



VOL.71 | Año: 2018 | MES: JULIO

Foto: #ÁrbolSalud by Jíav | Agosto 2012

**MEDICINA DE URGENCIAS
P. 04**

DRA. Z. WALDO CASTAÑÓN

**DIABETES Y FALLA RENAL
P. 13**

E.E.N. L. LÓPEZ RAMÍREZ

**REHABILITACIÓN EN EL HRAEI
P. 20**

L.T.C.H. ISIS G. MONJARAS BERNAL

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Un **4 de julio de 2008** el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) arranca la licitación para su construcción, con el objetivo de dar atención médica oportuna y de calidad a la zona oriente.

Cuatro años después, el **29 de marzo de 2012**, el HRAEI abre sus puertas; Institución descentralizada de la Administración Pública Federal, sectorizado de la Secretaría de Salud, comenzó una historia basada en la **innovación y la tecnología**, que tiene como meta seguir el camino de la **"Excelencia médica al Servicio de México"**.

Han transcurrido **seis años** desde que nuestro hospital fue inaugurado, hasta la fecha hemos destacado en el ámbito de la atención de la salud, por ser una institución comprometida con mejorar cada día la atención médica para los mexicanos y las mexicanas, cumpliendo el sueño de muchas familias al ayudar a **recobrar la salud de un ser amado**.

*"Los invito a seguir **dejando huella** a través del cuidado de la salud de nuestros pacientes con **calidad y calidez**".*

Heberto Arboleya Casanova

D. R. ©, Año 2018, **Vol. 71, Mes:** JULIO, 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 Social 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.



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**
I X T A P A L U C A

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

**RESPONSABLE DE VINCULACIÓN
Y PROYECTOS INSTITUCIONALES**
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

MTRA. SHEYLA MONZALVO REYES
"DIETA DE MODA CONTRA ALIMENTACIÓN SALUDABLE"

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL | UNIDAD DE TRASPLANTES
#HRAEINFOGRAFÍA "EN ESTA HISTORIA..."

DRA. ZURISADAI WALDO CASTAÑÓN
"MEDICINA DE URGENCIAS"

DR. ALEJANDRO SASSOÉ GONZÁLEZ
"INFÓRMATE SOBRE HEPATITIS C"

DR. ADRIÁN JAIR ORTEGA VARGAS
"DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA EN EL RECIÉN NACIDO"

ENFERMERÍA

E.E.N. LEONARDO LÓPEZ RAMÍREZ
"DIABETES Y FALLA RENAL"

E.E.A.E.C. ARMANDO ARCOS GONZÁLEZ
"EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, LA VACUNA EN MÉXICO"

E.E.I. NORMA PÉREZ SOSA
"FRIDA KHALO Y LA POLIOMELITIS: ENTRE EL ARTE Y LA SALUD"

#ENTÉRATE

POR QUÉ DECIR "SIN POPOTE"

#SabíasQue cada año al menos **un millón** de aves marinas, **100 mil** mamíferos marinos y tortugas, mueren cuando se enredan o ingieren popotes.

Debido a lo mencionado es importante ser **consciente**, ya que cada individuo utiliza en su vida un promedio de **38 mil pajillas**, en el mundo todos los días se usan **500 millones**, éstos tardan aproximadamente **100 años en degradarse**.



El día de mañana que tengas la posibilidad de decir: **"SIN POPOTE, POR FAVOR"**, piensa que juntos haremos la diferencia y le daremos la oportunidad a las nuevas generaciones de disfrutar de un **medio ambiente limpio y saludable**.

POR UN MUNDO MÁS LIMPIO SEAMOS **#ANTIPOPOTES**

CIFRAS web PNUMA 2016

Lic. Jiavsi García Espejo

ESPECIALES

01 LIC. GERARDO JESÚS CRUZ VÁSQUEZ
"LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN CONTINUA EN EL PERSONAL" 19

02 L.T.C.H. ISIS GIOVANA MONJARAS BERNAL
"REHABILITACIÓN EN EL HRAEI" 20

04 #HRAEINFORMA | COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
"XVI CONGRESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS" 22

CONTACTO

HRAEI CS

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

comunicacion.hraei@gmail.com



Foto: HRAEI #5HaciendoHistoria | Marisol | Junio 2018



Foto: Freepik by mrsiraphol | RECUPERADA: bit.ly/2IGty2 CONSULTA: Junio 27 2018

DIETA DE MODA CONTRA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

MTRA. SHEYLA MONZALVO REYES // SERVICIO DE NUTRICIÓN //

Actualmente la nutrición es de máxima importancia. La sociedad contemporánea muestra un interés creciente por los problemas que presenta la alimentación, por el deseo de disfrutar de una **vida larga y sana**, ello de la mano de la proliferación de toda suerte de recomendaciones basadas en **mitos y creencias irracionales** alejadas de los principios establecidos por el estudio científico de la nutrición.

Las "**dietas de moda o mágicas**", constituyen un gran problema de la nutrición en las sociedades, dentro de éstas las más populares son las de reducción de peso, en la mayoría de los casos **no sólo representan un fraude**, también un peligro para la salud; Pretenden incrementar la longevidad y la prevención de diversas patologías.

ALGUNAS DIETAS DE MODA

Atkins | De la zona | De los puntos Hollywood | South beach | De la sopa | Del grupo sanguíneo | Macrobiótica | Dr. Haas | Sirope de savia | Del astronauta | Zumodieta (detox) | De la luna | Del bebé | De la trofología | Crudivegana | Paleolítica | Ayuno intermitente | Alcalina | Hipocalórica.

Dieta se define como el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituye la unidad de la alimentación (NOM-043-SSA2-2012). El mantenernos sanos y con un peso adecuado consiste en modificar nuestros hábitos y costumbres de alimentación, así como del **estilo de vida**.

CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SANA:

- **Completa:** Con todos los nutrientes necesarios.
- **Equilibrada:** Proporciones apropiadas entre los nutrientes.
- **Inocua:** Exenta de microorganismos patógenos,

toxinas, contaminantes y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

- **Suficiente:** Cubra necesidades de todos los nutrimentos (adult@ tenga una buena nutrición y un peso saludable; niñ@s que crezcan y se desarrollen de manera correcta).
- **Variada:** Incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- **Adecuada:** Acorde con los gustos y la cultura de quien la consume, ajustada a sus recursos económicos, sin sacrificar otras características.

PLATO DEL BIEN COMER

Herramienta gráfica desde 2005,

que representa los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, respaldada científicamente; Conformada por los grupos de alimentos:

#TIPSALUDABLE
ANTES DE ELEGIR UNA
DIETA DE MODA QUE
PROMETE MUCHO...ELIGE
CAMBIAR TUS HÁBITOS
DE ALIMENTACIÓN

GRUPO 1 | VERDURAS Y FRUTAS.

Fuente de vitaminas, minerales y fibra que ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud.

GRUPO 2 | CEREALES Y TUBÉRCULOS.

Principal motor de energía para el organismo durante las actividades diarias.

GRUPO 3 | LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.

Proporcionan principalmente proteínas necesarias para el crecimiento y desarrollo de los niñ@s, para la formación y reparación de tejidos.

Es necesario mantener a las personas alejadas de las **dietas de moda** y de los productos milagros, de entrada deberían sospechar al prometer resultados tan fáciles, sin cambiar hábitos y costumbres de alimentación.

EN ESTA HISTORIA...



#DONAREsREGALARVIDA



La medicina de urgencias surge ante la necesidad de **atención inmediata** de lesiones o en patologías que amenazan la vida y/o la integridad del paciente.

Después de **situaciones bélicas y/o desastres naturales** se reconoció que se debía contar con **especialistas en la atención de las urgencias**, principalmente traumáticas, sin embargo, en México, a pesar de los desastres que se vivían no existía tal preparación; Hasta **1985** que se puso en evidencia que no teníamos la preparación necesaria para enfrentar los desastres, no se contaba con médicos capacitados, con la organización ni elementos para hacer frente a los mismos. Después de muchas gestiones, se aceptó la creación del primer curso de especialización en urgencias médico quirúrgicas.

El **Servicio de Urgencias**, es la puerta de entrada para una gran cantidad de pacientes, por lo que el médico de urgencias posee habilidades que nos hace diferentes a las demás especialidades como: trabajar bajo estrés constante, atender a diversos pacientes a la vez, trabajar en equipo, capacidad de decisión rápida de acuerdo a la evaluación rápida que se realice; decidir y al mismo tiempo actuar.

Los urgenciólogos nos comprometemos, **desafiamos a la muerte**, trabajamos horas seguidas si es necesario, estamos al 100 %, cuando llegan los pacientes a la sala de choque están completamente en nuestras manos: **hipovolemia +**

acidosis + hipotermia, todos sabemos lo que significa esa combinación, conocida como la **triada de la muerte**, nuestro compromiso es evitar que nuestros pacientes lleguen a ese **punto de no retorno**. Esforzándonos por devolver a un padre, un hijo, un hermano, un abuelo... en las mejores condiciones posibles o con el mínimo de secuelas, por lo tanto, cuando tomamos una decisión en la sala de choque es porque **“sabemos lo que hacemos”**.

En urgencias **peleamos por una segunda oportunidad**, estabilizando y si es necesario, resucitando a los pacientes. En la mayoría de los casos lo logramos porque sabemos **trabajar en equipo** con los demás especialistas para salvar vidas.

El **médico de urgencias** es como un director de orquesta, debe conjuntar decenas de acordes para que al final la **sinfonía suene en favor del paciente**.

La medicina de urgencias es enfrentarte día a día, contra la muerte, es luchar en pocos segundos por la vida del paciente, **es estar... entre la vida y la muerte**.

Esos segundos tan valiosos para un ser humano, esa hora dorada que tanto se pregona, es **brindar atención de calidad en los primeros minutos**, en donde se tiene que decidir, **qué hacer y cómo hacerlo**, con pocos recursos, un cerebro ágil, brillante, decidido a hacer algo y a hacerlo bien... eso es la medicina de urgencias.



Foto: Desing by Freeimage | RECUPERADA: bit.ly/2tMZ2Mj CONSULTA: Junio 25 2018

INFÓRMATE SOBRE HEPATITIS "C"

DR. ALEJANDRO SASSOÉ GONZÁLEZ // UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA

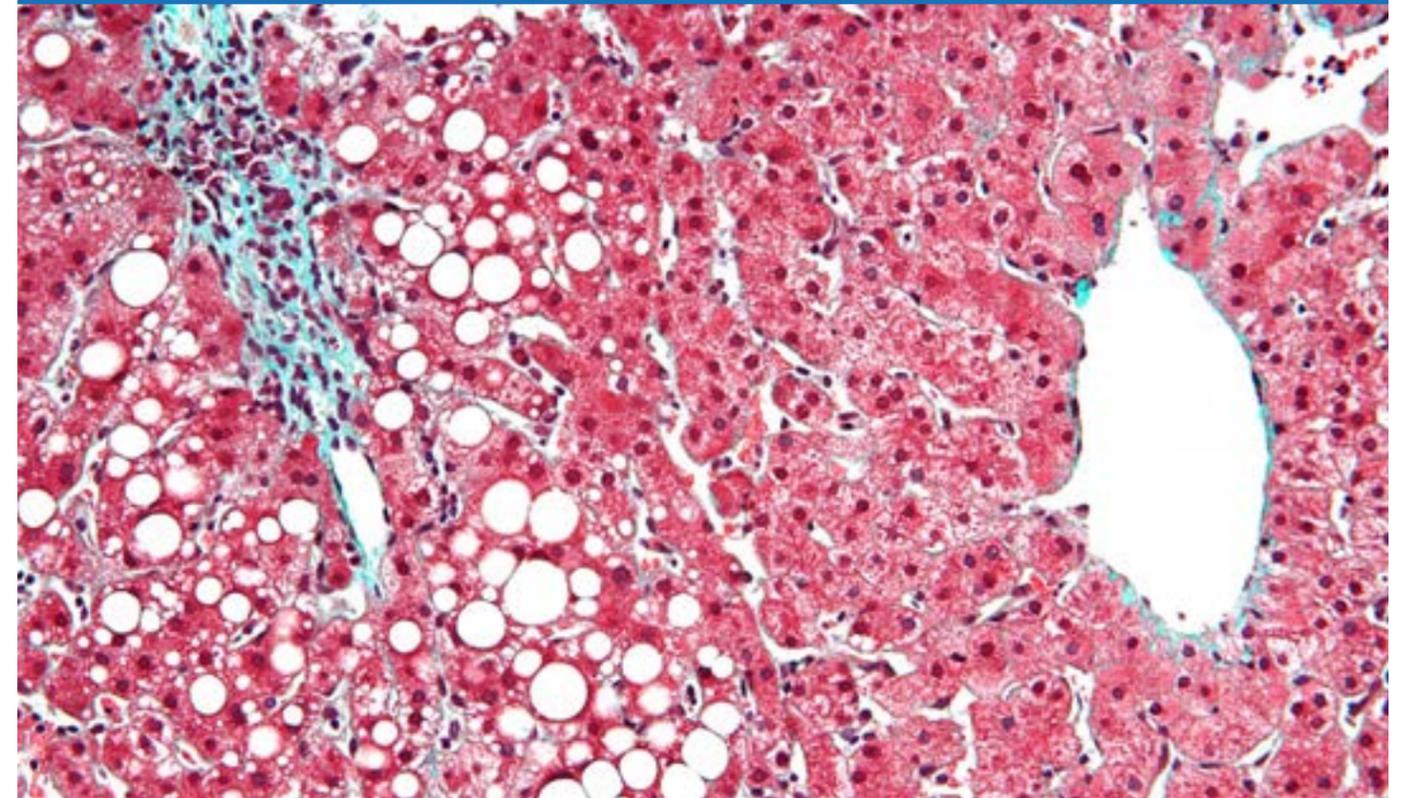


IMAGEN: From Wikimedia Commons by Nephron | RECUPERADA: bit.ly/2IEJIOX CONSULTA: Junio 27 2018

En el mundo existen alrededor de **130 a 150 millones de personas** que padecen la infección crónica por el virus de hepatitis C, un porcentaje considerable de estos enfermos con el tiempo desarrollarán **cirrosis o cáncer de hígado**. El número de muertes atribuibles a la enfermedad es de aproximadamente **700 000 mil** anualmente.

La **hepatitis C** es un padecimiento **infecto-contagioso** que afecta al **hígado**; Se contrae a través de la sangre y los mecanismos de transmisión pueden ser al compartir el material que se utiliza para inyectarse algunas drogas, en los hospitales debido a la reutilización o esterilización inadecuada de equipo médico, incluyendo agujas y jeringas, también por haber sufrido algún tipo de punción con aguja de un paciente con hepatitis C, por haber recibido alguna transfusión particularmente antes de **1990**, debido a que no se tenían escrutinios adecuados por lo que estas personas tienen mayor riesgo de haber contraído la enfermedad; También puede transmitirse a través del re-uso de agujas en la elaboración de tatuajes, perforaciones, entre otras prácticas similares. **No se transmite** a través de la leche materna, los alimentos o el agua, ni por contacto ocasional, por ejemplo, abrazos, besos y comidas o bebidas compartidas con una persona infectada.

El virus puede causar una **infección aguda y una**

crónica; La forma aguda generalmente puede ser asintomática y pasar inadvertida, además de que no provoca un daño agudo mortal. Existe un 15% a 45% de las personas infectadas que pueden eliminarlo en aproximadamente **6 meses** sin haber recibido ningún tipo de tratamiento.

Actualmente es **curable** con **tratamientos antivirales** lo que reduce sustancialmente el riesgo de muerte ocasionada por **cáncer de hígado y cirrosis hepática**. Sin embargo, hoy en día el acceso a los servicios de salud para un diagnóstico y tratamiento oportuno, siguen siendo las **principales limitantes de esta enfermedad**.

Es imprescindible establecer medidas de **prevención y detección temprana** en los grupos de alto riesgo para disminuir el impacto negativo y cortar la cadena de transmisibilidad. Es por ello que la Asamblea Mundial de la Salud en **mayo de 2016**, adoptó la 1ª estrategia mundial del sector de la salud contra la hepatitis vírica, 2016-2021, destaca la **cobertura sanitaria universal y metas alineadas** con las de los **"objetivos de desarrollo sostenible"**, dichas metas consisten en **reducir la incidencia** de hepatitis C en un **90%** y la mortalidad en un **65%** aproximadamente para el año **2030**; También define las acciones que deberán de llevar a cabo los países, para alcanzar dichas metas.

Foto: HRAEI #EnQxBlue | Serch | Abril 2017

#ORGULLOSAMENTE HRAEI



Foto: Pixabay by Rainer_Maiores | RECUPERADA: bit.ly/2dDT08H CONSULTA: Junio 28 2018

La alteración en los niveles séricos de sodio (hipernatremia e hiponatremia) tiene **consecuencias clínicas complejas y ocurre frecuentemente en el recién nacido (RN)**, tanto de término como pretérmino. El sodio es el principal catión en el organismo, su mayor concentración es en el espacio extracelular, siendo responsable de múltiples funciones: osmolaridad sérica, crecimiento (hueso, cartílago y tejido conectivo), desarrollo y operación del sistema nervioso central (SNC). La **hipernatremia** es secundaria frecuentemente a un suplemento de líquidos deficiente o un incremento de las pérdidas de agua mayor al ingreso.

La **Deshidratación Hipernatremica Neonatal**

(DHN) es un trastorno hidroelectrolítico y metabólico, frecuente y precoz, que se presenta cuando el RN tiene un bajo aporte de líquido secundario a alteración en la succión o poco aporte.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) se tiene una tasa de nacimientos de **1150 – 1400 nacimientos al año**. Estudio retrospectivo de 48 casos atendidos en el servicio de urgencias pediátricas de 2015 a 2017, de un total de 65 RN que acudieron para valoración y que requirieron internamiento para diagnóstico definitivo, corrección y tratamiento, 9 fueron excluidos; sólo 48 RN de ≥ 37 semanas de gestación (SDG), peso ≥ 2500 gramos (g), sin malformaciones congénitas mayores.

Primeras cinco causas de motivo de ingreso (principal signo o síntoma por el que acuden a valoración) y los primeros cinco diagnósticos definitivos posterior a la evaluación clínica y de laboratorio, se expresan en los datos que se presentan:

Motivo de Ingreso

Ictericia	14 29.1%
Fiebre	12 25%
Vómito	09 18.7%
Respiratorio	04 8.3%
Hiporexia	03 6.2%

Diagnóstico Definitivo

Hiperbilirrubinemia	23 47.9%
Deshidratación Hipernatremica	22 45.8%
Sepsis	06 12.5%
Mala técnica de alimentación	05 10.4%
Crisis convulsivas	05 10.4%

De los pacientes con diagnóstico DHN, el día promedio de ingreso es de cinco días, disminución de peso con respecto al nacimiento de 12.43%, siendo el 52% hijos de primigesta y el 64% obtenido por parto; egresadas dentro de las primeras 24 horas de puerperio, el principal síntoma fue ictericia en 36%, con un promedio de sodio sérico de 156 mEq/L (rangos: 146 – 202 mEq/L).

Es relevante destacar que la mala técnica de alimentación por parte de la madre: sólo uno nació en el HRAEI, el motivo principal de

consulta fue vómito (tres pacientes), cuatro fueron obtenidos por parto, ninguna madre adolescente, uno presentó hipernatremia (146 mEq/L) y otro hiperbilirrubinemia (24.1 mg/dL). Dados los beneficios, riesgos y causas ya mencionadas de la alimentación con seno materno, en el Servicio de Neonatología del HRAEI se capacita a la madre para los cuidados del RN, haciendo énfasis en lactancia a seno materno en las primigestas ya que son las pacientes que pasan menos tiempo en el hospital y con menos tiempo de vigilancia en **alojamiento conjunto**.

Se llevó a cabo el diagnóstico de crisis convulsivas: en dos casos el motivo de consulta fue la presencia de movimientos anormales, uno fiebre, uno deshidratación y otro cianosis; dos presentaron hiperbilirrubinemia, uno hipernatremia (169 mEq/L); Tres nacidos vía cesárea, uno de madre adolescente; uno nacido en el HRAEI; una de las madres padece dismorfias faciales e incapacidad física.

Finalmente el resto de los diagnósticos definitivos reflejan: infección de vías urinarias, de vías aéreas altas, fractura de clavícula, hipotiroidismo congénito e hipertrofia congénita de pólono.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Género del bebé	Edad gestacional (SDG)	Peso (g)	Edad materna
Masculino 25 52%	37 a 41 semanas 39.2%	2550 - 4000	15 - 38 años
Femenino 23 48%			
Tipo de nacimiento	Número de Gesta	Apgar	Lugar de Nacimiento
Parto 28 58.3%	1 30 63% 3 3 6%	1'6 - 9	HRAEI 12 25%
Cesárea 20 41.7%	2 11 23% 4 4 8%	5'9 - 9	Externo 36 75%

RESULTADOS

Día al momento ingreso	Deshidratación	Ictericia	Sodio sérico (mEq/L)
2 - 28 8.79	33/48 68.75%	36/48 75%	134-202 147
Bilirrubinas Totales (mg/dL)	Sépsis	Tipo de Alimentación	
1.52 - 26.46 13.13	Sospecha 11/48 23%	SME 37/48 77%	Mixta 10/48 21%
	Confirmada 6/48 12.5%	Fórmula 1/48 2%	

¿Estás Interesado en **formar parte** de nuestra **bolsa de Trabajo**?
Te invitamos a **inscribirte** en la bolsa de trabajo digitalizada, sigue los **siguientes pasos**:

designed by freepik.com

BOLSA DE TRABAJO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca



Ingresar a **www.hraei.gob.mx**



Elige el apartado de **Recursos Humanos**.



Localiza la sección de **Banco de Talentos**, accesa a la opción **Profesiograma y Registro de Currículum Vitae**.



De acuerdo con el **profesiograma** que se presenta, corroborar los **requisitos** necesarios para el **puesto** de tu **interés**.



Llenar todos los campos solicitados y enviar registro.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



Foto: HRAEI #HigieneUTI | By Jav | Fecha: Julio 2018.

CURSO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS: EXPERIENCIAS EXITOSAS EN MÉXICO

INFECCIÓN ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

2018

JULIO 11|12|13

AUDITORIO HRAEI

08:00 A 15:00 HORAS

INFORMES E INSCRIPCIONES

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Mtra. Ángela Cariño López

TEL: 5972 9800 EXT. 1215 | 1069

Atención: Lunes - Viernes | 09:00 - 17:00 Hrs.

chapisjolie@yahoo.com.mx

coordinacioncursos@hraei.gob.mx

edna_madai@hotmail.com

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA

Estudiantes: \$129.00 (con credencial vigente)

Público en general \$258.00

PROFESOR TITULAR:
Dr. Alejandro Sassoé González

PROFESORES ADJUNTOS:
Dr. Noradino García Fuentes
L.E. Claudia Marisol Millán Castillo

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

@CSHRAEI @HRAEixtapaluca CSHRAEI

www.hraei.gob.mx

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD



Foto: HRAEI #CuraConUnaSonrisa | Aleja | Abril 2018

CUIDAMOS LO QUE MÁS QUIERES

DIABETES Y FALLA RENAL

E.E.N. LEONARDO LÓPEZ RAMÍREZ // SERVICIO DE PEDIATRÍA //



Foto: Pixabay by stevepb | RECUPERADA: bit.ly/2tMFdF5 CONSULTA: Junio 27 2018

La Nefropatía Diabética (ND) es una complicación que **evoluciona de forma crónica y progresiva** con el tiempo, en etapas más tempranas, se caracteriza por presencia de **alteraciones funcionales** hasta la insuficiencia renal terminal, pasando por estadios intermedios marcados por la aparición de micro albuminuria y proteinuria.

La incidencia máxima se observa a partir de los 10-14 años del diagnóstico, es poco frecuente el inicio de nefropatía después de 30 años de evolución de la enfermedad. Un **40 a 50%** de los pacientes con **DM tipo 1 desarrollará nefropatía** entre 15-30 años desde el inicio de la dolencia, pueden alcanzar enfermedad renal crónica terminal después de 8-10 años de la aparición de la proteinuria.

La mitad de los casos de **DM tipo 2** presentará **micro albuminuria**, en el momento del diagnóstico; La evolución de la ND se ve afectada por diversos factores que influyen en el desarrollo y progresión de ésta (causas raciales y genéticas, el control metabólico y de la presión arterial, el tabaquismo o los cuidados básicos iniciales).

ESTADIOS DEL CURSO EVOLUTIVO DE LA ND:

Hipertrofia renal-hiperfiltración. Un porcentaje significativo de los pacientes presenta, tras corto periodo evolutivo, y en algunos casos desde el diagnóstico inicial, aumento del tamaño renal y del filtrado glomerular, éste último factor predictor independiente del desarrollo futuro de micro y macro albuminuria.

Lesión renal sin evidencia clínica de enfermedad. Histológicamente se observa aumento del grosor de la membrana basal glomerular y un incremento del volumen mesangial; En casos de DM tipo 2, existe ausencia de lesiones, lesiones mínimas tanto a nivel glomerular como túbulo-intersticial, ligera esclerosis mesangial, artropatía hialina y/o lesiones típicas de glomerulopatía.

Nefropatía diabética incipiente. Caracterizada por la aparición de microalbuminuria, primer signo clínico de la ND (establece la presencia en fase incipiente).

Nefropatía diabética establecida. Determinada por la presencia de proteinuria (excreción urinaria de proteínas superior a 500 mg/24 horas) o macroalbuminuria (excreción urinaria de albumina superior a 300 mg/día o cociente albumina/creatinina urinaria mayor de 300 mg/g), en ocasiones puede ser de rango nefrótico.

Insuficiencia renal terminal. Presencia de proteinuria persistente, la evolución del padecimiento alcanza la situación de insuficiencia renal establecida.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA NEFROPATÍA DIABÉTICA

- A todos los pacientes se les realiza un **examen físico** anualmente y ante factores de riesgo (hiperglucemias continuas y sostenidas) cada 3 a 6 meses.
- Derivación a consulta médica para **determinación de proteinuria**, microalbuminuria en orina de 24 horas.
- Recomienda una **restricción proteica** moderada, así como el **consumo de frutas y vegetales**.
- Sugiere reducción del consumo de sodio en alimentos, de embutidos y enlatados por tener conservadores sódicos.
- Realizar **valoración individualizada** del riesgo cardiovascular.
- Evaluar **factores de riesgo arterial** en cada consulta (mínimo anualmente), como edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes familiares de enfermedad vascular, tabaquismo, niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y obesidad abdominal.
- Incentivar a **cambios de hábitos de vida**: Reducción del consumo de grasas saturadas y colesterol; Aumentar ácidos grasos omega 3 y fibras solubles en la dieta; Disminuir peso corporal en caso necesario e incrementar la actividad física.
- Medir la **presión arterial** en cada visita de seguimiento.
- Seguimiento del **control de peso** si se presenta obesidad, para evitar y/o controlar la hipertensión arterial.
- Moderar o evitar el **consumo de alcohol** (medida de control de la hipertensión arterial).
- Diseñar con el paciente un programa de **actividad física**.
- Referir a la consulta médica a los pacientes que están fuera de los objetivos de **control de presión arterial**.

Referencias:

- JUAN F. NAVARRO-GONZÁLEZ, CARMEN MORA-FERNÁNDEZ, JOSÉ LUIS GÓRRIZ TERUEL, ALBERTO MARTÍNEZ-CASTELAO, Etiopatogenia, fisiopatología e historia natural de la nefropatía diabética, Sociedad Española de Nefrología.
- Guía de Referencia Rápida, Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus, IMSS-7.17-14.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de la Nefropatía Diabética, Recomendaciones de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) Avalado por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH).

El Virus del Papiloma Humano (VPH), es el agente causal de múltiples tipos de cáncer (CA), destaca el de cuello uterino; Es la enfermedad de transmisión sexual más común del mundo y la más frecuente en EUA. Para que se dé la transmisión del VPH debe haber **contacto sexual** con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con **lesiones verrugosas**.

Desde **1940** el estudio de **frotis de papanicolaou** es una útil herramienta para el diagnóstico de CA cervical. Su sensibilidad es del **50% al 90%**, sin embargo la identificación de la enfermedad depende de factores como la toma de la muestra, la preparación de la misma y la examinación de las células exfoliadas del cérvix.

Actualmente se han identificado **más de 200 genotipos de VPH**, de los cuales **30 son causantes de lesiones ano-genitales**.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Para prevenir enfermedades malignas y pre-malignas del cérvix lo ideal es la **vacunación profiláctica** que se basa en partículas como el mismo virus, ejemplo el **VPL** quien **imita la morfología** del VPH, pero no puede producir infección ya que **no contienen el ADN viral**.

La introducción en México de las vacunas antiviral del papiloma humano, ha sido **lenta debido a sus altos costos**; Estas constituyen un **recurso nuevo y efectivo** en las estrategias de la prevención primaria del

CA cervicouterino. **Existen dos tipos de vacunas** en el mercado farmacéutico mexicano que cubre y protege a mujeres y hombres en la prevención de diferentes tipos de CA como el de pene, anal, orofaríngeo y papilomatosis laríngea juvenil.

La vacunación ha demostrado ser una **medida exitosa en la prevención** de enfermedades infecciosas y su aplicación masiva ha logrado la desaparición de muchas de ellas. La pérdida de la efectividad depende de factores como: rompimiento de la red fría de conservación, suspensión del ciclo de dosis de vacunación hasta una mala técnica de aplicación del biológico, entre otros.

Para que la vacunación antiviral del papiloma humano sea efectiva y alcance su objetivo de disminuir el número de casos de CA cervicouterino, **debe llegar cuando menos al 70% de la población femenina**, los resultados se harán visibles muchos años después de que se alcance el porcentaje ideal de niñas-adolescentes vacunadas. La **vacunación universal** debe ser una realidad, si se quiere **eliminar al CA cervicouterino** entre los problemas de salud pública en México.

Referencias:

- Comité asesor externo para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma humano. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. Salud pública Mex. 2009; 51:336-341.
- NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas.



Foto: Pixabay by MasterTux | RECUPERADA: bit.ly/2Mx5qjF CONSULTA: Junio 25 de 2018



Fotografía: Personas. Autor: rawpixel. Licencia: CCO Creative Commons

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA INVITA

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE TRASPLANTADO

25, 26 Y 27 DE JULIO

AUDITORIO HRAEI, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530.

COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 129.00 M.N. (COPIA CREDENCIAL VIGENTE).
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 258.00 M.N.

HORARIO: 08:00 A 14:30 HORAS.

INFORMES

TEL: 5972 9800 EXT. 1215
ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA
HORARIO: 09:00 A 17:00 HRS.
chapisjolle@yahoo.com.mx
coordinacioncursos@hraei.gob.mx.

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.



FRIDA KHALO Y LA POLIOMELITIS: ENTRE EL ARTE Y LA SALUD

E.E.I. NORMA PÉREZ SOSA // HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA //

En 1913, Frida Kahlo, con seis años de edad padeció **poliomielitis**, a partir de ese momento sufre **secuelas incapacitantes** en la pierna derecha. Esta enfermedad es causada por un **poliovirus** que forma parte de los **enterovirus neurotrópicos**, llamados así por su afinidad con los **tejidos digestivos y nervios** de la **familia Picornaviridae**, que presentan tres variantes moleculares reconocidas por el sistema inmune: **pv1, pv2 y pv3**. Estos microorganismos se adquieren por vía digestiva, presentan estabilidad al medio ácido del estómago y soportan temperaturas ambientales próximas a **50° C**. De acuerdo a la epidemiología del padecimiento en la época prevacunal, la variedad **pv1** fue seguramente la responsable de la infección en la pintora.

La sintomatología coincide con la **primera viremia**, es decir inespecífica: fiebre, vómitos, diarrea, cefalea y malestar. En la mayoría de los casos la enfermedad se detiene en este momento, en este estadio se denomina **“poliomielitis abortiva”**. La enfermedad puede progresar y aparecen los síntomas de la **“poliomielitis paralítica”**: fiebre elevada, cefalea intensa, vómitos y dolor en la región lumbar y cuello, afectando a grupos musculares e impidiendo la marcha, si ésta no avanza y regresa se denomina **“poliomielitis no paralítica”**. Si persisten y avanzan

se puede producir la **“poliomielitis espinal o poliomielitis bulbar”**.

“EL DOLOR NO ES PARTE DE LA VIDA, SE PUEDE TRANSFORMAR EN LA VIDA MISMA”.

El trauma emocional que significó la **deformidad y parálisis de la pierna** derecha seguro modificó la forma de ver e imaginar la vida en la pequeña Frida. Durante su prolongada convalecencia en cama creó una **amiga imaginaria** con quien dialogaba y jugaba, años después dio a conocer el autorretrato **“Las dos Fridas”**, donde refleja la idea de "un clon" de sí misma, obra emblemática de su personalidad pictórica.

Foto: Pixabay by HeteroSapiens | RECUPERADA: bit.ly/2IGMjqQ CONSULTA: Junio 25 de 2018

Kahlo fue una mujer resiliente que en medio de una situación particular fue capaz de apropiarse del sufrimiento para canalizarlo a través de la **fuerza creativa**, de romper paradigmas y manifestar una nueva forma de entender el arte, en sus palabras: *“El dolor no es parte de la vida, se puede transformar en la vida misma”*.

Las ideas claras y fuertes convicciones de Kahlo, son un ejemplo de que la enfermedad no tiene que ser una limitante para **hacer lo que te apasiona en la vida**.

Referencias:
• POLIOMELITIS. (s.f.). Recuperado el 26 de MAYO de 2018: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/polioimielitis.pdf>
• REVISTA DE LA CULTURA CIENTÍFICA. (s.f.). Recuperado el 26 de MAYO de 2018: <http://www.revistaciencias.unam.mx/pt/46-revistas/revista-ciencias-89/260-fenomenologia-del-dolor-en-frida-kahlo-reflexiones-desde-la-salud-publica.html>
• Trujillo, H. (s.f.). http://www.museofridakahlo.org.mx/assets/files/page_files/document/39/Biografia%20FK%20Trujillo.pdf. Recuperado el 26 de MAYO de 2018, de MUSEO FRIDA KAHLO

La **capacitación continua** es la base del **éxito** de una organización y en mayor medida del desarrollo de un área; La esencia de ésta radica, como lo indica el autor **Idalberto Chiavenato** (2017), en la definición: “...es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrolla habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como desarrollo de habilidades y competencias...”.

La **importancia** de la capacitación continua del personal, **reside en tres factores** principales:

- Punto de vista de formación continua.
- Perspectiva personal del trabajador.
- Sentido organizacional.

Las **capacidades y actitudes del personal se enriquecen**, por lo tanto es capaz de formar un mayor desarrollo profesional, productividad, mejor organización de tareas, así como agregar mayor valor la organización; Mejora la **competitividad, la satisfacción, motivación e integración del trabajador**.

Nota interesante: La capacitación es una inversión y no un gasto. Desde el punto de vista de la administración, la capacitación es “una inversión de la empresa, que tiene la intención de capacitar el equipo

de trabajo para reducir o eliminar la diferencia entre su desempeño presente y los objetivos y logros propuestos... la capacitación **no es un gasto, sino una inversión** que produce a la organización un rendimiento que verdaderamente vale la pena (Chiavenato, 2017)”.

La importancia, desde un **ámbito personal**, es evitar estancarse, elemental para impedir permanecer atrás; Es indispensable **actualizar el conocimiento, las capacidades y habilidades**, por lo tanto el rendimiento aumentará.

Desde el sentido organizacional, es indispensable que la capacitación se encuentre **integrada a la estrategia de la organización y de su plan de acción**. Debe de contar con el apoyo y compromiso de los colaboradores y debe estar adaptada a la realidad y cultura de la institución.

Finalmente, el valor de la capacitación continua para una organización se traduce, en **poseer una mejor productividad**, la cual dispone de **trabajadores más calificados y competitivos**, que contribuirán a **aumentar la competitividad y rentabilidad**; Es un factor que favorece en la aparición de ventajas sostenibles en las organizaciones y ayuda a consolidar, así como a **trasmitir la cultura, valores y misión de la organización**.

Referencias:

- Chiavenato Idalberto (2017), “ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS”, México. 9ª edición, Editorial Mc Graw Hill.
- Fernández, Gladys, Navárez, Mercy, Formación del talento humano: factor clave para el desarrollo de organizaciones cooperativas. Multiciencias [en línea] 2010, 10 (Enero-Abril) : [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90415596007> ISSN 1317-2255.
- Veloso-Besio, C., & Cuadra-Peralta, A., & Gil-Rodríguez, F., & Quiroz-Cornejo, A., & Meza-Castro, S. (2015). CAPACITACIÓN EN TRABAJADORES: IMPACTO DE UN PROGRAMA, BASADO EN PSICOLOGÍA POSITIVA Y HABILIDADES SOCIALES, EN SATISFACCIÓN VITAL, SATISFACCIÓN LABORAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL.



Foto: HRAEI #CapacitaciónHRAEI | Serch | Mayo 2017



Foto: Pixabay by Noupload | RECUPERADA: bit.ly/2N9F87e CONSULTA: Junio 26 de 2018

REHABILITACIÓN EN EL HRAEI

L.T.C.H. ISIS GIOVANA MONJARAS BERNAL // MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN //

La discapacidad ya no se considera la mera consecuencia de una deficiencia. El modelo social de la discapacidad ha agudizado la conciencia de que las barreras a la participación son causas muy importantes de discapacidad. La **Clasificación Internacional del Funcionamiento**, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) incluye las estructuras y funciones del organismo, pero se centra también en las «actividades» y la «participación» desde el punto de vista del individuo hasta el de la sociedad. Considera cinco factores ambientales que pueden limitar las tres actividades o restringir la participación: los productos y la tecnología; el medio natural y las modificaciones que el ser humano le ha hecho; el apoyo y las relaciones; las actitudes y los servicios; sistemas y políticas.

La **rehabilitación y la habilitación** son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social (atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo).

TIPOS DE REHABILITACIÓN

TERAPIA FÍSICA:

La fisioterapia ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar,

mantener y restaurar el máximo movimiento y la capacidad funcional durante todo el ciclo de vida. Incluye la prestación de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función están amenazados por el envejecimiento, lesión, dolor, enfermedades, trastornos, condiciones o factores ambientales. Potencializa y maximiza la calidad de vida, identificando y tratando las alteraciones del movimiento dentro de los ámbitos de promoción, prevención, tratamiento y/o intervención, habilitación y rehabilitación, por medio de ejercicio terapéutico, agentes físicos (calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad) y utilizando el conocimiento y habilidades únicas y propias de los **fisioterapeutas**.

TERAPIA OCUPACIONAL

Se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la **ocupación**; Su **objetivo** es capacitar a las personas para **participar en las actividades de la vida diaria**. Los terapeutas habilitan a los individuos para realizar tareas que optimizarán su capacidad para participar en su entorno.

TERAPIA DE LENGUAJE

Profesionales que trabajan para prevenir, evaluar e intervenir en los **trastornos de la comunicación humana** en las áreas de habla, lenguaje, deglución, audición y voz en población de niños y adultos. Para

su comprensión y tratamiento se clasifican de acuerdo al tipo de trastorno:

Del habla se producen cuando una persona tiene dificultades para producir sonidos correctamente o con fluidez. Los trastornos del lenguaje ocurren cuando una persona tiene problemas para entender a los demás (**lenguaje receptivo**) o para compartir pensamientos, ideas y sentimientos (**lenguaje expresivo**).

De comunicación cognitiva incluyen problemas para organizar pensamientos, prestar atención, recordar, planificar y / o resolver problemas.

De la deglución (disfagia), dificultades para alimentarse y tragar.

De audición, se proporciona rehabilitación auditiva a personas con problemas para escuchar correctamente.

Actualmente el HRAEI cuenta con **terapeutas profesionales en rehabilitación** (terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje) en los tres turnos (matutino, vespertino y jornada acumulada), quienes llevan a cabo intervenciones en **hospitalización y consulta externa**.

Referencias:

- <http://www.who.int/es>
- ASHA (2018) <https://www.asha.org/>
- WCPT (2016) <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>
- SALUD, OMS (2004). Estrategia para la rehabilitación: la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Organización Mundial de la Salud.

JALISCO XVI CONGRESO

PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT) organizó el **XVI Congreso Nacional de Procuración de Órganos y Tejidos 2018**, del 20 al 23 de Julio del presente año, en Puerto Vallarta-Jalisco, donde la Unidad de Trasplantes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), participó con la presentación de siete trabajos de investigación en la **modalidad de cartel**, dando a conocer el **éxito del programa de "Procuración de Órganos y Tejidos"**.

El Comité Científico del CETOT, seleccionó previamente los diversos

trabajos científicos, de hospitales con programa de "Procuración y Trasplantes" a **nivel nacional**, incluyendo Secretarías de Salud, Estatal y Federal, IMSS, ISSSTE e instituciones privadas.

Fue reconocido el cartel, elaborado por la **pasante en psicología Evelin Norely Martínez Vázquez**, titulado **"El rasgo de personalidad en el que el usuario acepta más frecuentemente la donación de órganos y tejidos"**, obteniendo el **tercer lugar** en trabajos de investigación.



Te gustaría formar parte de la **bolsa de Trabajo Institucional?**
sigue los **siguientes pasos:**

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

BOLSA DE TRABAJO



Ingresar a **www.hraei.gob.mx**



Elige el apartado de **Recursos Humanos**.



Localiza la sección de **Banco de Talentos**, accede a la opción **Profesiograma y Registro de Currículum Vitae**.



De acuerdo con el **profesiograma** que se presenta, corroborar los **requisitos** necesarios para el **puesto** de tu **interés**.



Llenar todos los campos solicitados y enviar registro.

#OrgullosamenteHRAEI

Dr. Julio Palacios Juárez

CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA.

FOTO: HRAEI #ExpoHRAEI | Serch | Septiembre 2017

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

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.