnología**.

Foto: <http://foter.com/re/7ac021> Recuperada: Foter.com Fecha de consulta: 15/03/2018



Foto: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Recuperada de: [elsevier.es http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-humanismo-ciencia-cardiologia-S1405994013000037](http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-humanismo-ciencia-cardiologia-S1405994013000037) Fecha de consulta: 15/03/2018

HISTORIA Y RELEVANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI / **SERVICIO DE CARDIOLOGÍA** /

El **Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” (INCICH)**, **institución de asistencia pública** que pertenece a la Secretaría de Salud (SSA) de México; su especialidad medular es la atención a enfermedades del **corazón y los grandes vasos sanguíneos**. Forma parte del **sistema de hospitales de alta especialidad** que dan servicios de **salud pública** a la población, surgió el **18 de abril de 1944**, durante la gestión presidencial del Lic. Manuel Ávila Camacho, la **primer sede** fue en la avenida Cuauhtémoc en la Cd. De México¹.

Debe su nombre al médico que lo inauguró, **el profesor Ignacio Chávez Sánchez**, quien después de dos años de estudio en París, bajo la dirección de los profesores Henri Vaquez y Charles Laubry, regresa a México en 1927 con la firme idea de crear un instituto que según sus palabras: **“Fuera algo más que un hospital para cardíacos”**. Lo concebía como un lugar en donde se impartiera asistencia médica no sólo de alta calidad científica, sino con **calor humano dirigida a una población económicamente débil y necesitada**, en años en los que la Seguridad Social en México no había iniciado, aunado a esto, se pretendía que contara con una **escuela** que fuera un **foco de difusión de doctrinas médicas avanzadas**. Finalmente, otro de los objetivos era el **fomentar la investigación científica**, aquélla que creara **ciencia propia** y no se concretara a importar y asimilar la extranjera. Después de 25 años de operación en la avenida Cuauhtémoc, a iniciativa del propio Dr. Chávez Sánchez, entonces director del instituto, designa el

cambio de sede, que es donde permanece hasta la actualidad, con superficie de 62,000 m² en la delegación Tlalpan, siendo ésta inaugurada el 17 de octubre de 1976, por el entonces presidente de la República el Lic. Luis Echeverría Álvarez².

El **escudo del INCICH**, porta el lema en latín: **“Amor scientia que**

#ENPALABRASDE

Dr. Ignacio Chávez Sánchez “ *A vivir a tono con el pensamiento científico de hoy, no con el de ayer; y en el concierto universal de las ideas, ser una voz y no un eco*”.

inserviant cordi” (“El amor y la ciencia al servicio del corazón”), está blasonado según las reglas de la heráldica en un cuadrado de plata (blanco) con una orla de gules (roja). El campo de plata representa a México; En el jefe (la parte alta del escudo) se encuentra un corazón azteca tal y como se representa en un gran número de códigos como el Laud, el Borgia, o el Magliabecchiano, este último ya sobre papel europeo. Esta representación conserva los colores que se ven en todos los códigos: es de gules (rojo) con una banda de oro (amarillo), en él se reconocen los atrios, los ventrículos, y el surco auriculoventricular. Lo que se representa en la parte superior del corazón son grandes vasos como se puede comprobar en los códigos aztecas.

Foto: Foter.com Recuperada: **Foter.com** Fecha de consulta: 15/03/2018

A este corazón lo abrazan dos ramas de una planta, en una de ellas hay una flor europea, la digital, en la otra una americana, la yolloxóchitl, las dos con igual acción farmacológica sobre el corazón³.

A lo largo de su trayecto institucional, hoy en día, el INCICH se ha posicionado como uno de los **centros de referencia más importantes del país**, tanto para cardiopatías adquiridas como para enfermedades congénitas del corazón. Además, no sólo ha contribuido al **fomento y el desarrollo de la cardiología a nivel nacional**, también a cultivar **relaciones amistosas y de colaboración científica** entre los cardiólogos a nivel internacional. Destaca su principal labor de enseñanza en la **formación de cardiólogos** mexicanos y de otros países, particularmente de **América y Europa**, ha sido permanente, de **tradición trascendente**. Muchos jóvenes médicos mexicanos, así como de más de **60 naciones**, han hecho residencias y estancias de estudio en el instituto de al menos dos años y han obtenido **la especialización y/o sub-especialización**.

“Nos unimos al homenaje del INCICH, que conmemora a sus 74 años de vida, de la mano con los colegas ahí formados”

Referencias:

- ¹ <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/institutos/institutos.html>
- ² https://www.cardiologia.org.mx/el_instituto/antecedentes_historicos
- ³ Cárdenas, M. (2004). El escudo del Instituto Nacional de Cardiología” Ignacio Chávez. Archivos de Cardiología de México, 74(3), 173-175.



SER DONADOR UNA ELECCIÓN LIBRE Y ALTRUISTA

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO | PASANTES EN PSICOLOGÍA

EVELIN N. MARTÍNEZ VÁZQUEZ & ARACELÍ L. SUÁREZ GALVÁN

/UNIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTES | COORDINACIÓN DE DONACIÓN/

IMAGEN: Design by vecteezy Recuperada de: <https://www.vecteezy.com/vector-art/99688-donate-minimal-icons-free-vector> Fecha de consulta: 26/03/2018

La psicología ejerce un papel importante en la **toma de decisiones para ayudar** a las demás personas, por lo cual es importante reconocer a las **personas altruistas** que se caracterizan por asistir a otros **voluntariamente**, sobre todo por hacerlo **sin pedir nada** a cambio. Esta conducta está motivada con sus **reacciones emocionales** como lo es la **simpatía** (ser agradable), así como la **empatía** (comprender la problemática de la otra persona, sobre todo los sentimientos que le está provocando determinada circunstancia).

La **responsabilidad social** es proporcional al **nivel de altruismo** que tiene cada persona, por tanto las personas que **donan un órgano o tejido** (de sí mismos o de su familiar fallecido) demuestran un **gran compromiso** con la familia y la sociedad.

El **altruismo** es una característica, de la personalidad, **aprendida**, es decir todos los seres humanos aprendemos a ayudar porque nos **sentimos bien** al hacerlo (nos resulta plenamente positivo) o porque **observamos** esta conducta en **nuestra familia** o en el resto de **personas que nos rodean**, el gran ejemplo esta en aquellas que aceptan la **donación de órganos** con el fin de **beneficiar anónimamente** a personas que desean y/o necesitan un órgano o tejido para mejorar su **calidad de vida**, a pesar de que no es una decisión fácil de tomar en el momento que se da la noticia de que su familiar falleció, sin embargo a pesar de tal circunstancia encontramos sujetos que aceptan ayudar a otros que necesitan de una donación, con toda **buena intención sin esperar una recompensa**.

Por ello es importante practicar **conductas de ayuda** en consecuencia la gente de nuestro entorno las observaran, esto servirá para **fomentarlas por medio del ejemplo**

que es lo más efectivo para incrementar la aceptación de la donación de órganos y tejidos en nuestro país.

Ser una persona altruista implica mantener un buen estado de ánimo, lo que se traduce en ser más sociables, creativo, con mayor facilidad para evaluar positivamente así mismo y a lo que les rodea, en consecuencia **auxiliar a su prójimo**, lo que con respecto al tema que nos compete se traduce en **aceptar con mayor facilidad** ser donador o decidir donar los órganos de algún ser querido fallecido.

Cabe mencionar que los individuos que realizan la donación ya sea de tejidos u órganos de un ser querido lo hacen debido a los **pensamientos, sentimientos y emociones** que se presentan, con respecto a la **dificultades de salud** que poseen otras personas.

El relacionar a las personas que están en espera de un **trasplante** con el hecho de que cuentan con ciertas posibilidades de **calidad de vida** que pueden ser otorgadas a través de las familias con una actitud **positiva, altruista** y de manera **compasiva**, así como **libre**, deciden que se lleve a cabo la donación, hace toda la diferencia; Los receptores al ser beneficiados tienen un enorme sentido de agradecimiento por tal comportamiento hacia su persona.

Este **acto de amor** que se lleva a cabo hacia personas que poco a poco sus esperanzas de vida se van agotando, el **brindar otra oportunidad** de continuar una vida plena y saber que como familiar del donador le brindan esperanzas a otras familias, es una motivación; Por otro lado el **receptor** muestra un nivel amplio de **compromiso y responsabilidad** para cuidar el órgano o tejidos otorgados con amor.

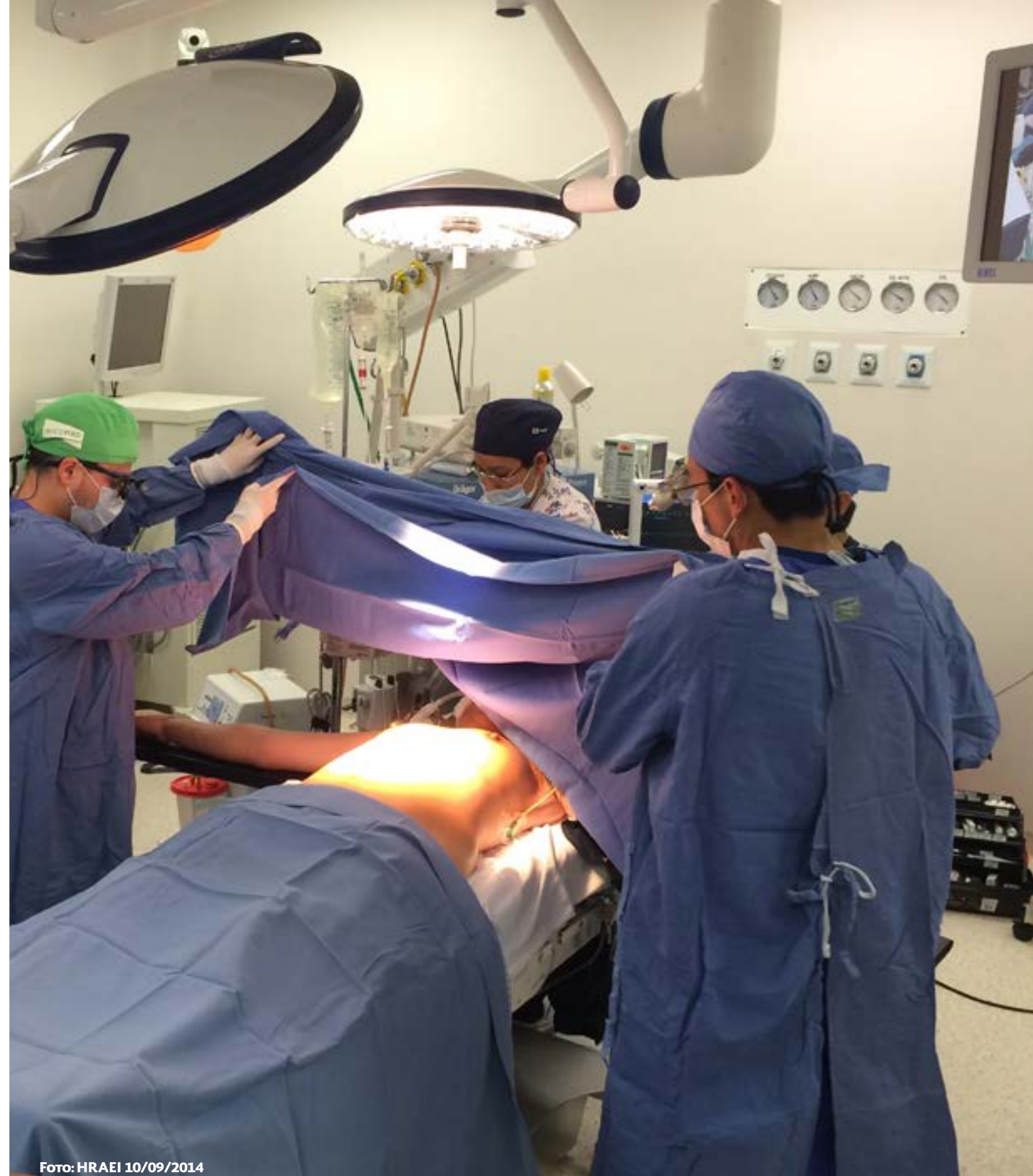


Foto: HRAEI 10/09/2014

#HRAEI TRABAJA POR TI Y PARA TI



Swire2014Chin

HABLEMOS DE LA SALUD EN EL TRABAJO

MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ / ATENCIÓN AL USUARIO /

Foto: Photo by Canadian Pacific CC BY-NC Recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/18378305@N00/14698613243/> Fecha de consulta: 17/03/2018

La **salud** es un derecho consagrado por la constitución y en el trabajo debe ser protegida, reduciendo los riesgos, por ello, es necesario **identificarlos, evaluarlos y controlarlos**; con respecto a la **salud en el trabajo**, se puede definir como la actividad **multidisciplinaria** dirigida a **proteger y promover el bienestar** de los trabajadores, mediante la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, así como la eliminación de los factores de riesgo que la ponen en peligro.

Existen múltiples **factores de riesgo laboral**, todos ellos se relacionan con las condiciones de seguridad, tales como:

- El entorno físico de trabajo (ruido, iluminación, y radiaciones, etcétera).
- Factores químicos o biológicos (virus, bacterias, protozoos).
- Las características naturales del trabajo como el esfuerzo físico.
- Manipulación de cargas, posturas.
- Las consecuencias en la duración de la jornada por la distribución de horarios.

Se le considera como **prevención de los riesgos** a evitar un daño, accidente o enfermedad, mediante control **previo** al inicio de cualquier actividad, **durante** la realización de la misma y siempre que se **modifiquen las circunstancias** de las tareas o cuando se **produzca**

un cambio de puesto de trabajo.

El **mejorar la salud en el trabajo** no debería implicar trabajo extra en nuestras vidas, sin embargo, nuestra mentalidad sugiere que debemos dejar de hacer ciertas actividades para dedicarle tiempo a nuestra salud. Nos encontramos envueltos en rutinas en las que pareciera que no hay tiempo de nada, sólo basta analizar un día de nuestra vida para darnos cuenta que si podemos hacer **pequeños cambios**, que darán grandes resultados.

Pretextos para **justificar que no tenemos tiempo** destinado a cuidar nuestra salud hay muchos, pero debemos parar un momento y **reflexionar**: ¿Cómo soy ahora? y ¿Cómo me veo física y emocionalmente en 10 años?, la verdad pocos nos hemos detenido a pensar en la persona que queremos ser y que haremos para cambiar los **hábitos** que nos aquejan cada día, mismos que **transmitimos de generación en generación**.

Consejos para mejorar la salud en el trabajo:

- **Actívate.** Realiza alguna actividad física ligera, como subir escaleras en lugar de usar elevador o dar un paseo, es decir, ve

a tu destino caminando y por el camino más largo, aprovecha tu silla para hacer algunos ejercicios de estiramiento de piernas y brazos.

- **Recupérate.** Dormir es totalmente necesario, tenemos que alternar ciclos de trabajo y momentos de descanso para ser **más productivos**.
- **No te distraigas.** La mayoría de las personas multitareas pierden fácilmente el foco en las actividades que están realizando, **no hay que perder la atención en lo que nos ocupa**. Si estás en el trabajo concéntrate en el trabajo, no atiendas asuntos familiares, si estás en tu casa enfócate en la familia y no en problemas del trabajo.
- **Recarga combustible.** Los momentos para **ingerir alimentos** no deben pasarse por alto, hay que tratar de **cumplir los horarios** de desayuno, comida y cena, para evitar la sobre-ingesta una sola vez al día o comer varias veces, pero alimentos que no son nutritivos.
- **Entrena.** En cualquier disciplina **es necesaria la dedicación**, no importa que actividad escojas, siempre y cuando no dejes de hacerlo, no debes tener pretextos para cuidar tu salud.



SIGUE NUESTRAS **SESIONES ACADÉMICAS** EN:

Canal: HRAEI Sesión General

Dra. Verónica Villagran Villegas

Cirujana General y Laparoscópica

#OrgullosamenteHRAEI

Foto: HRAEI 18/08/2017

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.