



2018

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

Excelencia Médica al Servicio de México



Vol.65/Año: 2018/ MES: ENERO

**"DEPRESIÓN EN LA MUJER:
LA HISTORIA DE ROCÍO"**

DRA. GABRIELA Y. CORTÉS MORENO/
DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO

**"CÓMO PREVENIR EL ERROR DE
MEDICACIÓN INTRAVENOSA"**

LIC. MAYRA JANET OLIN FORTANEL

"DEPRESIÓN INFANTIL"

PSIC. ROCÍO GEORGINA GÓMEZ BECERRIL

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

El **2017** fue un gran año, lleno de logros profesionales y personales, de todos los que formamos parte de esta gran institución; donde logramos fortalecer y consolidar aún más el nombre de **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, convirtiéndonos en una de las mejores instituciones de salud a nivel nacional.

Quiero expresar mi total gratitud y respeto, por todos aquellos que forman parte de este gran hospital y que día a día hacen un gran esfuerzo **para alcanzar la ¡Excelencia Médica al Servicio de México!**

Continuemos trabajando este **2018** con gran fuerza y compromiso para continuar brindando una atención médica de calidad, sigamos trascendiendo en tiempo y espacio, escribamos historia, ofreciendo una nueva oportunidad de vida para nuestros pacientes y familias.

#OrgullosamenteHRAEI
#ExcelenciaMédica

Heberto Arboleya Casanova



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2018, **Vol.** 65, **Mes:** ENERO, 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/infodigital y correo electrónico comunicación.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/
REDACCIÓN/CORRECCIÓN DE ESTILO**
Lic. Jiavsi García Espejo

COLABORADORES



LIC. SHEYLA MONZALVO REYES
"LA IMPORTANCIA DEL NUTRIÓLOGO EN MÉXICO"

**DRA. GABRIELA YANET CORTÉS MORENO/
DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO**
"DEPRESIÓN EN LA MUJER: LA HISTORIA DE ROCÍO"

**DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO/MPSS ANAHÍ
MIRANDA/ MPSS ROSALÍA POSADAS**
"COORDINACIÓN DE DONACIÓN: SALA DE ENTREVISTA
FAMILIAR"

DR. NORADINO GARCÍA FUENTES
"#QuéEs CONAVA"



LIC. ARIANA DOMÍNGUEZ PÉREZ
"¿CÓMO ENTENDER A LA ENFERMERÍA?"

LIC. DIANA GARCÍA GONZÁLEZ
"QUÉ ES LA DEPRESIÓN"

LIC. MAYRA JANET OLIN FORTANEL
"CÓMO PREVENIR EL ERROR DE MEDICACIÓN
INTRAVENOSA"

#ENBREVE: INFLUENZA

¿QUÉ ES?

La influenza estacional, comúnmente llamada "influenza", es causada por un **virus** (influenzavirus A o el B géneros de virus de ARN de la familia Orthomyxoviridae).

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Por medio de **gotitas de saliva** que viajan al momento de que el paciente tose, estornuda o habla, éstas pueden entrar a la boca o nariz de personas que se encuentran cerca.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Tos (generalmente seca o no productiva).
- Dificultad para respirar
- Fiebre superior a 38°
- Dolor de cabeza (intenso) y articulaciones.

¿CÓMO PUEDE SER PREVENIDA?

Aplicando **vacunas** formuladas a partir de **virus inactivados o viriones atenuados** de la gripe humana H1N1 y H3N2, así como los de los virus de la influenza B.



01	DR. RAÚL GUZMÁN TRIGUEROS "#ENBREVE CÁNCER EPITELIAL DE OVARIO"	15
02	UNIDAD DE INVESTIGACIÓN HRAEI "EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS"	16
04	PSIC. ROCÍO GEORGINA GÓMEZ BECERRIL "DEPRESIÓN INFANTIL"	18
06	PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN "INNOVACIÓN"	20

CONTACTO

HRAEI CS

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

comunicacion.hraei@gmail.com



FOTOGRAFÍA: HRAEI

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

LA IMPORTANCIA DEL NUTRIÓLOGO EN MÉXICO

LIC. SHEYLA MONZALVO REYES

//SERVICIO DE NUTRICIÓN//



Foto: https://www.freepik.es/foto-gratis/frutas-deliciosas-sobre-fondo-blanco_1526323.htm; Diseñado por Freepik

Cada 27 de enero se festeja en México el día del nutriólogo para homenajear a los especialistas de esta área. El Licenciado en Nutrición es un profesionalista **capaz de brindar atención de nutriología a individuos sanos, en riesgo o enfermos**, así como a grupos de los diferentes sectores de la sociedad; Administra servicios y programas de alimentación y nutrición; Trabaja por proponer, innovar y mejorar la calidad nutrimental; Capaz de **integrar, generar y aplicar conocimientos habilidades y actitudes** que permiten desempeñar en los campos profesionales básicos.

Hace **40 años** el sobrepeso y la obesidad no eran un problema de salud pública en México, según reconoció la Secretaría de Salud, sin embargo, a partir de aquel momento inició un **cambio paulatino de la dieta** de los mexicanos, que comenzaron a incorporar alimentos con **alto contenido de azúcares y calorías**, el precio de estos productos disminuyó, al tiempo que se promovió un **estilo de vida más sedentario**, con menos actividad física a la que se tuvo durante décadas, a esta mezcla se suma una **predisposición genética** en los mexicanos para metabolizar de manera distinta las grasas y azúcares, en consecuencia **actualmente vivimos la epidemia de sobrepeso y obesidad**.

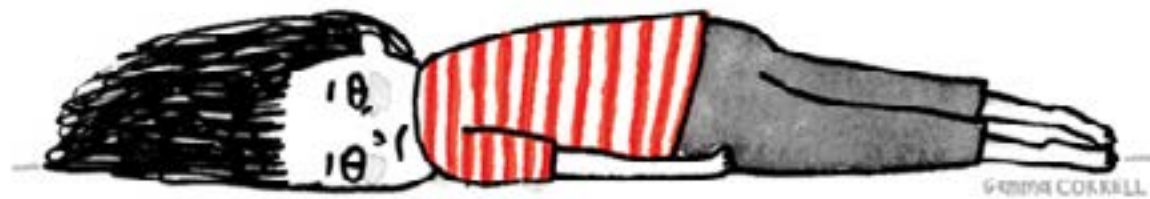
27 ENERO
DÍA DEL
NUTRIÓLOGO@

México es uno de los países con mayor índice de sobrepeso y obesidad en el mundo, **no tiene suficientes nutriólogos para atender a 60 millones** de personas que sufren estos padecimientos que predisponen a enfermedades como: **cáncer, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, osteoartritis, trastornos psicológicos**, por mencionar algunos, debido a una mala alimentación.

La población no sabe elegir ni combinar los alimentos adecuados aunado a lo anterior la mercadotecnia abarrota los espacios con publicidad, en un **70% de productos con bajo valor nutritivo**. El nutriólogo tiene la capacidad y la formación académica plena para indicar una **alimentación adecuada, equilibrada, suficiente, inocua y completa** para cada persona esto de acuerdo a la actividad física, horarios, requerimientos antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos y estilos de vida.

Es importante mencionar la participación del nutriólogo con personal de la salud multidisciplinario para lograr un **impacto positivo en la salud de México**, enfocándose en etapas previas para evitar llegar al desarrollo de obesidad y sobrepeso.

NOPE.



DEPRESIÓN EN MUJERES: LA HISTORIA DE ROCÍO.

Dra. Gabriela Y. Cortés Moreno/Dr. Gustavo Acosta Altamirano // Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

Rocío no sabía qué **estaba mal en su vida**, simplemente todo le preocupaba y a la vez nada la hacía feliz. Rocío siempre estaba pensando en que pasaría al día siguiente y nunca vivía su presente. Ella dejó de hacer cosas que le gustaban mucho y la hacía sentir feliz, como: bailar, ir al cine con sus amigas, ir de compras y salir a correr. Rocío siempre estaba casada, hasta le daba flojera preparar su propia comida. Rocío siempre se encontraba molesta con todos en especial con su novio Roberto, quien no entendía lo que estaba pasando, ya que, todo el tiempo estaba “insoportable” hacía lo mencionaba Roberto. Día tras día, Rocío sentía que estaba cayendo en un pozo más y más profundo, a pesar de tener a sus amigas, familia y novio que la quería, ella siempre se sentía sola, **INCOMPRENDIDA**. Ella empezó a faltar a la escuela y al trabajo, siempre se reportaba enferma, y solo repetía constantemente en su mente...

“NO tengo ganas de nada. Me aburre todo. Soy incapaz de hacer las cosas, mi familia y mi entorno dicen que es cuestión de fuerza de voluntad. Que ponga de mi parte. Que si realmente quisiera podría salir de esto. Pero no puedo, de verdad que no puedo. ¡NO ENTIENDEN QUE NO PUEDO!”. Su mejor amiga noto que algo estaba mal con Rocío y decidió hablar con ella y convencerla de ir a ver al Doctor. Rocío fue **diagnosticada con depresión** y empezó su tratamiento, así mismo, Rocío empezó a ir a terapia psicológica, empezó a retomar sus actividades y poco a poco Rocío empezó a sentir que la vida le sonreía nuevamente...

La **depresión** es una de las principales causas de **discapacidad en el mundo** actualmente. Es más frecuente de lo que pensamos. La buena noticia, es que una vez que se reconoce la depresión, hay **tratamientos** eficaces y **maneras de prevenirla**.

¿Qué tipos de trastorno del estado de ánimo afectan a las mujeres?

Depresión clínica (Trastorno Depresivo Mayor)

La **depresión** es más que tristeza, dolor o decepción, afecta cada área de tu vida, tanto física como mentalmente. Sabemos que cada una es diferente, pero la mayoría de las mujeres con depresión tiene al menos **4 de los 10 síntomas** que se enlistan a continuación:

- D**: Depresión (sentirse “sin ganas” la mayoría del tiempo).
- E**: Energía baja (sensación de cansancio o irritabilidad).
- P**: Placer perdido (no tiene interés en la vida, no puede disfrutar de nada, incluyendo sexo).
- R**: (Restles) Inquieta o agitada todo el tiempo.

- E**: El apetito se modifica, cambio de hábitos alimenticios (el apetito o el peso suben o bajan).
- S**: Sueño modificado (más o menos de lo habitual).
- S**: Sentimiento de vida “no vale la pena vivir” o pensamientos suicidas.
- Yo**: soy un fracaso (pensando que eres inútil).
- Ó**: Sólo yo tengo la culpa (sentirse culpable y autocrítarse).
- No**: Hay concentración (te cuesta trabajo o no puedes tomar decisiones).

Trastorno bipolar (anteriormente llamado Enfermedad Maníaco-depresiva).

Es una enfermedad grave que afecta a **1 de cada 50 mujeres**. Así como la depresión, hay períodos de cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde una euforia extrema, que dura días o semanas, se caracteriza por sentirnos exaltadas, llenas de energía, hiperactivas o irritables.

© GEMMA CORRELL.

Depresión posparto

Las mujeres son especialmente vulnerables a la depresión después de dar a luz, cuando los cambios hormonales, físicos y la nueva responsabilidad de cuidar al recién nacido pueden resultar muy complicados. Entre el **10 al 30 %** de las mujeres sufren depresión posparto.

Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM)

Algunas mujeres pueden ser propensas a un tipo de síndrome premenstrual grave llamado **Trastorno Disfórico Premenstrual** o **TDPM**. Durante la semana antes de la menstruación, las mujeres afectadas por el TDPM generalmente se sienten deprimidas, ansiosas, irritables y con cambios en el estado de ánimo, de tal manera que interfieren con su desempeño normal. Los síntomas inician de **10 a 14 días antes** de la menstruación y los síntomas mejoran después del periodo menstrual.

Trastorno Afectivo Estacional (TAE)

Se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuye la luz solar natural. Esta forma de depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. Se presenta **mayormente en mujeres que en hombres**.

¿Qué causa la depresión en las mujeres?

La depresión no es un signo de debilidad o fracaso personal.

Puede haber historia familiar de depresión, lo que te hace más propensa a presentarlo, pero no quiere decir que es el único factor. Los eventos ocurridos durante tu vida pueden provocar depresión, por ejemplo, *noviazgo difíciles, relaciones familiares complicadas, deudas, pérdida de un familiar o enfermedades diagnosticadas*.

En **1 de cada 5 personas**, la depresión viene “de la nada” esto quiere decir, sin una causa identificable. Las **mujeres son 2 veces más propensas** a desarrollar depresión que los hombres y hay muchas razones que potencializan este padecimiento en nosotras:

Crianza: las mujeres tienen más probabilidades de sufrir trauma en la niñez, abuso sexual, victimización y violencia doméstica.

Psicología: a partir de la pubertad, las niñas se preocupan más por la imagen corporal. Las mujeres somos más sensibles y tendemos más a la preocupación y a la angustia por los demás. Estudios demuestran que esto puede ser un desencadenante de la depresión.

Hormonas: las hormonas femeninas y el ciclo reproductivo son como el cerillo que enciende nuestra química cerebral y afecta nuestro estado de ánimo. Esto puede relacionarse con el ciclo menstrual, embarazo, parto, menopausia, infertilidad, aborto espontáneo, la píldora anticonceptiva y la terapia de reemplazo hormonal. Sin embargo, es a menudo los cambios de vida asociados con estas cosas, más que las hormonas mismas, que conducen a la Depresión.

Responsabilidades: Las mujeres tienen más responsabilidades de acuerdo con los **roles que juega en la sociedad**, lo que las hace más vulnerables a la depresión.

Circunstancias: la pobreza y la falta de igualdad, afectan la salud mental. De acuerdo con el Global Citizen, 2012, las mujeres representan el 70% de las personas pobres en el mundo y dos tercios de los trabajadores con salarios bajos. Diferencias en la depresión entre mujeres y hombres.

Consejos para combatir la depresión

Tomar medidas puede ser difícil, pero vale la pena. A menudo en el estado depresivo, no nos apetece hacer nada, nos sentimos desmotivadas, pero el primer paso para combatir esta enfermedad es reconocer que la tenemos, ya que es difícil aceptar que necesitamos ayuda. Así es que puedes echar un vistazo a los síntomas antes mencionados y:

- **Obtener** ayuda profesional.
- **Cuéntale** a otros cómo te sientes.
- **Dormir** a horas regulares, pero no quedarte en la cama durante todo el día. Busca realizar alguna actividad.
- **Come regularmente**, con abundantes frutas y verduras y evita comida chatarra, que sólo te hará sentir peor. Las personas con depresión son más propensas de padecer enfermedades como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades del corazón.
- **Evita el alcohol, el tabaco y las drogas**, ya que empeoran las cosas, ¡Ah! y los chocolates en especial si te has terminado 1 caja en menos de 1 hora, todo con moderación.
- **Entrar en una rutina diaria** con una estructura. **Hacer las cosas** que generalmente te gusta mucho hacer.
- **No evites tareas**. Comienza hoy mismo.
- **Haz ejercicio** con regularidad, de la forma que tú la disfrutes más, nadar, correr, hacer yoga, ir al gimnasio o simplemente caminar durante 15 minutos al día.
- **Hazte consiente** de tus pensamientos negativos. Recuerda que cada día debe de comenzar con un acto de coraje y esperanza.

COORDINACIÓN DE DONACIÓN: SALA DE ENTREVISTA FAMILIAR

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO, MPSS ANAHÍ MIRANDA, MPSS ROSALÍA POSADAS.
//UNIDAD DE TRASPLANTES//



FOTOGRAFÍAS: HRAEI



En todos los hospitales que exista un **programa de donación, procuración y extracción de órganos y tejidos** se debe contar con un espacio agradable, confortable y privado que

permita la **realización de entrevistas dirigidas a las familias** que están pasando por un periodo de duelo o negación ante la pérdida de un familiar cercano.

El encargado de realizar las entrevistas es el **Coordinador de Donación** (personal de salud capacitado por el Centro Nacional de Trasplantes y la UNAM), quien trabajará en aclarar las dudas que surjan a los familiares, así como las circunstancias que ocasionaron la pérdida de la vida por muerte encefálica o parada cardiaca, brindando en todo momento la **atención personalizada** a la familia atendiendo todos sus requerimientos y necesidades desde las más elementales como un pañuelo desechable, un vaso con agua, hasta las personales como otorgar privacidad con el fin de reconfortar y ofrecer apoyo emocional.

La **realización de la entrevista familiar** implica tener presentes a todos los familiares directos del donante con el fin de **solicitar el consentimiento de donación de órganos y tejidos** en forma clara, concisa, respetuosa y breve. Se aconseja que la plática con la familia tenga énfasis sobre **la importancia social y sanitaria de conceder un "SI A LA DONACIÓN"**, para pacientes en lista de espera de trasplante; La entrevista suele durar aproximadamente de **30 a 60 minutos**, en más del 50% de casos; en ocasiones excepcionales la familia puede tardar más de lo habitual en tomar la

decisión definitiva, inclusive **hasta 24 horas**.

En el HRAEI, la Unidad de Trasplantes está formada por un coordinador médico, un responsable de trasplantes, cirujano de trasplantes, una trabajadora social y dos médicos pasantes coordinadores de donación; se mantienen activos hasta el momento los programas de **trasplante renal de donador vivo y donador cadavérico**, así como **trasplante de córnea**. Para lograr este fin se acondiciono un **espacio exclusivo la "SALA DE ENTREVISTAS"**; Se inauguró el **02 de enero** del presente año, su objetivo es **mejorar las condiciones** para que la familia pueda llegar a tomar una de las decisiones más difíciles en la vida.

Cabe destacar que diariamente se realiza una visita a las áreas críticas como "Admisión Continua" y "Unidad de Cuidados Intensivos de Niños y Adultos", con la finalidad de dar seguimiento a potenciales donadores, siempre enfatizando el respeto que se tiene a la **voluntad de los familiares respecto a la "negativa de donación"**; diariamente se trabaja en mejorar la **comunicación con la familia**, ya que la **causa más frecuente de negativa** para donar es que **la persona en vida nunca manifestó su deseo de donar**.

¿QUÉ ES CONAVA ?

DR. NORADINO GARCÍA FUENTES
//UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HRAEI//



FOTO: https://www.freepik.es/foto-gratis/papel-en-blanco-estetoscopio-y-jeringuillas_1200902.htm; Diseñado por Freepik

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) es un órgano que desde su creación jugó un papel fundamental en la **erradicación, eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunación**; por decreto presidencial CONAVA inicia actividades un **24 de enero de 1991**.

El Diario Oficial de la Federación definió que este organismo es una instancia de **coordinación y consulta** que tendrá como objetivo primordial: **promover, apoyar y coordinar las acciones** de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a **controlar y eliminar las enfermedades transmisibles**, a través del establecimiento del **Programa de Vacunación Universal**, dirigido a la protección de la **salud de la niñez**; El consejo está integrado por el Secretario de Salud (**SSA**), quien lo preside, los titulares del instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**), del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (**DIF**); por los Subsecretarios y el Oficial Mayor de la Secretaría de Salud, quienes fungen como vocales, además tienen interacción personas que

forman parte de dependencias o entidades que sean convocadas por el Presidente del Consejo como miembros permanentes de asesoría.

Basándonos en las disposiciones legales citadas se refleja como CONAVA fue adscrito a la Secretaría de Salud (SSA) como **órgano administrativo desconcentrado desde el 2000**, sin embargo no fue hasta el 5 de julio de 2001 cuando se instituyó que el Secretario Técnico de CONAVA sería un servidor público adscrito al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, el cual de acuerdo al artículo 2, inciso C, fracción IX del Reglamento Interior de la SSA, es un órgano desconcentrado de la SSA; es un órgano representativo del Sector Salud, cuyo fin es **regular los aspectos relacionados con la vacunación, de niños y adultos mexicanos**.

Desde hace 25 años este organismo se encuentra en un proceso de consolidación de la erradicación de la poliomielitis, sarampión y el control de la difteria; por otro lado es un ejemplo de la coordinación de las instituciones del sector, para **mejorar las condiciones de salud de los y las mexicanas**.



FOTOGRAFÍA: HRAEI



FOTOGRAFÍA: HRAEI

TRABAJAMOS EN PREVENIR, MANTENER Y CUIDAR DE LA SALUD

¿CÓMO ENTENDER A LA ENFERMERÍA?

LIC. ARIANA DOMÍNGUEZ PÉREZ
//UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA//

La enfermería se ha construido en la historia a partir de las **demandas sociales** expresadas cuando se trata de satisfacer necesidades básicas al estar alterada la salud o al manifestarse otras aflicciones también durante etapas específicas del ser humano.

Cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad, en todas las épocas históricas se han documentado **acciones orientadas a proporcionar cuidado a los otros**. Una visión amplia e integradora de los anales de la enfermería puede contribuir a favorecer la identidad de las (os) enfermeras (os).

En el HRAEI asumimos el compromiso como **ciencia aplicada**, transformando **el conocimiento en soluciones efectivas** para mejorar el bienestar de las **personas que confían su salud** en nuestras manos, aplicando las **herramientas teórico-metodológicas** que poseemos y utilizando la mejor **evidencia científica** disponible para encauzar nuestras acciones. Además de dirigirnos con un **código**

de conducta basado en principios éticos.

Teóricas y pensadoras han causado gran impacto en el desarrollo de la ciencia de enfermería y en la realización de sus procesos; ayudando a adquirir **autonomía y liderazgo** en el cumplimiento de un servicio esencial para la humanidad.

La **promoción del conocimiento** incrementa la producción científica con validez universal y ayuda a diversificar los escenarios donde las (os) enfermeras (os) estén presentes, fortaleciendo la profesión y **aumentando las competencias**.

En este contexto la enfermera (o) precisa **formación y capacitación continua** adecuada para desarrollar sus potencialidades en las diversas áreas de desempeño: **asistencial, investigación, docente y administrativa, siempre considerando el CUIDADO como centro de la actividad de enfermería**.

Referencias

-Amezcu, M. (2015) Diez Tesis para una Historia de la Enfermería Visible. Index de Enfermería, edición digital. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/199201.php> Consultado el 04/01/18



FOTOGRAFÍA: HRAEI

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

LIC. DIANA GARCÍA GONZÁLEZ
//UNIDAD DE TOCOCIRUGÍA//

Foto: https://www.freepik.es/foto-gratis/chica-solitaria-cerca-de-la-ventana-pensando-en-algo-hermosa-nina-triste-solitaria-sentada-cerca-de-la-ventana-falta_1191665.htm; Designed by Freepik

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por albergar **pensamientos negativos acerca del yo, del mundo y del futuro**, con manifestaciones tanto psíquicas como físicas. En palabras de Rollo May: "La depresión es la inhabilidad para construir un futuro".

Es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de **300 millones de personas**; Es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede **convertirse en un problema de salud serio**, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, puede causar gran sufrimiento y **alterar las actividades laborales, escolares y familiares**.

LA DEPRESIÓN DE ACUERDO A SUS MANIFESTACIONES:

- **Trastorno depresivo mayor o depresión severa** se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras.
- **Trastorno distímico** se le identifica por síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves. Puede no incapacitar a la persona, pero sí **impedirle** llevar una vida normal o sentirse bien; Destaca la **enorme desmotivación y pérdida de bienestar**. Al perdurar los síntomas y no hacer nada por controlarlos, tienden a **agravarse y desembocar en una depresión doble o mixta**.

LA CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SE DISTINGUEN AL SER:

- Cognitivos.
- Afectivos.
- Motores o conductuales.

La **sintomatología** puede variar según el tipo de depresión, la edad y el sexo.

PRINCIPALES SÍNTOMAS:

- Sentimiento persistente de tristeza, ansiedad, vacío, desesperanza, pesimismo, culpa, inutilidad o impotencia.
- Alteraciones del comportamiento: irritabilidad, inquietud.
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba.
- Fatiga constante y falta de energía.
- Dificultad para concentrarse.
- Insomnio o hipersomnia.
- Comer excesivamente o perder el apetito.
- Pensamientos suicidas y conductas autodestructivas.
- Dolores y alteraciones somáticas, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos, sudoración excesiva.

¿QUÉ SE DEBE HACER SI ALGUIEN PRESENTA SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN? ¿CÓMO AYUDAR?

La **familia** es el **factor terapéutico más importante**.

Según expertos para apoyar al paciente es primordial:

- Consultar a profesionales.
- Ayudar al aceptar la depresión (nadie es culpable de padecer una enfermedad).
- Estar a su lado.
- Respetar sus silencios
- No pedir explicaciones al depresivo.
- No presionar a la persona depresiva.
- Transmitirle esperanza.

- Reforzar positivamente a la persona con depresión.

Se considera que la depresión se caracteriza inicialmente al presentar sentimientos de **frustración, tristeza, desgano y desesperanza**; El sujeto comienza a percibir su vida de un **modo pesimista** y aquí entra en juego la triada depresiva: la visión negativa del yo, del mundo y del futuro, la cual genera síntomas de malestar que si **no se combaten se prolongan e incrementan**, generando un **malestar general, emocional y físico que provoca la incapacidad y/o apatía** por realizar cualquier actividad diaria.

El **optimismo** es el mejor sentimiento para combatir los síntomas depresivos, permitirá al individuo tener **visión positiva o esperanzas** de sí mismo, del entorno y de su futuro. Sólo de esta forma alguien que tenga síntomas depresivos que aumentan en progresión podrá **salir de ésta a tiempo**. Parece contradictorio que alguien con síntomas depresivos pueda ser optimista y de hecho es incompatible, sin embargo para combatirla se busca la forma de crear sentimientos positivos;

Modificando la conducta, cambiando hábitos, realizando actividades, utilizando mecanismos de evasión, apoyándose en la gente que te quiere... es la mejor forma de **combatir la depresión**.

Referencias

Información sobre la depresión y los antidepresivos están buscadas en diversas páginas de internet:
OMS (tema depresión 2017)
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/para-ms-informacion-shtml>
<http://www.depresion.psicomag.com/>
<http://www.tuotromedico.com/temas/psicoterapia.htm> d. 8

¿CÓMO PREVENIR EL ERROR DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA?

LIC. MAYRA JANET OLIN FORTANEL
//SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA//



FOTOGRAFÍA: HRAEI

Los **errores de medicación** y sus consecuencias negativas, los **eventos adversos por medicamentos**, constituyen un grave problema de salud pública, cuya **prevención** precisa **la participación y el esfuerzo de todos**. Es conveniente implantar medidas para evitar errores en la utilización de ciertos fármacos, con el fin de **eludir posibles consecuencias graves o fatales** para los pacientes. En este sentido, se aconseja adoptar **precauciones especiales** en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de los mismos.

ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO:

- **Reducir la posibilidad de que los errores ocurran.** El principal medio para prevenir los errores de medicación es **limitar la posibilidad de que ocurran**, puede conseguirse, por ejemplo, al reducir el número de medicamentos en las Guías Farmacoterapéuticas (GFT), de los hospitales y las presentaciones de los mismos, (dosis, concentraciones y volúmenes) o **retirando** los medicamentos de alto riesgo de los stocks de planta.
- **Detectar los errores que ocurren.** Al no poder prevenir todo error, es necesario **implementar controles en los procedimientos de trabajo** para detectarlos antes de que lleguen al paciente. Los sistemas de **“doble verificación”** permiten interceptar equivocaciones, ya que es muy poco probable que dos personas distintas las ejecuten al controlar el mismo proceso, es aconsejable, en las **bombas de infusión** cuando se utilizan medicamentos de alto riesgo para poder detectar errores en la velocidad de infusión.
- **Minimizar las posibles consecuencias de los errores.** Con la finalidad de **disminuir la gravedad** de las posibles consecuencias de éstos, es posible **realizar cambios en los procedimientos de trabajo**.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO:

- **Aplicar medidas que hagan difícil o imposible que ocurran errores.** La mejor forma de prevenir es hacer que sea **muy difícil o imposible la aparición de errores**; Una medida para detectar erratas es **la revisión y validación de las prescripciones por un farmacéutico**, comprobando límites de dosis y duración de los tratamientos. Por otra parte, la medida más representativa para hacer

que sea imposible que ciertos errores ocurran, es la **preparación y dispensación por el servicio de farmacia** de soluciones de cloruro potásico diluido, para eliminar el cloruro potásico concentrado de las unidades de enfermería, evitando de esta manera su posible inyección intravenosa accidental.

- **Utilizar protocolos y hojas preimpresas.** Para mejorar la seguridad de la utilización de medicamentos es llevar a cabo **protocolos detallados y explícitos**. Cuando todos los profesionales implicados en el uso de éstos **siguen pautas establecidas**, se establecen de forma automática múltiples **controles** a lo largo del sistema. Los protocolos son especialmente útiles en quimioterapia, ya que los esquemas de tratamiento son complejos y variables, lo que facilita se presenten errores. Las **hojas de prescripción preimpresas** con espacios en blanco para cumplimentar los datos propios del paciente y realizar cálculos, ello **mejora la seguridad del uso de fármacos**, además permite **estandarizar** los medicamentos y las dosis a administrar.
- **Revisar la seguridad de las especialidades disponibles en el hospital.** Los medicamentos de alto riesgo incluidos en la GFT **deben revisarse para evitar fallas ocasionadas por apariencia o nombres similares**, si se detectan errores potenciales por estas causas es conveniente tomar medidas como retirar de la GFT o la sustitución por otra especialidad, el almacenamiento en lugares diferentes o el uso de etiquetas adicionales que permitan diferenciarlos.
- **Reducir el número de opciones. Cuanto mayor sea el número de opciones** disponibles de un medicamento (dosis, concentraciones y volúmenes), **mayor es la posibilidad de que ocurra una equivocación**. Debe reducirse el número de presentaciones de los medicamentos de alto riesgo en la GFT o en una determinada unidad asistencial.
- **Centralizar los procesos en los que es más probable que se produzcan errores.** Uno de los procesos que resulta más conveniente es **centralizar** la preparación de mezclas intravenosas de medicamentos de alto riesgo. La elaboración de las mismas en las unidades asistenciales está sometida a numerosos factores que pueden dar lugar a errores, tales como **distracciones, falta de experiencia, cálculos erróneos**, entre otros.

Referencias

-UNICEF, guía práctica para la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes. primera edición: agosto, 2016
-<http://www.cndh.org.mx/ninos>
-www.unicef.org/mx

-https://www.unicef.org/mexico/spanish/infografia_infancia_mexico.pdf

#ENBREVE CÁNCER EPITELIAL DE OVARIO

DR. RAÚL GUZMÁN TRIGUEROS
//UNIDAD DE ONCOLOGÍA//

Los **tumores epiteliales del ovario** son neoplasias que pueden ser tanto **benignas como malignas**, #Entérate #EnBreve de la información más relevante de este padecimiento en México:

- En el 2012, el cáncer (CA) de ovario ocupa el **6o lugar en incidencia y el 7o en mortalidad** en las mujeres en relación a todos los cánceres, con **3, 277 nuevos casos y 2105 muertes** respectivamente.
- A pesar de no ser considerado como uno de los tumores más frecuentes, su relevancia radica en la **alta letalidad** que tiene, ésta se traduce que el **64% de los casos diagnosticados fallecen**.
- Dentro de los factores de riesgo asociados al CA de ovario se encuentran la **infertilidad, endometriosis, no haber tenido hijos, la obesidad y el tabaquismo**. También el tener **familiares con CA** de ovario u otros tipos de cánceres puede asociarse a algún síndrome genético; Se menciona que el uso de anticonceptivos orales, el embarazo y la lactancia confieren un efecto protector contra esta enfermedad.
- La **elevada mortalidad** obedece a que la gran mayoría de los pacientes llegan en etapas avanzadas donde se ven limitadas sus opciones de tratamiento.
- Se considera una **enfermedad silenciosa**

debido a que los síntomas se presentan de forma inespecífica y en ocasiones llegan a confundirse con un cuadro de colitis y/ o gastritis

- En la **actualidad no existe un método** adecuado de detección que permita encontrar la enfermedad antes de que se presenten síntomas.
- Las **recomendaciones actuales** sugieren la realización de un ultrasonido transvaginal y determinación de marcador CA 125 de manera anual a partir de los 40 años.
- El **acceso a los servicios de salud de calidad** es un factor determinante en el pronóstico de las pacientes con CA de ovario
- La **cirugía y la quimioterapia** son las piedras angulares del tratamiento, por ello el abordaje **diagnóstico y terapéutico** de esta enfermedad debe realizarse en centros oncológicos y debe ser tratada por **oncólogos especialistas**.
- El **HRAE IXTAPALUCA** cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención del CA de ovario, al ser uno de los **16 hospitales acreditados por Seguro Popular a nivel nacional** para poder brindar **atención y tratamiento oportuno**.

CÁNCER

EPITELIAL DE OVARIO



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

PARTICIPACIONES ESPECIALES

Foto: https://www.freepik.es/foto-gratis/recortar-la-mano-con-cinta-de-cancer-de-prostata_1540034.htm; Diseñado por Freepik



Fotografía: Contaminación; Autor: Ralf Vetterle; Fuente: <https://pixabay.com/es/industria-sunrise-cielo-aire-1752876/>; Licencia: CC0 Creative Commons; Fecha de Consulta: 05/01/2018.

EFFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Durán-Santana Lucero* y Galindo-Oseguera Evelyn*

*Médico pasante del Servicio Social del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapalapa en el área de Investigación.

La **contaminación atmosférica** se define como la *presencia de elementos contaminantes que alteran su composición y que afectan a cualquier componente del ecosistema*. Se clasifican en **antropogénicos (derivados de los humanos)** o **naturales (erupciones volcánicas o polen)**. Pueden ser **gases**: óxidos de azufre (SO_x), de nitrógeno (NO_x), el monóxido de carbono (CO), los hidrocarburos y el ozono (O₃); o **partículas** como *polvo o aerosoles*. Además, se consideran **primarios** si se presentan tal cual como fue emitido, y **secundarios** si son producto de una reacción química (por ej. El Ozono). Las partículas depositadas en el aire suelen ser pequeñas, generalmente **menor de 10 µm (PM10)** y suelen ser **“respirables”**. Cabe mencionar, que cuantas más pequeñas se encuentren las partículas, mayor será la capacidad de **invadir el árbol respiratorio**. Existen las partículas finas (diámetro ≤2,5 µm), estas partículas tienen la capacidad de llegar a los bronquios terminales y alvéolos, donde al ser detectadas por los macrófagos como **“cuerpo extraño”** las fagocitan, pero con el fin de eliminarlas las transportan hacia otros órganos por la circulación sanguínea, por lo que pueden

afectar sus **distintas funciones y la salud** de las personas, principalmente a nivel **pulmonar y cardiaco**, provocando un incremento en los ingresos hospitalarios y visitas a urgencias.

Los **niños y ancianos** son los más susceptibles a presentar alguna enfermedad de las vías respiratorias en temporadas de frío por diversos factores como madurez insuficiente, en caso de los niños o problemas inmunológicos en personas de la tercera edad, pero esta problemática se ve incrementada por la contaminación ambiental. **Dentro de las entidades más frecuentes** son crisis de asma, exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o neumonía.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** informa de que en **2012 unos 7 millones** de personas murieron (**1 de cada 8 muertes en el mundo**) como consecuencia de la exposición a la contaminación atmosférica intra y extramuros. Mientras que las partículas finas contribuyendo anualmente con más de **3.2 millones de muertes prematuras en el mundo y 76 millones de años de**

vida saludable perdidos^{1,2}. De acuerdo con el estudio de *Carga Global de Enfermedad 2013*, la **contaminación atmosférica por partículas** es el **principal factor de riesgo** ambiental a la mortalidad en **México**^{1,3}.

A lo largo de años pasados se han realizado estudios en la **Ciudad de México** que muestran la repercusión que se genera por la contaminación ambiental en la salud, a continuación se citan algunos (**Tabla 1**). Por lo visto en estos estudios, es importante contribuir con las **medidas de higiene ambiental** que propone el gobierno de la CDMX y erradicar las costumbres que propician la contaminación ambiental en nuestro país.

Según el **Centro de Ciencias de la Atmósfera (CCA)** de la *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)* los efectos de la contaminación del aire en la zona

metropolitana del *Valle de México (ZMVM)* se recomienda **reducir las emisiones por combustión residencial** (calentadores de agua, uso de energías alteras para calentamiento de agua y reducción de fugas de gas), **reducción de emisiones de compuestos orgánicos volátiles**, políticas sobre el uso de motocicletas, aumento en el uso de transporte colectivo, trabajar en zonas cercas de su viviendas, además de revisar y rediseñar planes de contingencia. Se ha observado mediante la *Red Automática de Monitoreo Atmosférico (RAMA)* que en ocasiones la concentración de ozono es alta aun cuando no son días festivos y no hay actividades escolares⁴, cabe hacer consciencia sobre **el uso de material pirotécnico indiscriminado en días festivos**, ya que aparte de su repercusión ambiental, produce quemaduras que puede poner en riesgo la vida de usuarios o terceras personas.

Tabla 1. Estudios sobre los efectos de la contaminación ambiental en México

Estudio	Resultado
O'Neill et al., 2008 Air pollution and mortality in Latin America: the role of education.	El incremento de 10 microgramos/m de PM10 se asoció con la mortalidad de adultos por causas no externas en la Ciudad de México en 0.39% .
Carbajal-Arroyo et al., 2011 Effect of PM(10) and O(3) on infant mortality among residents in the Mexico City Metropolitan Area : a casecrossover analysis, 1997- 2005.	En menores de 1 año se reporta un incremento de 5.5% en la mortalidad infantil por todas las causas por incremento la concentración de PM10 y 9.8% por causas respiratorias. Mayores efectos se reportan para niños del estrato socioeconómico bajo.
Romieu, 2012 Multicity study of air pollution and mortality in Latin America (the ESCALA study).	Las concentraciones ambientales de PM10 se encontraron asociadas con un incremento en el riesgo de mortalidad en todas las ciudades. En la Ciudad de México y Santiago el porcentaje de incremento fue de 1.04 % y 0.48% respectivamente. Las PM10 se asociaron significativamente con un riesgo de mortalidad para causas específicas incluyendo Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, enfermedades cardiopulmonares, respiratorias en infarto cerebral. Los resultados para ozono, también fueron significativos.
Hernández-Cadena et al., 2007 Infant morbidity caused by respiratory diseases and its relation with the air pollution in Juarez City, Chihuahua, Mexico.	En menores de 15 años el aumento de infecciones respiratorias altas se asocia con 20 ppb de incremento de O3 en 2.96% . En niños de 5 años o menos , el incremento de 20 ppb O₃ se asocia con 8.3% de incremento en consultas por afecciones de vías respiratorias superiores y 12.7% en consultas por infecciones de las vías respiratorias.
Escamilla-Núñez et al., 2008 Traffic-related air pollution and respiratory symptoms among asthmatic children, resident in Mexico City: the EVA cohort study.	Efectos sobre síntomas respiratorios como sibilancias y tos , así como el uso de broncodilatador se han registrado por incremento en la concentración máxima de una hora con O ₃ . En niños asmáticos se registra el incremento de 8.8% en la incidencia de sibilancias con 17.4 µg/m³ de incremento de PM2.5 .
Barraza-Villarreal et al., 2008 Air pollution, airway inflammation , and lung function in a cohort study of Mexico City schoolchildren.	Se reportan incrementos de inflamación en vías respiratorias por exposición a incrementos de PM2.5. La exposición acumulada de 5 días se asocia con una disminución de -16 mL en la función respiratoria a la espiración en niños asmáticos y -29mL en no asmáticos .

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Horacio Riojas Rodríguez. "CONTAMINACIÓN ATMÓFERICA Y SALUD EN LA ZONA METROPOLITANA DEL VALLE DE MEXICO" FORO: Darle un respiro a la ciudad, como mejorar la calidad del aire en la ZMVM. 2016
2. Institute for Health, Metrics and Evaluation (IHME). 2012
3. Global Burden of Disease 2013 (IHME, 2015)
4. Moreno SR. Por contaminación atmosférica podría aumentar la mortalidad en la ciudad de México: Académica de la UNAM. Boletín UNAM-DGCS-360. Mayo, 2016
5. Morales R. Contaminación atmosférica urbana. Episodios críticos de contaminación ambiental en la ciudad de Santiago. Editorial Universitaria SA, Santiago de Chile, 2006
6. Oyarsun M. Contaminación aérea y sus efectos en la salud. Rev Chil Enf Respir 2010; 26: 16-25
7. Moreno SR. Por contaminación atmosférica podría aumentar la mortalidad en la ciudad de México: Académica de la UNAM. Boletín UNAM-DGCS-360. Mayo, 2016



DEPRESIÓN INFANTIL

Psic. Rocío Georgina Gómez Becerril
//Psicología Clínica HRAEI//

Fotografía: Payaso Triste **Autor:** Alexandra / München; **Fuente:** <https://pixabay.com/es/muñeca-payaso-triste-colorido-1636128/>
Licencia: CC0 Creative Commons; **Fecha de Consulta:** 05/01/2018.

La **depresión infantil** se trata de una condición patológica en el/la niñ@ que se caracteriza por síntomas distintos a los de los adolescentes y adultos. Es común confundir a la depresión infantil con otras alteraciones emocionales y conductuales, los padres aún conociendo al infante pueden confundirse y no notar síntomas importantes y menos indicadores iniciales de esta condición. Se diferencia de la **distimia** la cual es otra condición relacionada con la depresión y que se podría definir como una **“tristeza crónica”**

de disfrute.

TRISTEZA VS. DEPRESIÓN

Es importante mencionar que **un niño triste no es necesariamente un niño deprimido**, solemos relacionar el llanto y/o una carita triste con la depresión, sin embargo puede ser un **episodio pasajero**, el cual está conectado con eventos frustrantes, estresantes o dolorosos para el/la pequeñ@, suele durar poco relativamente y desaparece por completo siempre y cuando el factor que lo desencadena no sea recurrente o que se trate de fallecimiento de familiares, abandono o abuso. La **depresión** es un cuadro que presenta **síntomas constantes** en un periodo de entre **3 a 6 meses**.

LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES SON:

- Pérdida de interés en cosas que el/la niñ@ antes disfrutaba.
- Apatía.
- Irritabilidad.

condición no grave sin síntomas agudos, pero sí puede deteriorar la calidad de vida, ésta puede comenzar en la **infancia** y permanecer durante años ocasionando que la persona tenga una **vida social y afectiva pobre**, deserción escolar e incapacidad para realizar actividades

- Conducta opositora o desafiante.
- Explosiones de ira ocasionales.
- Somnolencia.
- Letargo o insomnio.
- Fantasías de destrucción o muerte.
- Pérdida de apetito y bajo rendimiento escolar.

CAUSAS

Contexto psicosocial: familia disfuncional, padres divorciados con mala interacción o adicciones,

en los patrones de crianza y comunicación, de manera que las indicaciones terapéuticas estén enfocadas en mejorar estos aspectos junto con el ambiente en el hogar. Posteriormente el paciente puede iniciar **psicoterapia de juego y/o psicoterapia grupal**.

El **tratamiento multidisciplinario** es lo más recomendable, de manera que también haya un **paidopsiquiatra** que **valore** la necesidad de prescribir **antidepresivos e incluso hospitalización**.

#Infórmate

La **Norma Oficial Mexicana 047** establece en la **Ley de Salud**: se debe contar con programas de prevención y concientización de los **síntomas de depresión** por parte del personal de **Salud y educación**.

Se deberán realizar mínimo **consultas semanales**, reduciendo su frecuencia de acuerdo a la mejoría que muestre el paciente incluyendo **valoraciones psicométricas cada 6 meses**. Y lo más importante brindar **psicoeducación a los padres** para prevenir recaídas y que aprendan a detectar los síntomas de la depresión infantil.

antecedentes de depresión en los padres, poca convivencia con uno o ambos padres, dificultades económicas, poca motivación escolar y eventos traumáticos o alteraciones conductuales sin haber sido diagnosticadas y tratadas a tiempo.

Fomentar la **cultura de prevención** debe ser uno de los quehaceres y preocupaciones del psicólogo infantil y de todo personal de salud y educativo que tenga contacto con los niños.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Los modelos de atención que incluyan el **trabajo con los padres** en primera instancia es obligado si se quiere obtener resultados efectivos en el menor tiempo posible. La **entrevista profunda a los padres** para detectar eventos traumáticos, malos hábitos, desorganización

Encuesta Nacional de los hogares 2014
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enh/2014/default.html>
ENSANUT
<https://www.insp.mx/ensanut/medio-camino-16.html>
NORMA 047
<https://www.uv.mx/cursrs/general/norma-oficial-mexicana-nom-047-ssa2-2015/>

Referencias.



#EnNúmeros

En **2014** el porcentaje de suicidios y depresión en los adolescentes y jóvenes de **15 a 29** años, en nuestro país, es de **28.9%**.

INNOVACIÓN

// DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN //

Para la sección **meridianos informativos prescripción Médica**

En **México** las personas mayores a **60 años** representan el **7% de la población** total y dicho porcentaje aumentará progresivamente con el tiempo, donde habrá un **ligero predominio de mujeres** e incremento de padecimiento **osteomusculares y neurológicos** que provocan marcha insegura y dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria (compra y traslado de la despensa) por lo que la **historia clínica y evaluación** orientada al desempeño, deberá realizarse anualmente para reforzar las actividades físicas para mejorar la **fuerza muscular**, por la osteopenia progresiva el equilibrio y la utilización de **dispositivos de asistencia** como bastones o andadores

y disminuir las caídas y fracturas en este grupo vulnerable.

Con base a estas necesidades **Investigadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** *Dr. Gustavo Acosta Altamirano, Ing. Mauricio Mayeya López* y del **Instituto Politécnico Nacional** *Dra. Gabriela Cortes Moreno (ESM)* diseñaron una (carretilla) **carrito móvil abatible** adaptable a cualquier cajuela de automóvil para facilitar el transporte de la despensa u objetos de la vida diaria, **dicho dispositivo (easy car)** el primero en su tipo (patente en trámite) es adaptable a cualquier cajuela de automóviles, esta pensando para funcionar como **andador y transporte de alimentos e insumos** del supermercado hasta la casa de los



CALENDARIO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS 2018

MES	DÍAS	EVENTO ACADÉMICO	COORDINADOR
ABRIL	25 / 26 / 27	Compendio de Enfermería para un Cuidado Profesional a Pacientes en Situaciones de Urgencias y Emergencias	DR. MARCELO SANDOVAL GARCÍA
MAYO	23 / 24 / 25	Cuidado Integral a Pacientes con Alteraciones Neurológicas	DR. MARCELO SANDOVAL GARCÍA
JUNIO	27 / 28 / 29	Curso-taller Aplicación de Guías de Práctica Clínica y Roles en el Cuidado de Enfermería	DR. OLIVER A. APÉLIZ GARCÍA
JULIO	25 / 26 / 27	Atención Integral a Pacientes Transplantados	DR. CAROLINA ROMERO RAMÍREZ
AGOSTO	29 / 30 / 31	Día del Mayor, "Haciendo un mejor mañana con"	DR. ANA LUCÍA MORALES GARCÍA
SEPTIEMBRE	26 / 27 / 28	30. CONCURSO DE INVESTIGACIÓN "Gestión y Legislación de los Servicios de Enfermería, Impacto en el Cuidado Profesional"	INVESTIGADORA GUAYDALUPE GARCÍA GARCÍA (Comité Organizador)
OCTUBRE	24 / 25 / 26	Cuidados Palliativos, una Estrategia Nacional para la Atención Integral	DR. CAROLINA ROMERO RAMÍREZ
NOVIEMBRE	15 / 16 / 17	Ética, Calidad y Seguridad para el Cuidado Integral del Paciente	DR. MARCELO SANDOVAL GARCÍA
NOVIEMBRE	28 / 29 / 30	Manejo Multidisciplinario del Paciente Neorrenal	DR. CAROLINA ROMERO RAMÍREZ



Dr. Leopoldo E. Gática Galina

Gineco-oncólogo

#OrgullosamenteHRAEI

Foto: HRAEI. NOVIEMBRE 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.