

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca



- **Cardiopatías congénitas:** latiendo juntos
DR. PEDRO J. CURI CURI

- 11 de febrero, **Día Mundial del Enfermo**
E. E. CLARA ÁVILA SALAZAR

- Hablemos de **justicia social**
LIC. DANIELA LÓPEZ ROMERO

Fotos
pixabay by epicicci | bit.ly/PP003Cardio2
freepikes by rawpixel.com | bit.ly/004Sick3
pixabay by pixel2013 | bit.ly/007justicia4
VECTOR
Design by freepik

EDITORIAL

El **Hospital de Alta Especialidad de Ixtatapu**lca, se ha caracterizado por la capacidad **técnica - científica** centrada en atención de **calidad y calidez a sus pacientes y familias**, gracias a ello el modelo de gestión es un referente a nivel nacional y es reconocido internacionalmente.

Gracias a su **personal altamente calificado**, que conforma su **principal estructura y base sólida**, el HRAEI se ha fortalecido y consolidado como una **institución** con amplia experiencia, que hoy por hoy ha sido de ayuda para que otras instituciones optimicen sus procesos. Como sabemos el mejoramiento continuo y actualización, son elementos en el quehacer diario de nuestra institución que favorecen el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y tecnológicos, con el objetivo principal: La **“Excelencia Médica al Servicio de México”**.

Es por ello que nuevamente quiero agradecerles a todos los que participan en el boletín electrónico Info Digital, por tomarse el tiempo para **escribir y compartir su experiencia**; este espacio abierto es por y para ustedes, donde la meta principal es sumar y en consecuencia proyectar el trabajo que día a día se lleva a cabo en esta noble y gran institución del Estado de México.

Heberto Arboleya Casanova

D. R. ©, Año 2019 Vol. 78, Mes: FEBRERO, 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.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

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

REDACCIÓN
C. Marisol Martínez García

CONTENIDO

ÁREA MÉDICA

Tamal: Composición nutricional y tradición mexicana
Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes **P.01**

Panorama actual del cáncer
Dr. Raúl A. Guzmán Trigueros **P.02**

Cardiopatías congénitas: latiendo juntos
Dr. Pedro J. Curi Curi **P.04**

Costo del trasplante renal de donador vivo relacionado en el HRAEI
Dr. Carlos A. Vargas Bravo
Lic. Erika Uribe Peña **P.06**

ENFERMERÍA

Cuidados enfermeros dirigidos al niño con cáncer
E. E. P. Brenda M. Sotelo Santarriaga **P.08**

11 de febrero, Día Mundial del Enfermo
E. E. Clara Ávila Salazar **P.10**

Generalidades del Síndrome de Asperger
Mtro. Nicolás Santiago González **P.12**



ORIGEN DE LA **CRUZ ROJA MEXICANA**

Desde su creación la **Cruz Roja Mexicana** se ha caracterizado por ser una institución no lucrativa, de interés social y voluntaria, que otorga servicios de salud a la población que está en **riesgo** (accidentes) o **desastres** (sismos, inundaciones, entre otras).

Cuando México se adhiere a la **Convención de Ginebra en 1907**, para mejorar la situación de heridos y enfermos de los ejércitos en campaña, fue el paso fundamental para que la **Cruz Roja Internacional** creara una **Delegación Mexicana**; para el **5 de julio de 1909** se define la primer mesa directiva provicional de la Cruz Roja Mexicana.

La **primer brigada de apoyo**, por lluvias torrenciales en la ciudad de Monterrey durante el mes de agosto de 1909, la conformó el **Dr. Fernando López y su esposa, Luz González Cosío de López**.

El **21 de febrero de 1910**, el general **Porfirio Díaz Mori** expidió el **decreto número 401**, para reconocer **oficialmente la creación** de esta noble institución.

Lic. Jiavsi García Espejo | Unidad de Imagen Institucional

ESPECIALES

Hablemos de justicia social
Lic. Daniela López Romero **P.14**

Nuestra bandera, símbolo patrio
Mtra. Denisse A. García Domínguez **P.16**

Trastorno de ansiedad generalizada: La epidemia silenciosa
Dra. Gabriela Y. Cortés Moreno
MPSS Italia del C. Abud Rivera **P.18**

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com



www.hraei.gob.mx



@CSHRAEI



@HRAEIxtapaluca



hraei.ixtapaluca





HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

Foto: flickr.com | By Vincent Lefebvre | CONSULTA: bit.ly/pp00Tamal | FECHA: Enero 19 2019

#DATOHISTÓRICO

Fray Bernardino de Sahagún reportó en sus escritos que los tamales se ingerían durante **10 festividades del anurio ritual** del pueblo mexicana.

Tamal:

Composición nutricional y tradición mexicana

MTRA. SHEYLA M. MONZALVO REYES
NUTRICIÓN

La celebración del **Día de la Candelaria en México**, es considerada un sincretismo entre la **cultura prehispánica y la católica judía**, que se ha modificado a través del tiempo. Esta fecha ha derivado en un festejo con tamales, luego de partir la “Rosca de Reyes” en enero; representa la **purificación de las semillas** para la siembra, finalmente al llevar al **niño Dios a la iglesia** se concluye un extendido periodo de festividades decembrinas.

El consumo del **tamalli o tamal**, vocablo **náhuatl** que significa **“envuelto y cuidadoso”**, actualmente es el resultado de la convivencia durante varios siglos con diversas culturas indígenas, plurales con su propio significado y que ha dado paso a su **permanencia en la gastronomía nacional**.

El consumo del tamal se conserva hasta la actualidad; cabe señalar que los alimentos son más que **fuentes de nutrimentos**, son **estímulos sensoriales, símbolos, vínculos** entre las personas, es decir, son elementos de **identidad cultural**.

Los tamales son un **platillo nutritivo** si se prepara con **ingredientes de calidad**, se estima que en México se hacen más de **cinco mil variedades** en donde se emplean hojas de maíz, plátano u otros envoltorios, con diferentes rellenos: puerco, pollo, rajas, mole,

verduras y otras variedades de proteínas o frutas. Sin embargo, este alimento se convierte en un aporte **altamente calórico** cuando se prepara frito o se añade dentro de un bolillo (lo que es conocido como **“guajolota”**).

PARA DISMINUIR LA INGESTA CALÓRICA RECOMENDAMOS:

- Elige tu tamal **sin bolillo**.
- Consume tamales hechos de **masa a base de otros granos** a parte del maíz.
- Disfruta de los que están **rellenos de verduras y/o frutas**.
- Acompáñalos con **café, té u otra infusión** caliente y/o fría (**sin azúcar**); evita atole y/o refrescos.

VALOR NUTRICIONAL DE ACUERDO AL SISTEMA MEXICANO DE ALIMENTOS EQUIVALENTE (SMAE):

- **TAMAL VERDE | CON CERDO**
510 cal. - 30 g. de grasa.
- **TAMAL DE QUESO CON RAJAS**
520 cal. - 36 g. de grasa.
- **TAMAL DE MOLE | CON POLLO**
618 cal. - 39 g. de grasa.

Se recomienda **no excederse** en el número de estas delicias culinarias; toma en cuenta los consejos o recomendaciones mencionados.

No olvidemos que es saludable llevar una **dieta balanceada** y realizar **actividad física** (según la edad), para **disfrutar sin culpas** de este delicioso **platillo mexicano**.

El **cáncer** es un término que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del cuerpo, caracterizado por la **multiplicación rápida de células anormales** que se extiende más allá de sus límites habituales, este puede invadir partes adyacentes del cuerpo e inclusive, propagarse a otros órganos.

Según cifras del Globocan, en 2018, se proyectaron a nivel mundial **18 078 957** casos nuevos de cáncer y **9 555 027** muertes asociadas; cerca del 16% de las personas fallecen como consecuencia del cáncer.

En **2015**, los **cinco tipos de cáncer** que causaron un mayor número de muertes en las **mujeres** fueron: mama, pulmón, colorectal, cervicouterino y el de estómago.

El acceso a un **tratamiento adecuado** tiene un impacto en el pronóstico de la enfermedad, los reportes de ese mismo año indicaron que menos del **30%** de los países de **bajos ingresos** han informado que ofrecen tratamiento a los enfermos con cáncer; mientras que cerca del **70%** de las **muertes** por cáncer se producen en países de ingresos **medianos o bajos**.

Se prevé que para el **2040** existan en el mundo **27 542 077 casos nuevos** y **16 388 459 muertes** a nivel mundial; en **México** se presentan **340 425 casos nuevos** y **172 961 muertes**.

El impacto económico del cáncer es significativo y sigue creciendo. Se ha calculado que el costo económico total del cáncer en **2010** fue aproximadamente de **1.6 billones de dólares**.

La **vacunación** podría ayudar a **prevenir 1.1 millones** de casos por año, es la situación del **virus del papilloma humano (VPH)** y del **virus de hepatitis B**. Solamente alrededor del **14% de las personas** que necesitan cuidados paliativos en el mundo, reciben estos servicios.

Se considera que sólo **uno de cada cinco países** con ingresos medianos o bajos, dispondrá de los datos necesarios para impulsar las políticas de **lucha contra la enfermedad**. En la actualidad se ha propuesto el **Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer**, mismo que debe incluir: **prevención primaria, tamizaje, detección temprana, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación**.

El cáncer es una **enfermedad compleja**, de la cual, debe entenderse su **origen, síntomas, entorno, costo, impacto y sobrevida**, por lo que su atención debe brindarse en **centros oncológicos** dedicados a la atención de este padecimiento.

Panorama actual del cáncer

DR. RAÚL A. GUZMÁN TRIGUEROS **UNIDAD DE ONCOLOGÍA**

Existen una serie de enfermedades que resultan del **desarrollo anormal** del ser humano durante la **gestación**, éstas son denominadas como **malformaciones congénitas** y pueden perjudicar cualquier **órgano, aparato o sistema**, las más frecuentes son las que afectan al **corazón** y a los **grandes vasos** que se relacionan con éste. La diversidad de malformaciones que pueden afectar a la bomba cardiaca se le conocen como **cardiopatías congénitas (CC)**.

La prevalencia mundial de CC va de **6 a 8 por cada 1 000** recién nacidos vivos al año. Si aplicamos esta cifra a la población mexicana de neonatos, que según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) es de **2 643 908** en 2010, podemos inferir que existen alrededor de **21 151 portadores** de CC al año. A pesar de que la mayor parte de éstas son simples, se estima que **uno de cada 1 000** casos al año pueden ser **complejos** y pueden causar la muerte en la **etapa infantil**. A nivel nacional, se ubica como la **6ª** causa de muerte en menores de un año y como la **3ª** en niñ@s entre uno y cuatro años. Se ha reportado que una de las más comunes a nivel nacional (**20%**) es la **persistencia del conducto arterioso (PCA)**, que se relaciona con la altura a la que, con respecto al nivel del mar, está la Ciudad de México, el Estado de México y zonas conurbadas.

Foto: pixabay | By epicioci | CONSULTA: bit.ly/PP003Cardioz | FECHA: Enero 19 2019.

#UNDATO otras malformaciones que le siguen en frecuencia, a la PCA, son la **comunicación interatrial** (16.8%), **comunicación interventricular** (11%), **tetralogía de Fallot** (9.3%), **coartación aórtica** (3.6%) y **conexión anómala total de venas pulmonares** (3%).

Al comparar los datos nacionales antes mencionados con cifras a nivel mundial sobre frecuencias de CC, además de la alta incidencia de PCA (efectos de la altura), se puede ver también **mayor frecuencia de tetralogía de Fallot** y de **conexión anómala total de venas pulmonares**.

Independientemente del tipo de CC y gravedad, es importante conocer la **magnitud del problema** e identificar el número de niñ@s que nacen cada año con algún tipo de malformación, así podríamos determinar con mayor exactitud los **recursos necesarios** para el tratamiento adecuado y la

planeación de distribución de éstos. La Secretaría de Salud (SSA) desde el 2011 ha puesto en marcha un **programa de regionalización** para la atención de CC que tiene como objetivo la **racionalización** de los recursos con énfasis en servicios médicos muy **especializados** con el objetivo de lograr mejores resultados para los pacientes en distintas zonas geográficas de origen. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), es precisamente uno de éstos y cuenta con la **certificación para atención quirúrgica** de las CC y está contribuyendo a esta importante misión, al haber realizado alrededor

de **70 intervenciones**, desde la apertura del HRAEI hasta fines del 2016.

De manera simultánea al proyecto de regionalización, la SSA ha impulsado la **creación de una base de datos nacional de cirugía** que tiene como meta **lograr una mejor precisión** del problema, con base a las **tasas de natalidad y mortalidad** infantil secundaria a patología cardiovascular congénita y recursos en cada estado, es decir **regionalizar la atención**. Lo anterior tendría diversos beneficios a nivel local (HRAEI) y nacional, ya que permitiría

aumentar el número de casos atendidos, mejorar la calidad de la atención, aprovechar adecuadamente los recursos existentes y obtener una **disminución de la mortalidad infantil en México**.

Cardiopatías congénitas: latiendo juntos

DR. PEDRO J. CURI CURI CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

#SABÍASQUE

Las cardiopatías por alteraciones tronco-conales como la tetralogía de Fallot o la conexión anómala total de venas pulmonares, son más frecuentes en **Japón, India y países africanos** con respecto a EUA. Se ha establecido la posible **similitud genética** entre **mexicanos y asiáticos**, lo que, podría explicar la similitud en la **frecuencia de tipos de cardiopatías congénitas (CC)**.

Referencias

- 1 Calderón Colmenero J, Cervantes-Salazar JL, Curi-Curi P, Ramírez S. Problemática de las cardiopatías congénitas en México. Propuesta de regionalización. Arch Cardiol Méx 2010; 80: 133-40.
- 2 Alva EC. Lo esencial de la cardiología pediátrica. México DF. Ed. McGraw-Hill-Interamericana. 2006:73-81.
- 3 Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Estadísticas vitales en niños y adolescentes mexicanos. Mortalidad infantil. Bol Med Hosp Infant Mex 2004; 61: 515-27.
- 4 <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/estructura/>



FOTOS HRAEI #SERDONADOR by Jiaiv durante 2018.

Costo del trasplante renal de donador vivo relacionado en el HRAEI

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO **UNIDAD DE TRASPLANTES**
LIC. ERIKA URIBE PEÑA **COSTOS**



#SabíasQue

La Unidad de Trasplantes del HRAEI ha realizado exitosamente tres trasplantes renales de donador vivo relacionado.



A nivel mundial las enfermedades que provocan **daño renal terminal** se incrementan, en consecuencia existe un **aumento de pacientes** que requieren de un **trasplante** para mejorar su **calidad de vida**.

Durante el primer semestre del 2017, el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), reportó **14 402 personas** en espera de un **riñón**; señala que se han realizado un total de **46 492 trasplantes**, de éstos **35 654 fueron de riñón procedente de donador vivo relacionado**¹.

A pesar de que el trasplante renal es menos costoso, a largo plazo, en comparación con la **diálisis peritoneal** o la **hemodiálisis**, éste genera gastos que pueden ser un **impedimento** para llevar a cabo el procedimiento; la **procuración de riñones en donadores vivos** es más costosa que en **donadores fallecidos**, lo que puede resultar un problema para quien decide **ser donador en vida**².

La **Ley General de Salud**, en su **título XIV artículo 327**, menciona con respecto a la donación de órganos, tejidos y células con fines de trasplante:

“...obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito”³, pero ...

¿Hasta qué punto es gratuita?

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) trabaja en conjunto con dos fundaciones: **Fundación Carlos Slim y Fundación Trasplante & Vida**, éstas apoyan el trasplante renal en personas de **escasos recursos**; aportan económicamente a la cuenta del **paciente trasplantado** (y de ser el caso del **donador vivo**).



A continuación se presentan costos de dos trasplantes renales de **donador vivo relacionado**, desde el internamiento (día previo a la **nefrectomía y trasplante**), hasta el alta del paciente. La tarifa se estimó en base a costos del tabulador del HRAEI; incluye gastos del **protocolo de trasplante**, pruebas de laboratorio y gabinete, pre y post trasplante, para donador y receptor.

CASO 1 (DONADOR): 3 días de Estancia Intrahospitalaria (EIH) en suite, laboratorios, materiales e insumos administrados en transoperatorio y postoperatorio; gastos de medicamentos y nefrectomía. Cada costo por concepto, se obtuvo en base al nivel socioeconómico **[1.1]**.

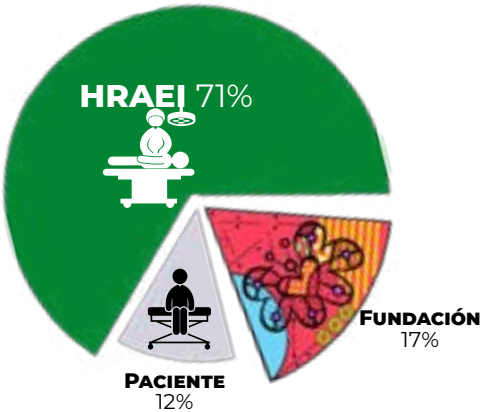
CONCEPTO	HRAEI	DONADOR
EIH	\$4 728 ⁰⁰	\$708 ⁰⁰
Laboratorio	\$2 331 ⁹⁹	\$402 ⁰⁰
Insumos	\$29 269 ⁷⁹	\$4 838 ⁷⁶
Medicamentos	\$2 778 ³⁵	\$416 ⁷⁵
Procedimientos	\$29 419 ⁰⁰	\$4 412 ⁸⁵
TOTAL	\$68 527 ¹³	\$10 778 ³⁶
		1.1

CONCEPTO	HRAEI	DONADOR
EIH	\$12 616 ⁰⁰	\$1 183 ⁰⁰
Laboratorio	\$3 014 ⁰⁰	\$463 ⁵⁵
Imagen	\$409 ⁰⁰	\$61 ³⁵
Insumos	\$29 269 ⁷⁹	\$4 838 ⁷⁶
Medicamentos	\$2 778 ³⁵	\$416 ⁷⁵
Procedimientos	\$29 419 ⁰⁰	\$4 412 ⁸⁵
TOTAL	\$77 506 ¹⁴	\$11 376 ²⁶
		1.2

CONCEPTO	HRAEI	RECEPTORES
EIH	\$35 893 ⁰⁰	\$5 383 ⁹⁵
Imagen	\$2 812 ⁰⁰	\$421 ⁸⁰
Laboratorio	\$19 998 ⁰⁰	\$2 999 ⁷⁰
Insumos	\$2 081 ³³	-
Medicamentos	\$9 613 ⁸⁷	-
Procedimientos	\$32 643 ⁰⁰	\$4 986 ⁴⁵
TOTAL	\$103 041 ⁰²	\$13 701 ⁰⁹
		2.1

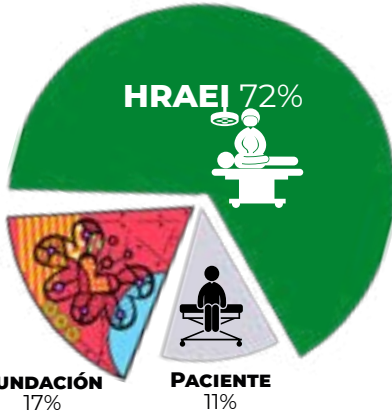


COSTO FINAL DE LA INTERVENCIÓN HRAEI + FUNDACIÓN + PACIENTE



CASO 1 TOTAL \$171 568³³

Fundación \$29 166⁶¹ +
Paciente \$20 588¹⁹ + HRAEI
\$121 813⁵³.



CASO 2 TOTAL \$180 547³⁴

Fundación \$30 693⁰⁴ +
Paciente \$19 860²⁰ + HRAEI
\$129 994⁰¹.

Los pacientes de escasos recursos (**nivel 1 | de acuerdo a estudio socioeconómico hecho por trabajo social del HRAEI**) son beneficiados al cubrir aproximadamente **la décima parte** del total de la intervención; la **mayor cantidad** del costo del trasplante de donador vivo relacionado lo absorbe el HRAEI.

El **proceso de donación**, obtención y extracción del injerto renal es **completamente gratuito para el receptor**. Para el trasplante de riñón de donador vivo relacionado, el donador y receptor reciben **apoyo** (receptor sólo cubre un **pago mínimo**). Sin embargo, pacientes que de acuerdo al estudio socioeconómico tienen recursos **mayores a nivel 2**, **pagan completamente la intervención quirúrgica**, lo que representa un **impedimento** para las familias que están aquejadas por la necesidad de llevar a cabo un trasplante que mejore la **calidad de vida** de algún ser querido.



Foto HRAEI #PequeñaGuerrera by Jíav | FECHA: Septiembre 2018.

#ENNÚMEROS

Según datos de la PAHO en 2017 el comportamiento epidemiológico del **CA infantil** en México fue:

Principal causa de muerte en niñ@s entre **5 y 14 años**.

Se presentan anualmente entre **5 000 - 6 000** casos nuevos.

Prevalencia **20 000/ año**.

65% de los diagnósticos son en etapas avanzadas.

DATO: www.paho.org/hg/dmdocuments/2017/Cancer-infantil-en-Mexico.pdf

Cuidados enfermeros dirigidos al niño con cáncer

E.E.P. BRENDA M. SOTELO SANTARRIAGA UTIP



Foto: www.freepik.es | By Freepik | CONSULTA: bit.ly/005CANenel | FECHA: Enero 19 2019.

La incidencia de cáncer ha sufrido un aumento notable en los últimos años, afectando de manera considerable a la población infantil. El **cáncer infantil** es sin duda una **realidad dolorosa** que afecta a miles de familias que se enfrentan a esta problemática.

En **México**, sólo existen **135 oncólogos pediatras** para los cerca de **7 500 casos** de cáncer infantil que se reportan anualmente. El **70%** de los casos son curables si se detectan a tiempo y se brinda el tratamiento adecuado, de igual forma, es importante destacar que es la **segunda causa** de muerte infantil en el país.

Al diagnosticar cáncer en un niñ@, se ve afectado y alterado el funcionamiento familiar, pues representa una **carga emocional y cambios importantes**, entre ellos; la aceptación de tratamientos largos y frecuentes,

reorganización de la vida familiar, ajustes económicos, en donde se ven involucrados desde el paciente hasta padres, hermanos, abuelos, entre otros.

El **tratamiento** específico de la **neoplasia**, por las características especiales que se presentan al tratarse de un niñ@, se engloban **diversas modalidades terapéuticas**, sin olvidar un adecuado apoyo psicológico; éste debe llevarse a cabo por un **equipo multidisciplinario** encaminado al **bienestar del paciente y su familia**.

El **profesional de enfermería** juega un papel importante en el proceso, se convierte en el eslabón entre el **niñ@, su familia y el resto del equipo de profesionales**, al asumir ese papel no basta con conocer sobre el padecimiento y efectos secundarios, sino de igual forma ser capaz de **comprender el impacto** que causa y lograr un **equilibrio biopsicosocial**.

Frecuentemente la primera persona con la que los padres tienen contacto al recibir el diagnóstico del paciente es con personal de enfermería, por lo que es ahí donde se realiza la **primera intervención**, brindando el apoyo que ellos necesitan para poder asimilar la noticia y a lo largo del tratamiento, si requirieren apoyo, por lo que estará presente a lo largo del padecimiento. Para el niñ@, las enfermeras y los enfermeros se convierten en las personas que le **brindan cuidados y administran su quimioterapia**, se convierten en **amigos, maestros, confidentes, cómplices, depositan su confianza** en ellos, por lo que es necesario hablarles con un lenguaje claro, sin mentiras, siempre de acuerdo con su capacidad de entendimiento.

Por lo anterior, los cuidados enfermeros no sólo están enfocados al **bienestar físico del paciente, sino a un bienestar emocional**. Brindándoles la oportunidad de expresar sus **emociones, experiencias y compartirlas**.

Lamentablemente, el **acompañamiento** en algunas ocasiones llegará hasta el fallecimiento del paciente, una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería, pues esta etapa está marcada con un **fuerte deterioro** del estado en general del **paciente y la familia**, por lo que se pondrá en marcha un plan de acciones a seguir de acuerdo con la etapa que se vive.

Los cuidados al **paciente pediátrico** con cáncer son un mundo por descubrir, se requiere de un gran **trabajo y esfuerzo**, que implica **conocimientos, capacitación, habilidades, empatía, resiliencia**, sin embargo es una tarea gratificante obtener resultados en la mejora de **calidad de vida de nuestros pequeños pacientes**.

11 de febrero

Día Mundial del Enfermo

E. E. CLARA ÁVILA SALAZAR UCI

Cada año, el día 11 de febrero, se celebra la **“Jornada Mundial del Enfermo”**; esta fecha fue instituida por el **Papa Juan Pablo II** desde 1992 y tiene por objetivos:

- **Sensibilizar** al pueblo de Dios, a las instituciones de salud y a la sociedad civil para asegurar la **mejor asistencia posible a los enfermos**.
- **Ayudar** a los enfermos a valorar el sufrimiento.
- **Recordar y comprender** la importancia de la **formación** tanto **espiritual** como **moral del personal de salud**, así como, la importancia de la **asistencia religiosa** a los enfermos.

FOTOGRAFÍA

Designed by rawpixel.com
Freepik.com | bit.ly/004Sick3

LEMA 2019:

“Gratis habéis recibido, dad gratis”

Matteo 10, 7-13

Históricamente, la **enfermería** se ha caracterizado por ser una profesión con **alto sentido humano** que involucra una cercana relación entre **el paciente y la enfermera**, siendo muy necesaria para **promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento**¹.

La historia de enfermería, en su evolución, ha contado con el dominio de varias disciplinas, como la psicología, la filosofía, la medicina, las humanidades y la religión. En cuanto a la influencia de las creencias religiosas sobre la carrera de enfermería, el tema es extenso, ya que, desde los inicios de la humanidad, han sido una constante en la vida del hombre; la religión tuvo un gran impacto, debido a que en sus inicios esta profesión estaba basada en **conocimientos empíricos**, relacionaba sus cuidados con la **naturaleza y ritos religiosos**. Estos cuidados estuvieron vinculados más con **cuestiones intuitivas** provenientes de los **aspectos mágico-religiosos**².

Desde sus inicios como profesión, en la mitad del siglo XIX, incorporó dos principios éticos a su actuar: **la fidelidad al paciente** (establecer compromisos y obligaciones al sujeto del cuidado), en la que se incluye **el secreto profesional y la veracidad al cumplimiento de sus actos** en el paciente (permite admitir errores por omisión o por acción)³.

Actualmente, la formación académica del profesional de enfermería adquiere una **estructura sólida**, sustentada en **fundamentos teóricos** (técnico-científicos), **humanísticos y éticos** que le permite desempeñarse con **calidad y conciencia** profesional. Es la enfermería quien establece el compromiso de **observar normativas éticas y legales** que regulen su desempeño en sus **acciones, decisiones y opiniones**, dentro del marco del deber ser, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los pacientes, la profesión y la sociedad³.



No obstante, en la práctica profesional diaria, son responsables de **brindar cuidados en situaciones complejas y cambiantes**, haciendo uso de los últimos avances de la tecnología de vanguardia, lo que puede generar **dilemas éticos**, que implican el conflicto de valores morales y éticos que demandan una toma de decisiones **más asertiva o válida en beneficio** del paciente; entre los dilemas más frecuentes que surgen con la modernidad tecnológica en la salud destaca la **decisión de mantener o suspender procedimientos** que **conserven o prolonguen la vida** de pacientes sin probabilidades de recuperación (entre muchos otros). Pese a todo ello, las enfermeras y enfermeros, jamás deben olvidarse que **atienden y procuran a seres humanos**, con individualidad y dignidad que se deben preservar; tienen **derechos** como ser humano y paciente; deben **ser el sujeto principal** de la atención, brindarles trato **digno y respetuoso** en todo momento, contribuyendo así a asegurar la **mejor asistencia** posible a los enfermos como dicta la “Jornada Mundial del Enfermo”.

FOTOGRAFÍA

Designed by freepik.es Freepik.com | bit.ly/004Sick4

Referencias

- ¹ BLASCO, León Mónica “Ética y Valores en Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;24(2):145-9
- ² <https://www.monografias.com/docs/COMO-INFLUYO-LA-RELIGION-EN-LA-PROFESIONALIZACION-PK6GCPYBY>
- ³ ESCOBAR Castellanos Blanca. “El Cuidado de Enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud”. Acta Bioethica 2018; 24 (1): 39-46.

Generalidades del Síndrome de Asperger

MTRO. NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

El 18 de febrero es el **Día Mundial del Síndrome de Asperger**, fue el psiquiatra **Hans Asperger** en **1944**, quien la refirió. Con esta conmemoración, se pretende **sensibilizar** a la sociedad de este trastorno, el cual, se describió como un **comportamiento estereotipado**, con marcado desorden de la personalidad, aislamiento social, interés especial hostigoso, lenguaje idiosincrásico, propio, “demasiado formal” y carencia de tono afectivo de la voz. Conservando características intelectuales **normales o normales altas**, tanto que los llamó **“pequeños profesores”**, todos con intereses inusuales que dominan sus emociones y que persisten toda la vida.

Se calcula que alrededor de **tres por cada mil personas** lo padecen, es más frecuente en **hombres** y se conoce poco sobre su etiología. La edad promedio en que se identifica es a los **2.5 años**, etapa en que los padres observan comportamientos extraños como alteración social al momento de comunicarse y/o jugar con los demás e intereses repetitivos. Es importante que el **diagnóstico oportuno** para poder **intervenir efectivamente**, recuerda que no hay dos niños con Asperger iguales. Aunque existen **escalas de valoración** como son ASDS, KADI, ASAS y estudios de tomografía, resonancia, entre otros, ninguno ha demostrado ser el estándar de oro y el diagnóstico sigue siendo clínico.

“PEQUEÑOS PROFESORES”

Dr. Hans Asperger

La **American Psychiatric Association (2000)** establece que: “Las características esenciales del trastorno de Asperger son una **alteración grave y persistente de la interacción social** (Criterio A) y el desarrollo de patrones del comportamiento, intereses y actividades consideradas restrictivas - repetitivas (Criterio B)”. “El trastorno puede dar lugar a un deterioro clínicamente significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C)”.

Por otra parte, la “Asperger Syndrome Coalition of the United States” describe que los individuos se encuentran **aislados socialmente**, el acercamiento a otras personas es inapropiado por sus actividades excéntricas. Presentan dificultades para guardar secretos, entender metáforas, ironías y humor, no establecen adecuado contacto visual, quieren guiar la conversación, pero tienen una conversación unilateral, con un lenguaje pedante, sobre un tópico definido y rutinario. Fácilmente se perturban cuando sus expectativas no se cumplen o sus rutinas son alteradas.

Los pacientes con Asperger **“no son enfermos mentales, sino que tienen otra forma de percibir e interpretar el mundo que les rodea” (Artigas y Cols)**. Con base en la cultura de la diversidad, la visión de este síndrome debe considerarse como una diferencia más que como un déficit y de esta forma afrontar el tipo de violencia que sufren los niños, como es ser víctima de sus pares, recibir golpes y humillaciones, no ser invitado a fiestas, comer solo en el recreo y ser rechazado de los juegos de equipo. Los **adultos con Asperger** tienden a estar **desempleados o subempleados**, con tendencia a la soledad y a la pérdida de amistades. Por lo que deben recibir **atención multidisciplinaria**, que incluya psicoterapia, consejería familiar, intervenciones en lenguaje y habla, terapia física y ocupacional, entrenamiento vocacional y en ocasiones medicación.

En la intervención de enfermería no se requiere una etiqueta diagnóstica para catalogar a estas personas, se requiere una **atención holística e incluyente**, que valore la **esfera biopsicosocial**, por lo cual, se sugiere el empleo de la **Teoría de los Patrones Funcionales de Marjori Gordon**. En tanto, la **taxonomía de resultados NOC** más frecuentes en algunos estudios son: **calidad de vida, soporte social, autonomía personal y autoestima**, debiendo tener en cuenta el rol del cuidador principal y su bienestar. En lo referente a las **etiquetas NIC: potenciación de la seguridad, reforzamiento en habilidades académicas, de socialización y comportamentales**. Se deben estimular los sistemas de apoyo y potenciación de la autoestima del cuidador principal, además de **entrenar a los padres** en el comportamiento de los niños, para mejorar el entendimiento social y la solución de problemas.

FOTOGRAFÍA

Designed by Waewkidja

Freepik.com | bit.ly/006Puzzle03

Hablemos de justicia social

LIC. DANIELA LÓPEZ ROMERO ASUNTOS JURÍDICOS



PARTICIPACIONES ESPECIALES

El 20 de febrero celebramos el **Día Mundial de la Justicia Social**, proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre 2007. Al fundamentar esa decisión, las Naciones Unidas han sostenido que “la justicia social es un principio fundamental para la convivencia pacífica y próspera” y que constituye “el núcleo de nuestra misión global para promover el **desarrollo y la dignidad humana**”.

Esta conmemoración contribuye a los esfuerzos de toda la comunidad en el terreno de la **erradicación de la pobreza, el fomento del empleo y el trabajo decente, la igualdad de género, el acceso al bienestar social y la justicia para todos**, es decir, la necesidad de lograr un reparto equitativo de los bienes sociales, donde los derechos humanos deben ser respetados y las clases sociales más desfavorecidas deben de contar con oportunidades de desarrollo.

Pensar en justicia social causa gran inconformidad, pues no todos tenemos lo que nos corresponde como individuos, en el país hay mucha desigualdad en el acceso a las oportunidades de desarrollo puesto que no todos los recursos cubren las necesidades. El **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)** realizó en México (2016) un estudio sobre la **pobreza**, en el cual determina que existen más de **9.4 millones** de personas que se encuentran en situación de **pobreza extrema**, otros **53.4 millones** en condiciones de **pobreza moderada**², ante estos datos es imposible hablar de justicia social, es casi imposible imaginar porque sólo una parte de la población tiene las oportunidades necesarias para **subsistir**. La probabilidad de enfermar en esta condición aumenta, debido a que la **esperanza y la calidad de vida** de las personas dependen de dos factores: **el social y el económico**, considerando también el **desempleo y la educación**.

Por lo que corresponde a los sistemas de salud y seguridad social, la cobertura de éstos aún es baja y el acceso a los servicios es complicado. Según datos del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), sólo el **37%** de la población ocupada cuenta con **algún tipo de cobertura de seguridad social**³. Cabe destacar que en lo que se refiere a los servicios de salud, **México** cuenta con uno de los mejores programas de **vacunación infantil del mundo**, pero en los últimos años se ha visto afectado por la disponibilidad de los insumos necesarios.

Es **un día importante para todos**, pero es **importante especialmente** significativo para todos nosotros que estamos llamados a hacer posible **la justicia y la paz**; la palabra **justicia** es un tema fundamental en la carrera de derecho dado al gran significado que tiene, para Ulpiano, justicia es la **voluntad resuelta e inalterable de dar a cada uno lo suyo**, es decir, para que exista una justicia social se deberá poner en una balanza todo aquello que cause un desarrollo o progreso en nuestro país. El compromiso de promover sistemas económicos nacionales y mundiales basados en los principios de la justicia, la equidad, la democracia, la participación, la transparencia, la rendición de cuentas y la inclusión, no sólo depende de los altos mandos, también para su cumplimiento requiere **de todos como sociedad** para hacer **valer y respetar nuestros derechos humanos**, si esto no sucede cómo esperamos alcanzar la paz que el país necesita.

Referencias

- 1<http://www.un.org/es/events/socialjusticeday/>
- 2<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-Derechos-Sociales-en-Mexico.aspx>
- 3<https://ceey.org.mx/existe-la-justicia-social-en-mexico/>



Nuestra bandera, símbolo patrio

MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ ATENCIÓN AL USUARIO

FOTOS: HRAEI by Jíav | FECHA: Mayo 2018.

En México, cada 24 de febrero se celebra el “**Día de la Bandera Nacional**”, símbolo de libertad, justicia y nacionalidad; junto al escudo y colores representan el **origen, principio, valor y lucha de los mexicanos**. Este día podemos asistir a la celebración oficial que se realiza en **Palacio Nacional**, en los alrededores se realiza un **desfile cívico - militar**, acompañado de la intervención del presidente de la República en turno.

Nuestro lábaro patrio nació un **24 de febrero de 1821**, cuando **Agustín de Iturbide** proclamó el **Plan de Iguala**, en donde se reconocía por primera vez y de manera oficial la Independencia Nacional de España. Desde ese entonces la bandera ha sufrido algunas modificaciones, la actual fue oficialmente adoptada en **1968**.

La Dirección General de Fábricas, Vestuario y Equipo, de la Secretaría de la Defensa Nacional (**SEDENA**), es la encargada de la fabricación de las banderas monumentales exhibidas en **campos militares y plazas cívicas**; en la manufactura de una bandera se utilizan aproximadamente **900 m** de tela, que es teñida y preparada para repeler el agua y protegerla de su exposición al sol, llega a pesar de **200 a 250 kg**, es pintada a mano con 16 colores de agua, 11 de ellos para la base y cinco para el matiz - realcé de las imágenes.

La ciudad de Iguala, Guerrero, es considerada la **cuna de la bandera nacional**; en **1982** se inauguró el **Museo a la Bandera**, el cual ha tenido tres sedes, desde 1999 se ubica en el Antiguo Palacio Municipal. Este recinto cuenta con la **colección de banderas y estandartes** que han representado a México a lo largo de su historia. Desde hace más de **60 años**, cada 24 de febrero, en la ciudad se realiza el **desfile cívico militar** y en el año

1953 llega la primera feria con la que se celebra dicha conmemoración, actualmente se sigue con la tradición. El **asta bandera más grande del mundo** estuvo en **Iguala**, con una **altura de 113,10 m** incluyendo el pararrayos, pesa 145 t, su estandarte mide **55 x 31.43 m**. La magna bandera que se encuentra sobre la cima del Cerro Tehuehe, fue izada por vez primera, el **24 de febrero de 1998**, durante una ceremonia encabezada por el entonces presidente de México el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León; esta estructura fue superada el **2 de diciembre de 2011**, por la de Ciudad de Piedras Negras, Coahuila.

La bandera mexicana es de fama internacional, en **julio del 2008** se dio a conocer por parte del portal español 20minutos.es, que la bandera de México había sido elegida como la **más bonita del mundo**, con una votación final de **901 627 puntos**.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) se llevó a cabo el acto protocolario oficial de izamiento de bandera por primera vez el **16 de junio del 2016**, donde directivos, especialistas de salud, invitados especiales, usuarios y visitantes se dieron cita para llevar a cabo los honores al lábaro patrio.

“**Patriotismo**” es el valor que nos da el respeto y amor que debemos a la patria, y una forma de manifestarlo es a través de nuestro trabajo honesto y la contribución personal al **bienestar común**.

#DATOCURIOSO

El presidente **Lázaro Cárdenas** fue quien declaró oficialmente al 24 de febrero como el “**Día de la Bandera**”.

1ER. CURSO DE CALIDAD en Nutrición y Enfermedades Metabólicas

Febrero 20 | 21 | 22

INFORMES E INSCRIPCIONES

- TEL. 5972 9800 Ext. 1215
- Enseñanza y Educación Continua.
- ATENCIÓN 09:00 a 17:00 Hrs.
- chapisjolie@yahoo.com.mx
- coordinacioncursos@hraei.gob.mx

Profesora Titular:
Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes

- COSTO:**
Estudiantes: **\$137.50 M.N**
(COPIA CREDENCIAL VIGENTE).
Público en general: **\$275.00 M.N.**
- HORARIO:** 07:30 a 15:00 Hrs.
- SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.

AUDITORIO HRAEI, Carretera Federal México-Puebla, Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México; C.P. 56030.



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:

DRA. GABRIELA Y. CORTÉS MORENO
MPSS. ITALIA DEL C. ABUD RIVERA
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Todos en algún momento hemos **experimentado ansiedad**: en un examen, el trabajo, alguna situación familiar o de salud, sin embargo, cuando ocurre ocasionalmente y remite sin lograr incapacitarnos, es una respuesta habitual a circunstancias estresantes, sólo se trata de un mecanismo de defensa que nos advierte de una situación **“amenazante”** y nos permite prepararnos para hacerle frente. El problema llega cuando las reacciones nos afectan al grado de influir en nuestro **comportamiento y desarrollo**, además de acompañarse de **síntomas físicos y psicológicos**, considerados, significativos y recurrentes, situación que nos habla de que podemos padecer un **trastorno de ansiedad**.

FOTO: pixabay | By Prettysleepy2 | CONSULTA: bit.ly/008ansie3 | FECHA: Enero 19 2019.

LA EPIDEMIA SILENCIOSA

La **ansiedad** es el **principal padecimiento mental** en la actualidad, afectando a **300 millones de personas en el mundo** y a más de **14 millones de mexicanos**¹. Cabe destacar que el término ansiedad engloba: las fobias sociales, la agorafobia (miedo a los lugares públicos), el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo y el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), éste último, es el trastorno que más perjudica a la **población en edad productiva**, ya que tiene una edad promedio de inicio a los **27 años**, con casos extremos en los que se ha presentado incluso a los **4 y a los 61 años**; sin embargo, la tasa de mayor prevalencia se ubica entre los **35 y 40 años de edad**¹.

Ansiedad, deriva del latín **“anxietas”**, que significa **“estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”**². Los adultos con TAG a menudo se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, como responsabilidades del trabajo, finanzas, la salud de los miembros de la familia, pensamientos de desgracia o asuntos de menor importancia (tareas del hogar o llegar tarde a las citas)³.

No deben confundirse los conceptos de **ansiedad y miedo**: la primera es un **estado emocional desagradable** en el que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona; el **miedo** presenta similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero hay una causa, un peligro real, consciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse⁴.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

- Dificultad para controlar la preocupación.
- Tres o más de los síntomas siguientes con duración de seis meses o más:

Inquietud o sensación de “estar atrapado” o con los nervios de punta. Fácilmente fatigado.

Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

Irritabilidad.

Tensión muscular.

Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo o sueño inquieto e insatisfactorio).

- Los síntomas físicos causan malestar importante o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo)³.

En cuanto al **género**, los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes en las **mujeres** (el

60% de los casos); sólo el **0.7% de los hombres** han presentado alguna vez en su vida TAG, mientras que en las mujeres, la cifra asciende hasta 1.6%¹. Ambos géneros parecen tener síntomas similares, pero tienen diferentes patrones de comorbilidad; en las mujeres se limita en gran parte a los trastornos de **ansiedad y a la depresión unipolar**, mientras que en los varones, es más probable que la comorbilidad se extienda a los **trastornos por uso de sustancias**³.

¿QUÉ PROVOCA MAYOR VULNERABILIDAD ANTE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LAS MUJERES?

- La **afectividad negativa o neuroticismo** (tendencia psicológica al nerviosismo y a mantener ciertas dificultades para el control y la gestión emocional).
- La **mayor sensibilidad** a las **expresiones faciales** ha sido mencionada como un factor de riesgo para la detección de la amenaza, el condicionamiento del miedo y el mantenimiento de elevados niveles de reactividad ante los acontecimientos negativos, lo que predispone a la mujer, frente al varón, a sufrir trastornos de ansiedad.
- Mayor **percepción de amenaza ante riesgos** potenciales como abusos y agresiones sexuales, físicas o ambas.
- Los diferentes **patrones sociales de reforzamiento**, el estilo y las expectativas paternas que reciben varones y mujeres desde su nacimiento⁵.
- La **actividad ovárica cíclica**, el efecto del estradiol y la progesterona sobre los neurotransmisores de serotonina y ácido gamma-aminobutírico (GABA), parecen ser **factores clave** en los síntomas psiquiátricos. Los constantes **cambios en los niveles séricos hormonales**, junto con reducciones bruscas de progesterona y sus metabolitos, incrementan el riesgo del desarrollo de ataques de pánico⁶.

Los **trastornos psiquiátricos** continúan **careciendo de la atención e importancia** que merecen. La mente humana nos sorprende a través de nuestras invenciones cotidianas y deja claro que el descontrol en la regulación mental puede traer consigo **repercusiones físicas** como obesidad, síndrome metabólico, dermatitis, migraña, dolor crónico como lumbalgia, fibromialgia, por mencionar algunas; y desde luego, **repercusiones sociales** como aislamiento y suicidio, componentes en la atención integral del individuo que **no pueden ignorarse**.

Referencias

- ¹ Medina, Ma. Elena; Borges, Guilherme; Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental. Distrito Federal, México. 2003.
- ² Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid España. 23ª Edición. 2014.
- ³ American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales. DSM-5. Editorial Médica Panamericana. 5ta Edición. España. 2014.
- ⁴ Sadock Benjamin; Kaplan y Sadock. Manual de psiquiatría clínica. Wolters Kluwer. 4ª Edición. 2018.
- ⁵ Vignera Miranda. Ansiedad en mujeres, ¿Por qué la sufren más que los hombres? Psicología de Género. Alicante, España. 2018.
- ⁶ S. Sevy, G.N. Papadimitriou. Noradrenergic function in generalized anxiety disorder, major depressive disorder and healthy subjects. Biol Psychiatry. Bélgica. 1989.



#Orgullosamente**HRAEI**

Dr. Luis Cruz Benítez

Encargado de Servicio de **#CirugíaEndoscopia**

FOTOS: HRAEI | FECHA: Febrero 2014.

El Boletín Electrónico **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una publicación mensual a cargo de la **Unidad de Imagen Institucional**

Unidad de Imagen Insitucional

Carretera Federal, México-Puebla

Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de

Ixtapaluca, Estado de México. **C.P. 56530**

Tel. (55)59729800 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.