



Vol.73 | Año: 2018 | Mes: SEPTIEMBRE

Foto: HRAEI #SímboloPatrio | By Serch | Septiembre 2016.

EL ABC DEL CÁNCER DE PRÓSTATA P. 01

DRA. VÍCTOR OSORNIO SÁNCHEZ

ENFERMERÍA Y LA TANATOLOGÍA P. 10

MTRA. CECILIA LUNA GARCÍA

DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS P. 21

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO

INFO DIGITAL

Boletín Informativo HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Al hablar de México se hace referencia a su **cultura, historia y tradiciones**, que caracterizan a una sociedad, definen a un país y que permite identificar a toda una nación y a los que formamos parte de ella; es a través de la participación, unión e inclusión, que se construyen instituciones sólidas y con gran compromiso como lo es el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Actualmente el HRAEI es reconocido como una institución que brinda **calidad y calidez en sus servicios**, sobre todo que está enfocado a la **atención del paciente y su familia**; que cuenta con personal cualificado y calificado, además de tecnología de vanguardia.

Este mes es muy representativo para nosotros los mexicanos y mexicanas, por celebrar la lucha de independencia que ha marcado la vida e historia de esta nación, por lo cual los invito a seguir escribiendo espacios que trasciendan en el tiempo y así lograr un **México fuerte con más y mejores oportunidades**.

#ORGULLOSAMENTEHRAEI

#YOTrabajoporméxico

Heberto Arboleya Casanova



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2018, **Vol.** 73, **Mes:** SEPTIEMBRE, 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 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 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.

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 SOCIAL**
Mtro. Sergio Maldonado Salas

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

REDACCIÓN
C. Marisol Martínez García

#SABÍASQUE

La **primera institución médica de América** y tercera en el mundo, se encuentra en México, su nombre es el **"Hospital de Jesús"**, próximo a cumplir **500 años de existencia**.

Fundado en **1524 por Hernán Cortés**, este hospital desde su origen se planteo la misión de atender la salud de la población más vulnerable. Al año en promedio brinda **40 mil consultas** en diferentes especialidades, realiza **15 mil estudios de rayos X** y analiza cerca de **45 mil muestras** de laboratorio.

La plantilla de trabajadores está conformada por **64** médicos especialistas, **60** enfermeras (os) y **100** administrativos. Además cuenta con una **Escuela de Enfermería**, a la que anualmente ingresan **220 alumnos**.

DATOS www.gob.mx/salud/articulos
Lic. Jiavsi García Espejo

COLABORADORES



DR. VÍCTOR OSORNIO SÁNCHEZ
"EL ABC DEL CÁNCER DE PRÓSTATA"

DR. CARLOS MOLINA CALZADA
"LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER DE PULMÓN"

MPSS. SANDRA SARAHÍ MAY LÓPEZ
"AVANCES QUE MARCARON LA HISTORIA DEL TRASPLANTE"

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI
"HABLEMOS DE TRAUMATISMO CARDÍACO"



L.E.O. LAURA P. HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
"PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL TERCER NIVEL"

MTRA. CECILIA LUNA GARCÍA
"ENFERMERÍA Y TANATOLOGÍA"

LIC. MARISOL MADRIGAL HERNÁNDEZ
"CUIDADOS DEL PACIENTE AMPUTADO POR DIABETES MELLITUS"



01 LIC. EN T.S. GRACIELA C. GONZÁLEZ HERRERA
"CÓMO ENFRENTAR LOS CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN" 17

02 SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO: "PLANES DE CUIDADO
Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA" 18

04 DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
"DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS" 21

06 LIC. EDGAR LARA CIBRIÁN
"RETINOSIS PIGMENTARIA" 22

CONTACTO

HRAEI CS

@CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

www.hraei.gob.mx

comunicacion.hraei@gmail.com

#SerDonador... es sentirme especial por poder ver cristalizados los sueños de mi hermana.



La #Donación de un riñón... es el mejor regalo que mi hermana me pudo dar.

Foto: HRAEI #Hermanas | By Jiav | Enero 2018.

DONAR ES REGALAR VIDA

EL ABC DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

DR. VÍCTOR OSORNIO SÁNCHEZ

// UROLOGÍA ONCOLÓGICA //

La **próstata** es una **glándula** masculina que se localiza en la pelvis, entre el recto y la vejiga. Su función es producir gran parte del **líquido seminal** se encarga de nutrir a los espermatozoides.

El cáncer de próstata (**CA próstata**) es el crecimiento desmedido de las células glandulares de la próstata. En caso de no ser atendido a tiempo, éstas salen de la próstata y viajan en primera instancia hacia los ganglios linfáticos y posteriormente al hueso, pulmón e hígado; **común en la edad avanzada**, raro en hombres menores de 40 años.

A continuación te compartimos el **ABC** para entender este padecimiento:

FACTORES DE RIESGO

- **Edad:** El riesgo de presentar CA de próstata se incrementa con la edad a partir de los **50 años**.
- **Raza:** Más frecuente en **afroamericanos** y menos en **asiáticos y latinoamericanos**.
- **Antecedentes familiares:** El riesgo se incrementa si existe **antecedente de CA de próstata** en padre y hermanos.
- **Otros:** El **sedentarismo**, así como una **dieta rica en grasa, carne roja, baja en frutas y verduras**.

DETECCIÓN TEMPRANA

En etapas tempranas el CA de próstata **NO presenta**

síntomas, por lo tanto el **antígeno prostático específico** (estudio de sangre) y el **tacto rectal**, son las principales herramientas para definir la realización de una **biopsia** y llevar a cabo un **diagnóstico oportuno**.

DIAGNÓSTICO

El único estudio para realizarlo es la **biopsia de próstata**; usualmente se realiza a través del **recto guiada con ultrasonido**, extrayendo alrededor de **12 muestras de tejido prostático**, se envían a patología para su análisis en microscopio, quien establece **si existen o no células cancerígenas**.

TRATAMIENTO

La **medicación** sólo se puede efectuar en **etapas tempranas**, existiendo diferentes opciones como: **vigilancia activa**, cirugía, radioterapia y terapia hormonal, pudiéndose usar solas o en combinación de ellas. En etapas avanzadas, el **tratamiento es paliativo**, siendo la **terapia hormonal y la quimioterapia** las opciones más usadas.

PREVENCIÓN

Las **principales medidas para prevenir** el CA de próstata es realizar ejercicio, así como una **dieta rica en frutas y verduras**.

#ENNÚMEROS

CIFRAS OFICIALES DE LA SSA REFIEREN QUE CASI **7 MIL MEXICANOS** MUEREN ANUALMENTE POR CA DE PRÓSTATA.

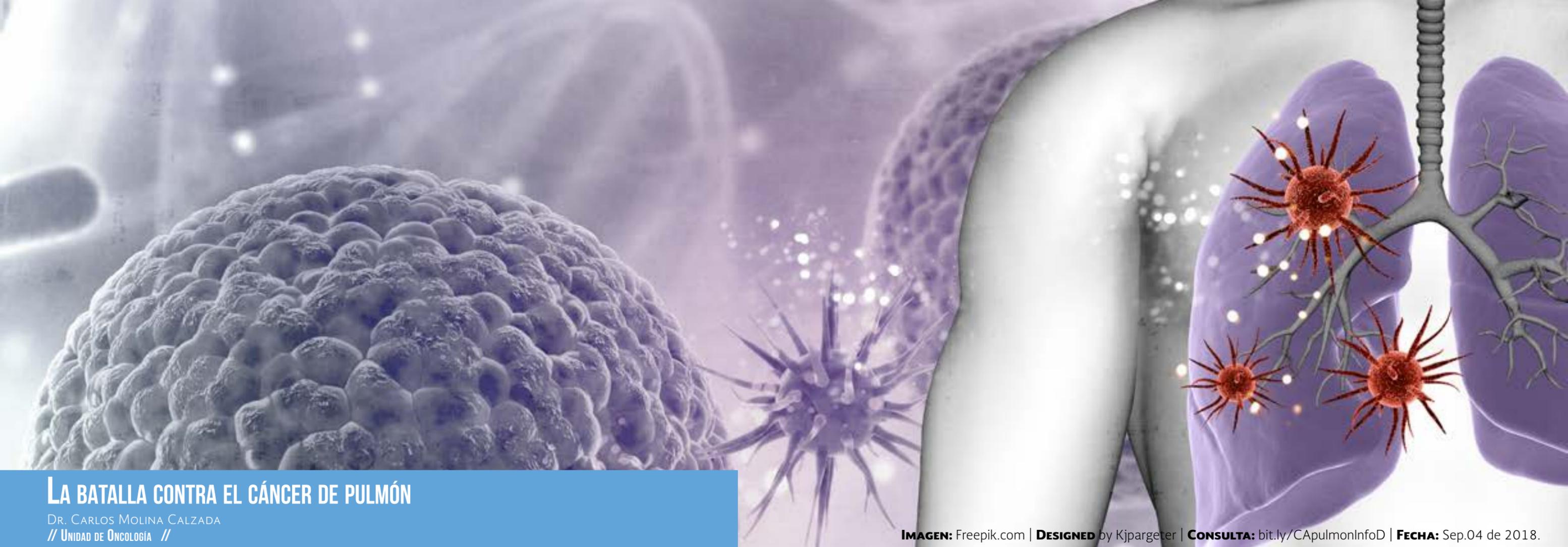
SE REPORTAN ENTRE **21 MIL Y 25 MIL** NUEVOS CASOS AL AÑO.

70% DE LOS CASOS QUE SE DIAGNOSTICAN ESTÁN EN **ETAPA AVANZADA**.



Foto: Freepik.com | CONSULTA: bit.ly/CAprostatainfoD | FECHA: Sep.04 de 2018.

Referencias:
• Greenberg D, Lophatananon A, Wright K., et al. Trends and outcome from radical therapy for primary non-metastatic prostate cancer in UK population. PLOS ONE, 2015, 10:1371, 1-12
• Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin 2010; 60:277
• NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Prostate Cancer, 2018.
• European Association of Urology. Guidelines in Oncology. Prostate Cancer, 2018.



LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER DE PULMÓN

DR. CARLOS MOLINA CALZADA
// UNIDAD DE ONCOLOGÍA //

IMAGEN: Freepik.com | DESIGNED by Kjpargeter | CONSULTA: bit.ly/CAPulmonInfoD | FECHA: Sep.04 de 2018.

El cáncer de pulmón (CA de pulmón) es la **neoplasia más frecuente** en todo el mundo desde hace décadas; en **2012** se presentaron **1.8 millones de casos nuevos**; el equivalente al **13%** de todos los casos nuevos de CA en el mundo, desafortunadamente, se presentan, casi el **60%**, en las **regiones menos desarrolladas del planeta**; el CA pulmonar es el de mayor letalidad y representa actualmente la causa más común de muerte a nivel mundial. En el mismo año se estimó que se presentaron **1.6 millones de muertes** por esta neoplasia, equivalente a un **índice de letalidad de 0.87**, es decir, de cada **diez personas** que llegan a presentarlo, **casi nueve fallecen**.

México se encuentra entre los países con una tasa de **incidencia relativamente baja** en comparación con otras regiones, estimada entre **2.9 y 8 por cada 100.000 habitantes**, mientras que en **Asia, Norteamérica y Europa** se observan **cifras mayores a 27.5 por cada 100.000**; el CA de pulmón representa el **11% de las defunciones oncológicas**, por ende es la primera causa de mortalidad por CA. Las estadísticas muestran que desde hace **tres décadas** ha existido una **tendencia a la alza** en la mortalidad por esta causa.

A pesar de los datos alarmantes, el CA de pulmón es una **enfermedad fundamentalmente prevenible**. El principal factor de riesgo continúa siendo el **tabaquismo** en todas sus formas, tanto **activo como pasivo**, se estima

que este mal hábito es **responsable de hasta un 85%** de todos los casos de CA pulmonar y es la **causa de los cuatro tipos principales** del mismo. Por otro lado en **México** sigue siendo muy común la **práctica de utilizar leña o carbón** como energético y la **exposición al humo de éstos eleva el riesgo**, igualmente la exposición a sustancias como el arsénico, sílice, radón, asbesto, ácido crómico y éter, por mencionar algunas, son motivos para desarrollarlo. Es importante destacar que, a pesar de la existencia de estos factores, aproximadamente un **10%** de los casos no se identifica un **factor de riesgo causal o predisponente**. Existen diversos factores de causa **genética**, algunos que han sido identificados como responsables de este porcentaje son:

Las mutaciones en genes responsables del control celular como KRAS y EGFR.

Al considerar que la **supervivencia en etapas avanzadas** puede llegar a ser tan baja como hasta **menos de un 5%**, resulta elemental que se lleven a cabo intervenciones encaminadas a **reducir la incidencia** de la enfermedad y favorecer su **detección precoz**, cuando el pronóstico es mejor y se está a tiempo de un **tratamiento oportuno**. De hecho, la supervivencia en las etapas más localizadas de la enfermedad se **multiplica casi 10 veces**, logrando **superar la barrera del 50% a**

5 años.

INTERVENCIONES PARA REDUCIR LA MORTALIDAD POR CA DE PULMÓN

La más importante es **dejar de fumar** e identificar cuáles son nuestras posibles exposiciones de riesgo y tratar de reducir las al mínimo.

En aquellos **pacientes** que el médico ha considerado como de **alto riesgo**, la realización de una **tomografía pulmonar (TAC) de baja dosis de radiación** de forma anual es útil.

Acudir al médico en cuanto **detectemos algún síntoma** relacionado con la función pulmonar que se encuentre fuera de lo normal para nosotros. Algunos **síntomas típicos** son: tos, esputo incrementado y sensación subjetiva de falta de aire (vale la pena señalar, de ninguna manera son exclusivos del cáncer); otros **síntomas comunes** son: el desarrollo de fatiga que antes no existía, la pérdida de peso no voluntaria e inexplicable y el desarrollo de falta de apetito o anorexia. **Síntomas menos comunes** (generalmente denotan la presencia de un problema grave) es el desarrollo de dolor en el tórax, la tos con sangre o hemoptisis, el desarrollo de ronquera o disfonía, presencia de

dolencia ósea u otros datos que sugieran un derrame pleural. Corresponderá al médico realizar una **revisión exhaustiva e identificar** la posible presencia de un tumor pulmonar, o de otras enfermedades que pudieran ser la causa y explicar la sintomatología que se presenta.

TRATAMIENTO

El CA pulmonar representa un reto para todo el equipo médico; involucran la acción del cirujano oncológico o cirujano de tórax, el radio – oncológico y del oncólogo médico, aportan una **modalidad específica del tratamiento** en prácticamente todos los casos, trátase de cirugía, prescripción de radioterapia o administración de quimioterapia y otros procedimientos tecnológicamente avanzados para el control del padecimiento.

Finalmente como en casi todos los aspectos relacionados con la salud, es importante siempre buscar **atención oportuna** y acudir al médico de forma inmediata en cuanto exista alguna molestia o trastorno, así el equipo médico pueda valorarlo de una forma **expedita y eficiente**, e instaurar el tratamiento más conveniente en cada etapa de la enfermedad. Sólo de esta forma podremos estar seguros de tener los **mejores desenlaces** para la salud de cada paciente.

#SABÍASQUE

EL 5 DE ABRIL DE 2018
SE CONMEMORÓ POR
PRIMERA VEZ, EN MÉXICO, EL
DÍA NACIONAL DEL
CÁNCER DE PULMÓN.

Referencias:

- GLOBOCAN 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- SINAS/SINAVE/DGE/SALUD. Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México. 2009.
- Arrieta O, et al. Consenso de Cáncer de Pulmón. Rev Invest Clin 2013; 65 (Supl.1): 55-84.
- Alberg AL, et al. Epidemiology of lung cancer. Chest 2003; 124(1 Suppl): 21s-49s.
- National Lung Screening Trial Research Team. N Engl J Med. 2011 Aug; 365(5):395-409.



FOTO: Freepik.com | CONSULTA: bit.ly/TrasplanteInfoD | FECHA: Sep.04 de 2018

AVANCES QUE MARCARON LA HISTORIA DEL TRASPLANTE

MPSS. SANDRA SARAHÍ MAY LÓPEZ
// UNIDAD DE TRASPLANTES //

El comerciante **Louis Wahskanski**, con insuficiencia cardíaca terminal, logró pasar a la posteridad un **3 de diciembre de 1967**, día en que el cirujano **Christian Barnard** no dudó en cambiar su corazón agotado, llevando a cabo el **primer trasplante cardíaco**. La cirugía fue exitosa y la noticia dio vuelta al mundo, sin embargo una neumonía complicada cobró la vida del paciente 18 días después.

Las primeras referencias del trasplante de órganos se remontan al **siglo VII A.C.** donde el **hindú Sushruta**, describió la reconstrucción de una nariz amputada como castigo a ciertos crímenes a partir de colgajos de piel de la frente. Cuatro siglos más tarde, el **médico chino Hua To** trasplantaba órganos dañados por otros sanos administrando narcóticos al paciente; el **principal reto** a superar era el **rechazo** de los órganos trasplantados, por lo que hubo tres grandes descubrimientos que ayudaron a evitar éste:

- **Landsteiner** descubrió, en Viena 1901, tres tipos distintos de hematies, denominados **A, B y O**, que daban lugar a reacciones de aglutinación; dos años más tarde, sus discípulos, Alfredo de Castello y Adriano Sturli, descubren un cuarto grupo, lo llaman **AB**, sin poder aglutinante. En 1940, **Alexander Salomón Wiener**, descubre otro antígeno en los hematies al que nombra **factor Rh**.
- **Van Roux**, en 1958, describe **el sistema HLA** (Complejo Mayor de Histocompatibilidad), explica como el organismo reconoce como distintos los tejidos de otro individuo, a pesar de pertenecer a la misma especie, lo que genera el rechazo.
- **Principal reto se supera en 1972** gracias al suizo **Jean-François Borel: la ciclosporina**, fármaco inmunosupresor que reduce las posibilidades de rechazo.

Para **1901**, el premio nobel, **Alexis Carrel**, describe la técnica quirúrgica de realizar un trasplante, venciendo la dificultad de irrigación de los órganos injertados, describiendo las suturas y las uniones vasculares.

En cuanto al aspecto **ético y legal** del proceso, en **1968** se cristaliza el concepto de **muerte cerebral** en el Reporte del Comité de la Universidad de Harvard "**La definición de Muerte cerebral**", a partir de ese momento, es posible diagnosticar el fallecimiento de una persona utilizando criterios neurológicos y definiendo el mantenimiento cadavérico para la correcta conservación de los órganos con fines de trasplante.

En **1973**, se inició la **regulación** de los trasplantes en México, incluyendo la actividad en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; en **1984** se crea el Registro Nacional de Trasplantes con el objetivo de regular la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, tejidos y células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, contabilizar las disposiciones concretadas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de pacientes en espera de **trasplante cadavérico**.

Durante el **2000** se creó y delegó al Centro Nacional de Trasplantes (**CENATRA**), el Registro Nacional de Trasplantes, se determinó que junto con los **Centros Estatales de Trasplantes**, decidirán y vigilarán la **asignación de órganos, tejidos y células**; en **2009** se otorgó al CENATRA la facultad para apoyar a la Secretaría de Salud, **estableciendo y dirigiendo** políticas en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células. Asimismo, en el **2014**, se redacta el título décimo cuarto de la Ley General de Salud, que establece todas las **normativas** sobre las cuales debe regirse el proceso de donación y trasplante de órganos con fines terapéuticos.

A través de la historia se han dado en materia de trasplantes, en diversos aspectos, avances relevantes pero aún falta mucho por descubrir, por lo tanto esta pequeña parte de la ciencia está en constante búsqueda, aspecto muy significativo para dar una **segunda oportunidad de vida** a pacientes que no tienen otra alternativa de tratamiento más un trasplante.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

DONA VIDA DIBUJA AMOR

1er Concurso de Dibujo Infantil
Temática Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

PRIMEROS 3 LUGARES DE CADA CATEGORÍA TENDRÁN PREMIOS

QUIERES PARTICIPAR
Categoría A) 5 a 9 años
Categoría B) 10 a 14 años

CONSULTA LA CONVOCATORIA
Registra tus datos y manda tu dibujo:
LINK
bit.ly/DonaVidaDibujaAmor

RECEPCIÓN DE DIBUJOS (agosto 28 a septiembre 25) y CONVOCATORIA consúltalas en:
<http://bit.ly/DonaVidaDibujaAmor>
La Unidad de Trasplantes y Comunicación Social seleccionarán los dibujos que se publicarán en redes sociales **Oficiales del HRAEI:**
Facebook HRAEI | Twitter @HRAEIXtapaluca
Serán **GANADORES** quienes reciban **MÁS ME Gusta | ME Encanta** (consulta los parámetros de la votación en la Convocatoria).
CIERRE DE VOTACIONES: 12:00 horas del martes 25 de Septiembre. Durante la **#SesiónHRAEI** del **miércoles 26 de septiembre**, se presentarán los tres primeros lugares de cada categoría y se transmitirá en **VIVO VÍA FACEBOOK.**

INFORMES
✉ cvargas@hraei.gob.mx
nenorein@hotmail.com
(55) 5972 9800
Ext. 1348

#DonarEsRegalarVida

VECTORES: freepik.es by starline | Ilustraciones de vecteezy.com

HABLEMOS DE TRAUMATISMO CARDÍACO

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI
// CIRUGÍA CARDIOVASCULAR //

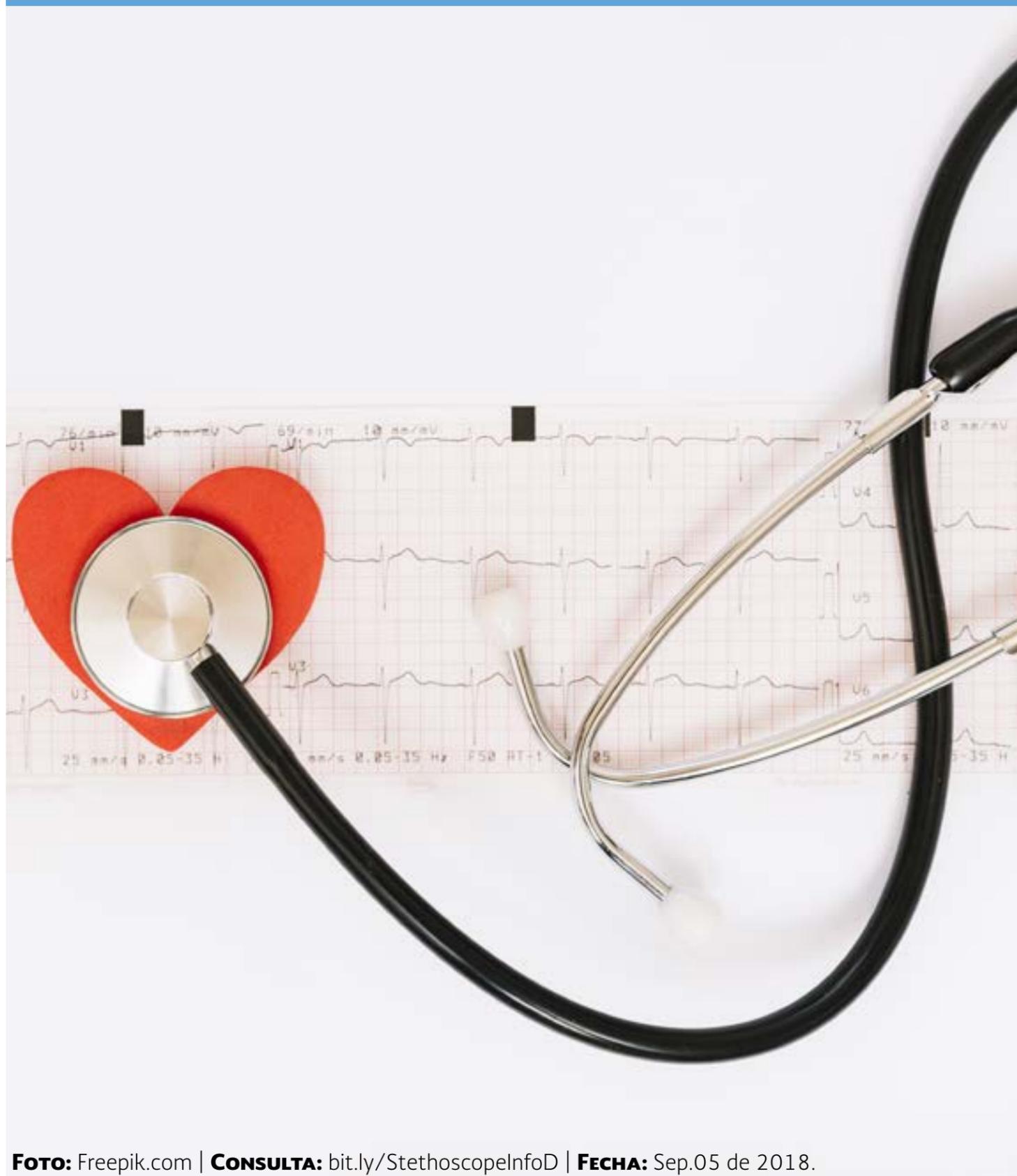


FOTO: Freepik.com | CONSULTA: bit.ly/StethoscopeInfoD | FECHA: Sep.05 de 2018.

El **traumatismo cardíaco**, tanto accidental como producto de una agresión, es el responsable de una gran cantidad de muertes, principalmente entre jóvenes; en México, la causa más común de éste es el **accidente de tráfico**. En los últimos años se ha observado que se relaciona con el uso de **mecanismos pasivos de seguridad** como el **airbag** en los automóviles y que el índice de lesiones secundarias a traumatismo torácico directo ha disminuido de manera considerable, sin embargo, en algunas áreas concretas de Ixtapaluca y alrededores, se ha constatado un ascenso de las lesiones cardíacas secundarias por agresión intencionada por **arma blanca o de fuego**.

Durante mucho tiempo se asumió que el traumatismo cardíaco conducía irremediablemente a la muerte, ante la **imposibilidad de actuar sobre el corazón**. Autores, como **Billroth**, consideraban que cualquier actuación quirúrgica sobre el corazón podía catalogarse como un **acto poco menos que deshonoroso**. En el año **1896**, **Cappelen**, sin éxito, y posteriormente **Rehn** con éxito, llevaron a cabo procedimientos para la **reparación del ventrículo izquierdo y el derecho**, respectivamente. Después de la Primera, y fundamentalmente de la Segunda Guerra Mundial, se constató la gran evolución en el tratamiento de dichas lesiones basándose, como en otras muchas ocasiones, en la **experiencia acumulada en los campos de batalla**.

El avance vertiginoso de la **medicina y la tecnología** aplicada al manejo del trauma ha permitido comprender mejor la **fisiopatología** involucrada en estos escenarios. Se consideran **dos grupos** completamente diferentes en su **etiología, presentación clínica, aplicación de métodos diagnósticos, tratamiento y pronóstico**. Por una parte, los traumatismos cardíacos originados por una **contusión torácica** que provocan una **lesión contusa** que afecta pared libre, septo interventricular, válvulas, aparato subvalvular, sistema de conducción o a los vasos coronarios, y por otra o

parte, los **traumatismos cardíacos secundarios** a heridas causadas por **objetos penetrantes**. La lesión cardíaca puede originar una inestabilidad hemodinámica y eventualmente un taponamiento cardíaco con compromiso vital para el paciente, por lo que resulta **imprescindible un diagnóstico rápido y claro** con el objeto de proceder a su resolución.

Hoy en día, **el desarrollo de protocolos de manejo clínico, la optimización del triage en trauma y el mejor conocimiento de la fisiopatología** de estas lesiones ha permitido salvar a muchos pacientes. Tal es el caso de un hombre de 54 años que llegó al Servicio de Urgencias del HRAEI, víctima de una lesión por arma de fuego que atravesó el esternón, impactando sobre el arco aórtico en donde produjo una lesión que originó un taponamiento cardíaco, para terminar alojándose en la corredera izquierda de la columna vertebral torácica. Después de la **adecuada activación del sistema de urgencia** y de una **reanimación agresiva** que incluyó manejo de la vía aérea, colocación de un drenaje torácico izquierdo e infusión de soluciones a chorro, se logró oportunamente llevar al paciente a quirófano, donde se realizó una sutura de la lesión en el arco aórtico. Logrando el control del sitio de sangrado y el drenaje torácico adecuado, **salvando la vida** del paciente, quien evoluciono en el postoperatorio satisfactoriamente.



La capacidad para atender pacientes como el caso mencionado, no sólo habla de la **calidad en la atención**, también **refleja la madurez del equipo** de salud involucrado en este complejo y demandante proceso. Los resultados obtenidos, y el hecho de haber salvado un caso más con riesgo inminente de muerte, por demás justifica continuar con los esfuerzos que se vienen desarrollando por **perfeccionar la atención** que se merece la población afectada por el trauma.

FOTO: Freepik.com | CONSULTA: bit.ly/CorazonInfoD | FECHA: Sep.04 de 2018.

Referencias:
• Echevarría, J.R., & San Román, A. (2000). Evaluación y tratamiento de los traumatismos cardíacos. Revista Española de Cardiología, 53(8), 727-735.
• Jackson, D.H., & Murphy, G.W. (1976). Nonpenetrating cardiac trauma. Medical Concepts of Cardiovascular Disease, 12(3), 123-128.
• Cappelen, A. (1896). Vria cords, suture of Hjerter. Norsk Mag. F. Laegvidsk. 4, 184, 285, 1896. Clado por Beck, C.S. Wounds of the heart. The heroic of suture. Arch Surg, 1926, 13, 205-227.
• Rehn, L. (1896). Ueber penetrende herzwunden und herzhaut. Arch Klin Chir, 1897, 55, 315. Clado por Beck, C.S. Wounds of the heart. The heroic of suture. Arch Surg, 1926, 13, 205-227.



Foto: HRAEI #SimulacroAnual | By MariSol | Octubre 2016

EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO

PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL TERCER NIVEL

L.E.O. LAURA P. HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

// UNIDAD DE TOCOCIRUGÍA //

La intervención del personal de enfermería en la **promoción de la lactancia materna** juega un papel fundamental, al brindar una excelente **capacitación materna**, así como para difundir la **importancia y los efectos positivos** de la leche materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año **2015**, fundamentó que la lactancia materna es la base de una alimentación **sana, correcta y equilibrada**, recomendó que siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser **alimentados exclusivamente** con ésta durante **seis meses de vida**, a partir de entonces y junto con el inicio de la **alimentación complementaria** aconseja mantener la lactancia hasta los **dos años o más**.

La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (**ENSANUT 2012**) reveló que en México, **14.4%** de las mujeres alimentan con leche materna a su bebé durante los primeros seis meses, es decir, **uno de cada siete** infantes goza de los beneficios de la lactancia, en contraste con lo observado en la **región de América Latina**, donde se alcanzan cifras de **37.9%** (UNICEF 2015). En consecuencia, en México es una de las acciones que ofrece **mayor costo- beneficio** al mejorar la **salud y supervivencia** de todo menor de dos años; actualmente es una meta la **protección y promoción** de esta práctica, con la finalidad de **mejorar la calidad y efectividad** de la atención en el tercer nivel de atención.

Las intervenciones de enfermería se centran en **educar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna**, a través de la difusión de carteles, trípticos, pláticas y rotafolios; para fomentar la **lactancia materna exclusiva**, protegiendo y fortaleciendo la **relación entre madre y recién nacido**, lo que **incrementa** la salud (Johnson A, 2015).

El personal de enfermería **promociona, insiste e informa** a las mujeres acerca de los máximos beneficios de amamantar, al ser el **mejor método de alimentación**, más **higiénico, afectivo, de bajo costo** y con **proteínas** que favorecen la **respuesta inmunitaria**, siendo éste un elemento que fomenta la **maduración y crecimiento** de los órganos; también la leche materna proporcionada durante los primeros años de vida mejora el **rendimiento escolar**, aumenta el **coeficiente intelectual** y se relaciona con una **mejor calidad de vida** en el futuro, así lo menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2015.

Los profesionales de enfermería **ejecutan un papel único**, son responsables de informar a las madres de recién nacidos sobre los beneficios de la leche humana, difundiendo que es un factor de protección para **disminuir el riesgo de padecer enfermedades del corazón, cáncer de mama, endometrio y ovario** (Kelly M, 2015).

Aunque existen diferentes factores que pueden contraindicar la lactancia materna, es la enfermera quien **identifica, orienta y educa** a la madre sobre los **casos justificados** del uso de sucedáneos de la leche materna.

La finalidad de las intervenciones de enfermería en la promoción de lactar, es favorecer un inicio temprano y mantenimiento de ésta para **proteger y mejorar la salud** de los recién nacidos.



Foto: Pexels.com | Photo by ChristianeFe | CONSULTA: bit.ly/BreastfeedingInfoD | FECHA: Sep.04 de 2018.

ENFERMERÍA Y TANATOLOGÍA

MTRA. CECILIA LUNA GARCÍA
// HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA //

El objeto de estudio de la profesión de enfermería, es el **cuidado del ser humano**, desde la **concepción hasta la muerte**. Aunque el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería se **apropia y asume** éste como **esencia de la profesión**. En el área de enfermería concebimos el cuidar como un **acto de vida**, en el sentido de que implica una **serie de actitudes y actividades dirigidas a conservarla y mantenerla**.

Cuidar significa **comportamientos y acciones** que envuelven **conocimientos, valores, habilidades y actitudes**

organizadas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para **mantener o mejorar** la condición humana en el proceso de vivir y morir. Los significados más comunes del término cuidar le dan tres sentidos:

- Atención o interés.
- Responsabilidad o cubrir necesidades.
- Consideración o afecto.⁽¹⁾

El **afecto** es el **vínculo** que crea la **cotidiana relación enfermera-paciente** durante la **estancia hospitalaria** y que favorece la **cercanía y cordialidad**, colocando a enfermería en un lugar privilegiado para implementar la **labor tanatológica** a través de tres actividades principales:⁽²⁾

- **Apoyo**. Realizar varias actividades que **propicien tranquilidad y bienestar**, ya sea físico o emocional, en el paciente.
- **Acompañamiento**. Estar con el paciente, aún cuando tenga una actitud pasiva, otorgarle la tranquilidad de **no estar solo**.

- **Consejería**. Proceso de corto tiempo donde se **intercambian ideas, experiencias y emociones**, entre dos o más personas con el fin de **despertar conciencia** y que el paciente encuentre sus **propias respuestas**.

A través de esta intervención, los pacientes se **sentirán escuchados en sus necesidades y sentimientos**; favoreciendo el desempeño profesional de enfermería. No obstante, hablar sobre la muerte y morir, no es fácil, pues cuando se toca el tema, se recuerdan historias vividas, como si el ser humano tuviese un plazo limitado.

Por tanto, es fundamental para los profesionales de enfermería, y otros miembros del equipo de salud, **comprender y aprender sobre los conceptos de muerte y morir**, para que durante la asistencia sepan **enfrentar la situación**, pues la muerte siempre estará presente en el cotidiano del profesional de enfermería; de ahí que una **preparación académica** dirigida al entendimiento de esta temática como algo **natural e inherente** a todo ser humano será favorable para una **atención de calidad**.⁽³⁾



Foto: Pixabay.com | **DESIGNED** by smellypumpy | **CONSULTA:** bit.ly/CementerioInfoD | **FECHA:** Sep.04 de 2018.

Referencias:

1. CARDENAS Becerril Lucila y Cols. "Cuidado profesional de Enfermería". Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE). México, 2009.
2. Pool-Góngora, R.A., Moreno-Pérez, N.E., Ojeda-Vargas, M.G., Olvera-Villanueva, G., Navarro-Ellas, M.D.G., & Padilla-Raygoza, N. (2015). Labor tanatológica de enfermería en el nivel de frustración de personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería universitaria*, 12(4), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.reeu.2015.10.001>
3. FREITAS Tiago Luan Labres y Cols. "La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora" *Revista Enfermería Global* No. 41, Enero, 2016. Pp 322-334

¿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



Ingresa 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.

CUIDADOS DEL PACIENTE AMPUTADO POR DIABETES MELLITUS

LIC. MARISOL MADRIGAL HERNÁNDEZ
// HOSPITALIZACIÓN ADULTOS //



Foto: HRAEI #ClínicaDeHeridas | By JiaV | Octubre 2016.

El **equipo multidisciplinario** requiere estar preparado ya que de su **coordinación y coherencia** depende el éxito del proceso, en este sentido es recomendable que la amputación sea efectuada por un cirujano experto, con el fin de seleccionar el **nivel de amputación adecuada**, realizar la sección correcta de las estructuras musculares, óseas, nerviosas, vasculares y dejar un muñón con buena cobertura, en pacientes diabéticos.

ALGUNOS DE LOS CUIDADOS...

FORMA

Desde el momento de la cirugía, se define la forma del muñón, contemplando la **elección de colgajos** que el cirujano seleccione, dadas las **condiciones propias de cada paciente**.

•El **vendaje** ayuda a moldear el muñón, inicialmente en la **etapa postquirúrgica**

inmediata y principalmente en la fase crónica.

•La **educación al paciente** o algún miembro de la familia, sobre la manera adecuada de colocar el vendaje, la importancia que tiene para moldear el muñón y la necesidad de permanecer con éste las **24 hrs del día**, es fundamental.

ESTADO Y COLORACIÓN DE LA PIEL

Para evitar que la piel del muñón se torne brillante, quebradiza, reseca, debe ser **lubricada a diario con cremas hidratantes**, que suavicen su textura, (aumenta el riesgo en pacientes diabéticos).

•Los **ejercicios circulatorios** deben ser enseñados a los pacientes para realizarlos como parte de su **rutina diaria**, tanto en el muñón como en el otro miembro.

•La **higiene del muñón**, es fundamental para **evitar la dermatitis** por contacto (uso de jabones neutros).

CICATRIZACIÓN

El **manejo de la cicatriz** contribuye a la **disminución del dolor**, al realizarse en forma de cremallera, ayuda a **disminuir las adherencias** de éstas a los tejidos profundos.

SENSIBILIDAD

La adecuada **elevación de la sensibilidad**, del muñón se convierte en la estrategia más importante de la **prevención**, una vez determinado el grado de disminución de ésta, debe darse la **educación al paciente y su familia** sobre los **cuidados**, como **vigilar** la coloración, **supervisión** de zonas de presión y **cerciorarse** de que no tengan arrugas las vendas.

FUERZA MUSCULAR

La aplicación de **estrategias**

rutinarias de fortalecimiento muscular en todos los músculos del miembro amputado, son indispensables.

Igualmente, llevar a cabo **contracciones isométricas** de los músculos comprometidos en la amputación, específicamente los del muñón.

ELASTICIDAD Y FLEXIBILIDAD MUSCULAR

La aplicación de calor húmedo y el masaje en la zona de los músculos contracturados, sirven como **preparación para los ejercicios** de estiramiento (asistidos, facilitación neuromuscular propioceptiva).

Enfermería tiene una gran labor ante un paciente sometido a la amputación de un miembro. El paciente amputado se ve afectado en el área **social y psicológica** principalmente, por lo tanto, juega un papel relevante ya que se encargan de **detectar** las principales **carencias** mostradas por el paciente, durante su estancia hospitalaria.

#SabíasQue

Un **PIE DIABÉTICO** se produce debido a la disfunción de los **nervios periféricos** en pacientes diabéticos; es el resultado del efecto combinado de: **angiopatía + neuropatía + mayor riesgo de infecciones + efecto de presiones intrínsecas y extrínsecas**.



Foto: HRAEI #ClínicaDeHeridas | By JiaV | Octubre 2016.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

2^{DO} CONGRESO DE ENFERMERÍA

GERENCIA Y DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

IMPACTO EN EL CUIDADO PROFESIONAL



26 AL 28 DE SEPTIEMBRE



Foto: HRAEI #ServicioDeEnfermería | By Comunicación Social | Julio 2018.

INFORMES

CAPACITACIÓN EDUCACIÓN CONTINUA



TEL: 5972-9800 EXT: 1215



CAPACITACIÓN EDUCACIÓN CONTINUA
asistencia.hraei@gmail.com
chapisjolie@yahoo.com.mx



REGISTRO

<https://goo.gl/forms/uuPWA4PSSqOWzAM13>



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

CÓMO ENFRENTAR LOS CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN

LIC. EN T.S. GRACIELA C. GONZÁLEZ HERRERA

// DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS //

Estimados **servidores públicos**, estamos a nada de enfrentar un **cambio de administración**, de gobierno que generará muchas **dudas** y porque no decirlo, mucha **incertidumbre**. Un cambio de gobierno nos pone a pensar seriamente en la **estabilidad laboral**, en las **expectativas** respecto a los nuevos servidores públicos que estarán a cargo del desarrollo de **nuevas políticas gubernamentales**, planes y programas de trabajo, por mencionar algunas. ¿Será más de lo mismo?, ¿Qué podemos esperar? ¿Qué será de mi trabajo? ...

Ante los inminentes cambios que se darán, es conveniente tomar en cuenta:

ACEPTAR EL CAMBIO: Es el primer paso para asumir que estaremos obligados a enfrentar **nuevas instrucciones, estilos de liderazgo y encomiendas** en las funciones que de manera ordinaria venimos desempeñando; nos hará controlar de mejor forma la inquietud que representa saber que tendremos **nuevas autoridades al mando**.

RECONOCER TEMORES: No te hagas el valiente, comenta entre tus compañeros y/o con tus superiores, aquello que pueda causarte temor por los cambios laborales que vengan, ya que con esto puedes lograr que se desarrollen **planes o estrategias de acción** que te permitan saber actuar ante situaciones desagradables y con ello **reducir el estrés laboral**.

ACEPTAR INSEGURIDADES Y BUSCAR APOYO: En una transición, uno tiende a sentir incomodidad e inseguridad, pues puedes estar pensando en tu despido o el de tus compañeros. Este

sentimiento es **natural**, por lo que aceptar esos temores y comentarlo, es un medio para **atenuar lo que está por venir**.

Administrar el tiempo: Estar cavilando todo el día en estas **preocupaciones**, se puede afectar tu desempeño y estado emocional. Si sientes **angustia**, elige un momento al día para dedicarte a pensar en tu plan de acción y superar temores, luego déjalo y ponte a desempeñar tu función.

Comunicar: Michael Kerr (portavoz de negocios internacionales), aconseja que en **períodos de grandes cambios**, requieren un esfuerzo concertado en toda la institución para enfocarse en la comunicación con la finalidad de **evitar rumores**.

Ser positivo: Según Phyllis Mufson (coach), la **ansiedad y temores** son el resultado de como ves el cambio. Quizá una actitud negativa ante el cambio se remonta a situaciones pasadas, en las que no te fue bien. Ante todo, una actitud positiva te ayudará a **lidiar con el cambio**, a sentir **seguridad**, así como recibir el **apoyo** de tus superiores y compañeros.

Participar en el cambio: Una vez que se dé, procura aceptar con la mejor actitud los próximos planes, comités o juntas relacionadas con él, ofrécete a ayudar a impulsar la transición.

Aumentar el valor: Tú primero que nadie debe reconocer **tus logros, trayectoria, capacidades y la experiencia** que has aportado a la institución, luego busca las maneras de aportar mayor valor a lo que haces en ella.

¡Suerte y a seguir con esta gran aventura que es el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca!

PARTICIPACIONES ESPECIALES



FOTO: Pixabay.com | DESIGNED by www_slon_pics | CONSULTA: bit.ly/BusinessInfoD | FECHA: Sep.04 de 2018.

ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO: “PLANES DE CUIDADO Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA”

EQUIPO DE TRABAJO PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO

// SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

Como bien lo establece el artículo 4° de la **Constitución Mexicana**, el derecho de cada individuo a la protección en salud, debe ser fundamental, **sin distinción** de raza, sexo, edad o cualquier condición social, garantizando la calidad en la atención; por ello, la Secretaría de Salud (SSA), mediante diferentes estrategias de coordinación sectorial logró desarrollar e integrar los **Catálogos Maestros de Guías de Práctica Clínica y Planes de Cuidados**, cuyo fin es desarrollar acciones de estandarización de servicios de salud con calidad.

Las **Guías de Práctica Clínica (GPC)** son una **herramienta de consulta** para los profesionales de enfermería, éstas les permiten tomar decisiones acertadas y disminuir la variabilidad en la práctica clínica con el objetivo de mejorar la calidad de atención mediante la unificación de criterios. En los años 70, inicia la **Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)**, generada por el impulso de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), así como por la necesidad de incluir y promover **resultados de investigación confiables para la práctica**.

La EBE es una **metodología de análisis y de estudio crítico** que da valor tanto a la experiencia como a la certeza de la información sobre el cuidado, que permita tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades alteradas, características y circunstancias clínicas individuales del usuario.

Las GPC marcan un paradigma de **mejora en la práctica asistencial de enfermería**, ya que es a través de ellas que se proporcionan prácticas reflexivas desde los diferentes niveles de atención en base al **juicio clínico** del profesional de enfermería, descartando intervenciones basadas en la intuición y rutinas sin fundamentos científico; éstas en conjunto con la EBE son el **resultado de un trabajo coordinado** entre los diferentes profesionales de salud tanto de ámbitos educativos como asistenciales con un objetivo en común: **la mejora en la calidad de atención mediante la unificación de criterios**.

Contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, se debe demostrar que las GPC influyen significativamente en el **cuidado**, en el **uso racional** de los recursos y en la **mejora de la calidad** de salud, lo que resulta en un **sistema de salud humanizado**, competente y eficiente que responde a las necesidades de la **disciplina**, y por ende, de la población.

ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO CON INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

¿QUÉ ES LA ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO?

Es aplicar planes de cuidados dirigidos a la atención específica

de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población. Es una **herramienta metodológica** que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una **atención sistematizada**, con la finalidad de cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales.

¿PARA QUÉ ME SIRVE COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA?

Para implementar un plan de cuidados de enfermería con intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, sus objetivos son: aplicar planes de cuidado dirigidos a la atención específica, homologar el proceso de enfermería, mejorar la práctica de enfermería, sustentar la

#SABÍASQUE

Existen 84 Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE) con el objeto de que tomes las mejores decisiones a través de la práctica basada en la evidencia científica.

La GPCE: “Intervenciones de enfermería durante el tratamiento con quimioterapia antineoplásica del cáncer en el usuario pediátrico aplicada al segundo y tercer nivel de atención”, señala que el uso de aceite de ajonjolí disminuye la incidencia de flebitis en niños con quimioterapia en un 70%, por lo tanto recomienda aplicar 5 gotas de éste, en la periferia de la venoclisis en las mañanas y noches hasta retirar el catéter periférico.

Existe ya el primer catálogo de Planes de cuidados con intervenciones de enfermería basados en evidencia científica.

toma de decisiones basadas en la evidencia científica, evaluar la implementación y determinar acciones de mejora.

GUÍAS

- <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>
- <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-760-15/ER.pdf>

CATÁLOGOS

- http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo_planes_cuidado_enfermeria.pdf
- <http://www.cpe.salud.gob.mx>

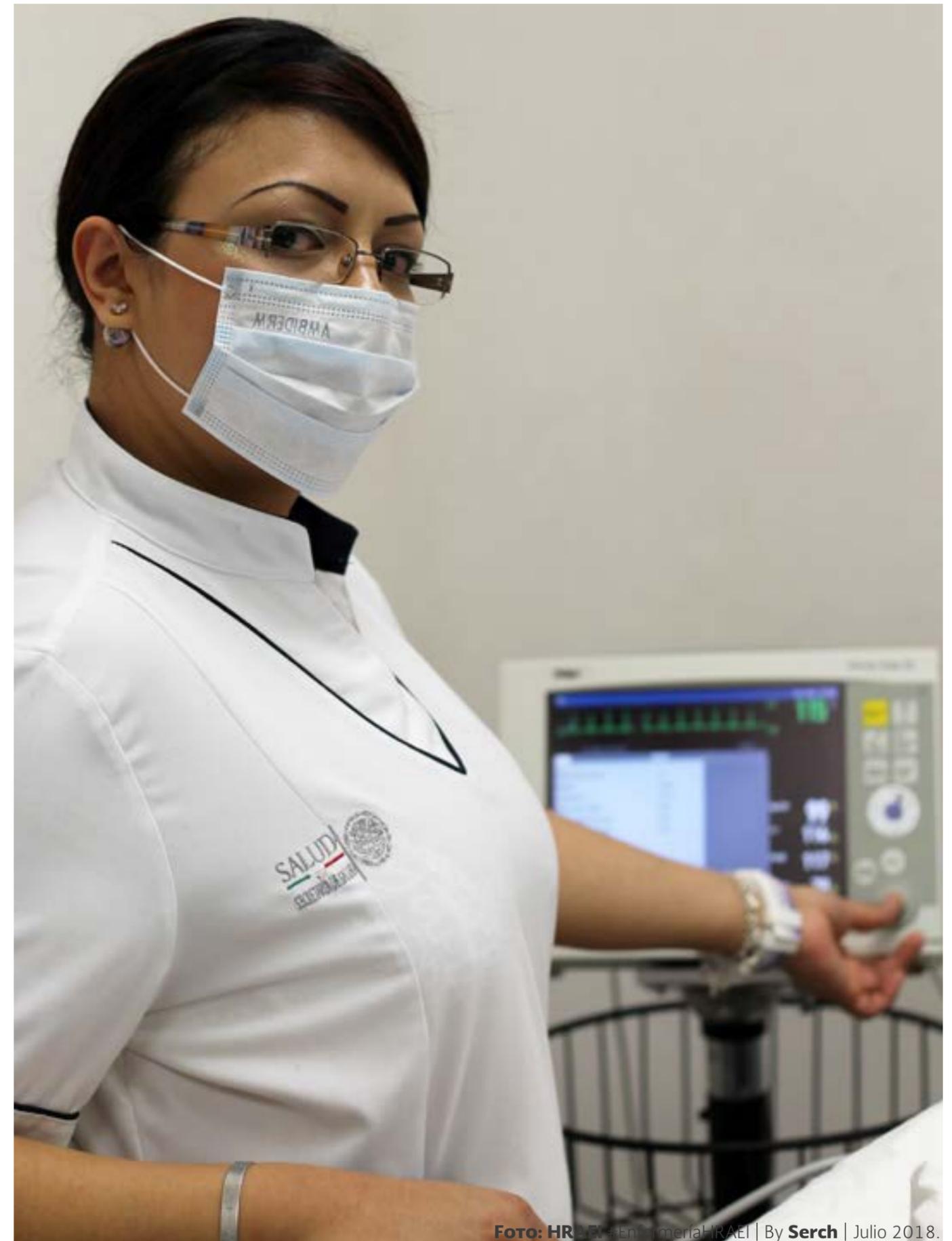


Foto: HR | EBE - Enfermería | RAEL | By Serch | Julio 2018.

Semana Nacional de Donación de Órganos y Tejidos

24 AL 28 DE SEPTIEMBRE

Vector: [img4net](#) | Design by [Jlav](#) | Fecha: 07 de septiembre 2018

ACTIVIDADES

Lunes 24 y martes 25 a partir de las **09:00 Hrs.** pláticas a usuarios sobre donación y trasplante de órganos y tejidos, en las diferentes áreas de espera.

Miércoles 26 | 08:00 Hrs. | Auditorio HRAEI en la **#SesiónAcadémica** se conmemorará el **Día Nacional de la Donación de Órganos**, a cargo de la Unidad de Trasplantes y la Coordinación de Donación.

- Entrega de Reconocimientos a familias donadoras.
- Testimonios de los pacientes trasplantados en el HRAEI.
- Revelación de los ganadores del 1º concurso de dibujo infantil "Dona Vida Dibuja Amor"

Jueves 27, colocación de **Stand Informativo** sobre "Donación y Trasplante" en el área de checadores.

Viernes 28, **proyección de materiales audiovisuales** sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en México. **Aula 4 | 5 de 09:00 a 11:00 Hrs.**

DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO

// RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TRASPLANTES DEL HRAEI //

El Presidente Vicente Fox en el año **2003**, decretó el Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, el cual se ha venido celebrando anualmente cada **26 de septiembre**. Tiene como objetivo **sensibilizar a la población** en general, a los profesionales de la salud y al área médica sobre el tema de la donación de órganos y tejidos, con fines de trasplante.

La falta de órganos para trasplante es un problema importante en México y en cada uno de los hospitales con programa de donación y trasplantes. A pesar de las campañas de información masiva encaminadas a concientizar a la población en **#SerDonador** de órganos, hasta el momento no ha disminuido la lista de espera existente.

Y entonces viene la pregunta obligada: **¿Qué harías si la única posibilidad de seguir viviendo o de mejorar tu calidad de vida es recibir un trasplante de un órgano o tejido?**

Actualmente existen más de **21 343** enfermos que aguardan esta respuesta, de éstos **13 087** pacientes esperan recibir un trasplante de riñón, **7 799** uno de córnea, **399** un hígado, **52** corazón y **6** de páncreas.

Los órganos para trasplante deben provenir sólo de otro ser humano. En nuestro país hay dos maneras de donar: **En vida** cuando se dona un órgano **par o un fragmento de éste** (pulmón, hígado y riñón) y de **origen cadavérico**, gracias a una gran decisión tomada con **amor por personas que fallecen** por muerte cerebral o por paro cardiorrespiratorio; con **muerte cerebral**, se requiere la autorización de la persona legalmente responsable para donar órganos tales como corazón, pulmones, riñones, hígado, páncreas, extremidades (brazo y mano), así como tejidos: piel, tejido musculoesquelético y córneas. En otras circunstancias cuando el fallecimiento de una persona se debe al **paro cardiorrespiratorio** —que es lo más común— se pueden procurar los tejidos: córneas, piel, huesos largos de las cuatro extremidades con sus articulaciones, crestas ilíacas y tejido cardiovascular incluyendo válvulas cardíacas.

El **acto de aceptar donar los órganos y tejidos** de un ser amado que fallece está estrechamente relacionado con el término **altruismo**, es decir, **"ayudar al otro"** sin esperar nada a cambio, así la muerte de un ser querido adquirirá un sentido muy especial: **Brindar una segunda oportunidad a otro (s)**. Este día, en especial, se reconoce el **mérito y altruismo de las familias** que han dicho **"sí a la donación"**, en donde simbólicamente se agradece a todos aquellos que contribuyeron a **salvar una o más vidas**.

Esta celebración del Día Nacional de Donación de Órganos se conmemorará en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), a través de una serie de **actividades de difusión y conmemoración** a lo largo de la Semana Nacional de Donación y Trasplante, que se llevará a cabo del **24 al 28 de septiembre del 2018**; se instalará un módulo de información, pláticas, proyección de videos, entrega de reconocimientos a los familiares de los donadores, testimonios de vida de pacientes receptores de órganos y tejidos del HRAEI, y por primera vez se dará a conocer a los ganadores del primer concurso de dibujo infantil **"Dona vida, Dibuja Amor"**, bajo la temática de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Por otro lado resulta conveniente añadir que una vez que se toma una decisión con respecto a ser o no donador de órganos, es fundamental **comunicarlo a nuestros seres queridos**, ya que nada sería posible si no contamos con la autorización de la familia, la cual especifica en un **consentimiento legal** qué órganos y tejidos aceptan donar.

Existen diversos instrumentos mediante los cuales podemos **expresar el deseo de donar en vida** como son: "las tarjetas de donador", la "licencia de conducir", pulseras, consentimiento expreso (documento legal de donación certificado por un notario público), entre otros. Hablar de la muerte no es fácil, pero si en vida expresamos el **deseo de donar**, cuando llegue el momento, para nuestra familia será más fácil decidir y en su caso **respetar nuestra decisión y/o voluntad**.



RETINOSIS PIGMENTARIA

LIC. EDGAR LARA CIBRIÁN
// OFTALMOLOGÍA //

La retinosis pigmentaria (RP) consiste en una distrofia de la retina externa producida por la muerte progresiva de fotorreceptores por apoptosis, que afecta fundamental e inicialmente a bastones, aunque cuando la enfermedad avanza acaba por afectar también a los conos. Es la más frecuente de las enfermedades hereditarias de la retina, afectando alrededor de 27 de cada 100.000 personas de la población general. Se trata de una enfermedad con una enorme heterogeneidad genética, lo que significa que una sola enfermedad se debe a distintas mutaciones en numerosos genes.

Los primeros síntomas visuales que experimentan los pacientes con RP son la ceguera nocturna y la pérdida de campo visual (CV) periférico, que se asocia a la

presencia de pigmentación en espículas en el fondo de ojo (FO). La visión central suele mantenerse preservada hasta fases avanzadas de la enfermedad. Sin embargo, el grado de progresión y la herencia varían de unas formas a otras.

Tiene formas atípicas, localizadas o segmentarias y sindrómicas. Se estima que entre el 15% y el 20% de las RP están asociadas a síndromes, donde las más frecuentes son el síndrome de Usher y el síndrome de Bardet-Biedl, ambas de herencia AR.

Los Campos Visuales y las Fotos de Fondo de Ojo se realizan en éste hospital de especialidades, pero una valoración por el médico oftalmólogo es de mayor importancia. Acude a una revisión.

Referencias:

Hamel C. Retinitis pigmentosa. Orphanet J Rare Dis 2006; 1: 40.



FOTOGRAFÍA: SHUTTERSTOCK.COM/FRANTAB

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA INVITA

CURSO

**ABORDAJE INTEGRAL DEL
PACIENTE CON CÁNCER**
"DESDE LA PREVENCIÓN HASTA LA
REFERENCIA"

19, 20 Y 21 DE SEPTIEMBRE

- AUDITORIO HRAEL**, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34 S, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530.
- COSTO:**
ESTUDIANTES: \$ 129.00 M.N. (COPIA DE CREDENCIAL VIGENTE).
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 258.00 M. N.
- HORARIO:** 08:00 A 15:00 HORAS.

INFORMES

- TEL:** 5972 9800 EXT. 1215/1080
- ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA**
- HORARIO:** 09:00 A 17:00 HRS.
- chapisjolie@yahoo.com.mx
- coordinacioncursos@hraei.gob.mx

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE 20 HORAS CURRICULARES.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD





FOTOGRAFÍA: DESIGNED BY PRESSFOTO / FREPIK

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA INVITA

1^{ER. CURSO} CALIDAD Y SEGURIDAD

"Un reto en las instituciones de salud, una mirada desde diferentes perspectivas"

03, 04 Y 05 DE OCTUBRE

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 DE CREDENCIAL VIGENTE).
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 258.00 M.N.

HORARIO: 08:00 A 15:00 HORAS.

INFORMES

TEL: 5972 9800 EXT. 1215/1080

ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA

HORARIO: 09:00 A 17:00 HRS.

chapisjolie@yahoo.com.mx

coordinacioncursos@hraei.gob.mx

SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE 20 HORAS CURRICULARES.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



Foro/Autor: Photo de Luz creado por freepik. Recuperado de: https://www.freepik.es/foto-gratis/pastillas-y-escritura_2377267.html Fecha de Consulta: Agosto 21 de 2018

2018

NOVIEMBRE

07|08|09

AUDITORIO HRAEI
07:30 A 17:00 HORAS

INFORMES E INSCRIPCIONES

Mtra. *Ángela Cariño López*
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEL: 5972 9800 EXT. 1215

chapisjolie@yahoo.com.mx

coordinacioncursos@hraei.gob.mx

Costo:

Médicos: (con Copia Matrícula de Medicina Clínica) \$ 1 500.00 M.N.

Enfermería: (con Copia Matrícula de Medicina Clínica) \$ 900.00 M.N.

Estudiantes y pasantes* \$ 350.00 M.N.

TALLERES SIN COSTO EXTRA / CUPO LIMITADO

*Presentando credencial vigente | Constancia Institucional

TALLERES:

HIPOTERMIA TERAPÉUTICA
TERAPIA DE REPLAZO RENAL
MONITOREO CARDIOVASCULAR EN ENFERMERÍA
VENTILACIÓN MECÁNICA

PROFESOR TITULAR: DR. GILBERTO A. GASCA LÓPEZ
PROFESORES ADJUNTOS: DR. ALFREDO ARELLANO RAMÍREZ
DRA. BLANCA E. HERRERA MORALES
DR. JAIME RUÍZ SOLÍS

Auditorio HRAEI: Edificio "E", Carretera Federal México-Puebla, Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, C.P. 56530.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

[@CSHRAEI](https://www.facebook.com/CSHRAEI) [@HRAEIXtapaluca](https://www.instagram.com/HRAEIXtapaluca) [CSHRAEI](https://www.facebook.com/CSHRAEI)
www.hraei.gob.mx

COMUNO
Comité Mexicano de Medicina Clínica A.C.
Fundado en 1986

75
AÑOS
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

#OrgullosamenteHRAEI

Dr. Miguel Ángel Chávez Martínez

RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE

Foto: HRAEI #Máxilof | MariSol | Septiembre 2013

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 Social

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.