

Cáncer de mama, estadísticas y abordaje actual

Dr. José Martín Solana Hernández

Dolor, un síntoma invisible Lic. María de la Luz Bonilla Padilla

El juego y la salud mental infantil Psic. Rocío Georgina Gómez Becerril



FDITORIAL

Dentro de una sociedad, la salud juega un papel fundamental, ya que permite el desarrollo de sus integrates y garantiza que las actividades económicas, políticas y sociales impulsen el bienestar de un país.

La celebración del **Día del Médico en México** busca reconocer la labor de todos aquellos que salvan vidas y ofrecen una esperanza de seguir adelante; siendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, realización de diagnósticos oportunos, tratamientos eficaces y rehabilitación son compromisos que asumimos al elegir esta digna profesión.

Como **médico**, puedo decir que no hay mayor satisfacción que ver a un paciente con una sonrisa, expresando su gratitud.

Colegas, extiendo mi recococimiento a su esfuerzo, trabajo, compromiso, dedicación y humanismo; los exohorto a seguir trabajando juntos para alcanzar la ¡Excelencia Médica al Servicio de México!

> "Donde quiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor por la humanidad".

> > Alma Rosa Sánchez Conejo



HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

IXTAPALUCA

D. R. @, Año 2019 Vol. 86, Mes: OCTUBRE, 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

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo **Directora General**

Mtro. Sergio Maldonado Salas Responsable de Edición y de la Unidad de Imagen Institucional

Lic. Brenda Sarai Gutierrez Murillo Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García Redacción y Corrección de Estilo

#DatoCurioso

¡Hip!



n pleno otoño, y con un 2019 a punto de esfumarse, me encontraba navegando en el maravilloso internet... ;av va mo dio bio circular.

Pero, ¿qué es el hipo?, es un ciclo de espasmos que afecta nuestra respiración: el diafragma se contrae, haciendo que el aire corra a los pulmones y la glotis en **nuestra garganta se cierre de repente.** En cada contracción, el cierre repentino de las cuerdas vocales produce el característico sonido de "hip".

Fuente: Pictoline | MayoClinic Marisol Martínez García Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIO

Dra. Patricia A. Meza Meneses

Panorama actual de la Clínica de Hepatitis

Dr. José Martín Solana Hernández

Cáncer de mama, estadísticas y abordaje actual

Dr. Carlos A. Vargas Bravo MPSS Tonatiuh Zamora Baranda

El síndrome metabólico, factor de riesgo para la enfermedad renal

SPECIALES

Dr. Óscar Yamil Huacuja Salmón ¡Feliz Día del Médico!

Psic. Rocío Georgina Gómez Becerril

El juego y la salud mental infantil

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

Lic. María de la Luz Bonilla Padilla

Dolor, un síntoma invisible

Lic. Martha Patricia Pérez Pérez

Menopausia: ¿Cómo lo abordan las mujeres en la actualidad?

Lic. Sergio Miguel Garnica Olvera **Artritis reumatoide**











Panorama actual de la Clínica de Hepatitis

DRA. PATRICIA A. MEZA MENESES

Clínica de Hepatitis

a **Clínica de Hepatitis** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), obtuvo su acreditación en agosto del 2015, este logro, fue resultado de meses previos de trabajo arduo de diferentes áreas involucradas. Desde entonces, la clínica ha evolucionado para ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes con infección crónica por Virus de Hepatitis C - VHC.

En un inicio, el acceso a tratamiento estaba restringido a pacientes menores de 60 años, monoinfectados y con fibrosis avanzada; además, sólo se contaba con peginterferon y ribavirina como opción terapéutica, cuya efectividad era muy baja y los efectos adversos muchos, en ocasiones, graves. En 2017, los criterios de inclusión se modificaron para poder atender a un mayor número de personas: 18-65 años, co-infectados con VIH y/o VHB, previamente tratados, post-transplantados, cirróticos compensados y aquellos con cualquier grado de fibrosis. En ese mismo año, se introdujeron los antivirales de acción directa, fármacos que revolucionaron el tratamiento del VHC, dada su efectividad mayor al 90%, el acortamiento de la duración a 8-12 semanas y la facilidad de administración de una a cuatro tabletas al día. El último cambio se dio este año con la introducción de los antivirales pangenotípicos y panfibróticos, que han simplificado el abordaje diagnóstico, así como la toma de decisiones terapéuticas.

Hasta julio del 2019, se han otorgado 53 tratamientos, la mayoría (94.3%) a residentes de 17 municipios del Estado de México, también se han atendido de la Ciudad de México, Puebla e Hidalgo. Treinta y cinco (66%) son hombres y la media de edad del grupo es de 44 años, en un rango de 26 hasta 67 años. Están incluidos 26 pacientes co-infectados con VIH.

Algunos pacientes tienen co-morbilidades como diabetes mellitus (17%), hipertensión arterial sistémica (7.5%) y enfermedad renal crónica (4%). La co-infección con VHB se presentó en 12 pacientes (22%) y sólo entre los pacientes con VIH.

Los factores de riesgo en orden de frecuencia fueron: consumo de alcohol (55%), relaciones sexuales de riesgo (49%), tatuajes y/o perforaciones (47%), consumo de drogas no intravenosas (36%), transfusiones sanguíneas antes de 1995 (28%) y consumo de drogas intravenosas (9%). Los genotipos de VHC fueron en su mayoría la (42%) y lb (38%). Se ha corroborado la respuesta viral sostenida (curación) en 26 pacientes, una falla al tratamiento, otros 26 están pendientes del resultado. El trabajo continúa y mensualmente otorgamos cuatro nuevos tratamientos.

Actualmente nos encontramos en mesas de trabajo con la **Jurisdicción Sanitaria de Amecameca** para **impulsar el proyecto de microeliminación**, estrategia que intenta alcanzar las metas de eliminación nacional en poblaciones específicas mediante múltiples iniciativas con perspectiva integral. En esta jurisdicción se cuenta con tres centros de hemodiálisis, dos centros de atención a personas con VIH, tres centros de atención a pacientes con adicciones y un reclusorio, poblaciones con factores de riesgo que serán tamizadas en su totalidad. De esta forma, el **HRAEI se une a la lucha nacional para la eliminación del VHC.**

Estos logros han sido resultado del **esfuerzo y trabajo** en equipo de diferentes áreas del hospital: Medicina Interna, Calidad, Trabajo Social, Epidemiología, Administración y Dirección General; a quienes agradezco su paciencia, empeño, **aportaciones y confianza** para coordinar las actividades de la Clínica de Hepatitis. **V**

Cáncer de mama,

estadísticas y abordaje actual

DR. JOSÉ MARTÍN SOLANA HERNÁNDEZ Unidad de Oncología

I cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de todo el mundo y es la primera causa de muerte por cáncer. Se estiman alrededor de 1.7 millones de casos nuevos al año y fallecen aproximadamente 500 mil mujeres por esta enfermedad. En México, durante las últimas tres décadas, se ha observado un incremento constante tanto en incidencia como en mortalidad, posiblemente debido a muchos factores, entre ellos, el envejecimiento poblacional, cambios en el estilo de vida, educación e información deficiente de la enfermedad en la población, insuficiencia de recursos humanos, materiales y técnicos, aunado a un programa de detección oportuna deficiente.

Los objetivos mundiales del desarrollo sostenible propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) apuntan a garantizar una vida sana mediante la promoción del bienestar. En específico, para el cáncer de mama, se ha establecido que las intervenciones comunitarias dirigidas a personas adultas pueden impactar sobre la detección temprana y la prevención primaria. En tanto, las actividades de prevención primaria incluyen comunicación educativa para que las mujeres reconozcan los factores de riesgo, sensibilización para identificar las características normales de sus mamas, búsqueda de atención oportuna en caso de alguna anormalidad en la autoexploración y acudan periódicamente a sus revisiones médicas y radiológicas.

Los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, se agrupan en cuatro rubros; biológicos, exposición a radiaciones, reproductivos y relacionados con el estilo de vida.

Dentro de los **biológicos** se encuentran: la edad de la paciente (a mayor edad, mayor riesgo), historia personal o familiar de cáncer de mama, antecedentes de hiperplasia ductal atípica, vida menstrual mayor de 40 años (inicio de menstruación antes de 12 años y cese después de los 52 años), ser portadora de genes de susceptibilidad para cáncer de mama (BRCA 1 y 2); **la exposición a radiación** ionizante terapéutica torácica aumenta el riesgo en el desarrollo de cáncer de mama, respecto a los **reproductivos** se encuentra el ser nuligesta, no lactar, el uso de terapia hormonal combinada por más de cinco años en la peri o postmenopausia, y por último, los relacionados con el **estilo de vida** se encuentran la obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaquismo.

Los estudios de tamizaje son diversos, entre estos se encuentra el **autoexamen mamario mensual** a partir de los 18 años, (siete días después de terminada la menstruación), **examen clínico mamario anual,** a partir de los 25 años, mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática, a partir de los 40 años, el **ultrasonido mamario** es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria. Actualmente el uso de **mastografía y ultrasonido** en mujeres con mamas densas aumenta la detección de lesiones tempranas.

Se cuenta en la actualidad con estudios más recientes que toman un papel importante en la evaluación de lesiones en la mama, dentro de los que se encuentran la **resonancia magnética y la mastografía por emisión de positrones** (PEM).

Al detectarse una **lesión no palpable**, a través de los estudios de imagen o tener una **lesión palpable** en la mama con **sospecha de malignidad**, se deberá realizar una **biopsia** de la lesión y enviarla a estudio histopatológico para **confirmar el diagnóstico**.

Confirmado el diagnóstico, se realizarán diversos **estudios de laboratorio e imagen para determinar si la enfermedad se encuentra localizada o diseminada** (metástasis), y en base a ello, tomando en cuenta la evaluación clínica y la etapa, pueden ser diversas las opciones de tratamiento, por lo que es trascendental un **equipo multidisciplinario** (oncología médica, radioterapia, etcétera) para el abordaje y manejo de las pacientes. **Y**

Referencia

Consenso Mexicano sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario 2019, Octava revisión, México, Elsevier Masson Doyma.

Globocan 2018, International Agency for Research on Cancer, Breast Cancer estimated incidence mortality and prevalence worldwide in 2012

Guías de practica clínica, prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de mama en el primer nivel de atención, Evidencia y recomendaciones







El Síndrome Metabólico,

factor de riesgo para la enfermedad renal

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
M.P.S.S. TONATIUH ZAMORA BARANDA
Unidad de cirugía y trasplantes

I Síndrome Metabólico (SM) **conformado por obesidad, hipertensión arterial** sistémica, dislipidemia y resistencia a la insulina se considera un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

En el ámbito económico, la enfermedad renal genera mayores gastos para el estado en comparación con un desastre natural o con el terrorismo, de tal manera que debe ser prioridad en el sector salud de cada país.

De acuerdo a lo anterior, la **Nefropatía Diabética** (ND) es la **principal causa de insuficiencia renal crónica terminal en México** y en el mundo. En las últimas décadas esta enfermedad ha mostrado un aumento exponencial, mismo que **proyecta un crecimiento** en los próximos años y que se asocia con el **incremento en la morbimortalidad prematura.**

Ahora bien, de las diferentes opciones, **la mejor terapia sustitutiva** para este grupo de pacientes es el **trasplante renal**, ya que ofrece **una mayor supervivencia**, así mismo, es importante mencionar que la donación proporciona a cualquier persona la oportunidad de seguir viviendo, aunque ésta no forme parte de nuestra familia, clase social o grupo de amigos, es un acto altruista, no persigue ningún fin particular, no obstante, hasta ahora es la única forma de obtener órganos, tejidos y células que pueden ayudar a estos pacientes a tener una mejor calidad de vida.

Es importante destacar que, aún con trasplante renal, estos enfermos presentan mayor morbimortalidad cardiovascular con respecto a la población general.

Dentro de las **contraindicaciones para realizar un trasplante renal,** se encuentra **la obesidad,** la cual se calcula de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) 30.1-34.0 kg/m2, debido al alto riesgo de complicaciones postrasplante que el paciente pueda presentar. En el caso de los inmunosupresores utilizados, estos mejoran la supervivencia del paciente y el injerto, sin embargo, se asocian con alteraciones metabólicas como el aumento de **peso corporal reflejado en el IMC** y **aumento de los triglicéridos** en los primeros años del trasplante.

Desafortunadamente, la cultura y la información de la donación en Mexico es mínima, con prejuicios y tabús, mismos que son relacionados con negativas por parte de los familiares, lo anterior, deriva en una donación escasa, lo que produce que la lista de espera siga en aumento, siendo esta medida útil y resolutiva, pero poco accesible.

Por lo anterior, las principales campañas de salud hoy en día deben fomentar no solo el buen qué hacer, sino el cómo hacerlo. Se necesitan cambios en la vida cotidiana, fomentar buenos hábitos de alimentación y actividad física; ya que pequeños cambios pueden disminuir en forma progresiva la asociación del SM como causa primaria en la nefropatía diabética, las repercusiones en el injerto renal y el impacto económico que significa la enfermedad renal crónica en la vida de los mexicanos. V

Dolor, un síntoma invisible

LIC. MARÍA DE LA LUZ BONILLA PADILLA Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos

a Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor cómo una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, o descrito en términos de dicho daño. (IMSS-796-16, 17 de marzo de 2016).

La Ley General de Salud en el Artículo 166 Bis 1, Fracción IX, aborda el tratamiento del dolor como un derecho orientado a reducir los sufrimientos físico y emocional destinados a mejorar la calidad de vida (Ley General de Salud, 2014).

Respecto al proceso de certificación de hospitales, el estándar de valoración del paciente (AOP), enfoca el interés en la evaluación de las necesidades y la atención del paciente (COP) a la uniformidad de los procesos de atención de éstos. (IMSS-796-16, 17 de marzo de 2016)

Aun cuando a la luz de la Ley **el tratamiento del dolor** es un derecho para la sociedad, **hablar de dolor es hablar de algo inexistente para algunos**, es algo que la mente provoca...

Desafortunadamente hay tanta insensibilidad ante este tema que los pacientes con dolor sufren no solo el martirio de este síntoma, sino también la incomprensión social ante su situación de salud. La insensibilidad y desconocimiento de la familia ante el dolor, evalúan este síntoma a través de una percepción personal "si les duele poco dan por hecho que al individuo le duele poco", pero no es así. El sendero que atraviesa el paciente con dolor ya sea agudo o crónico es muy áspero, cuando llegan a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos se encuentran cansados física y emocionalmente, no solo de la patología o de su sintomatología, sino de la indiferencia de su entorno.



El dolor y enfermedad han sido un binomio lacerante que ha acompañado al hombre a lo largo de toda su historia y al hacer visible un síntoma que para el resto del mundo es inexistente, se logra que el paciente recobre la confianza, su credibilidad ante su percepción ante este malestar; el saberse que existe un lugar donde no conciben al dolor como un castigo, sino como una enfermedad que requiere un tratamiento.

En la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca ofrecemos un cambio en el panorama del enfermo al recibir una atención sensibilizada ante su condición de salud, con acceso a tratamiento farmacológico y no farmacológico, destacando la participación estrecha y humana del profesional de enfermería al brindar cuidados basados en el conocimiento y juicio clínico, para favorecer el resultado esperado del usuario; así mismo, orienta, educa al binomio paciente -

🌠 familia acerca del cuidado y comportamiento del dolor. 🗪

"Hagamos visible al dolor y brindemos un trato digno y humano a todo el enfermo que lo sufra".

Referencias

y General de Salud (version reformada, publicada en el Diario Oficial de la Federación

28 de noviembre de 2016).

Guía de Práctica Clínica GPC. Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agud

pacientes de 3 a 6 años

www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-796-16/ER.pdf

Listado de internevojones NIC: https://enfermerjaactual.com/listado-intervenciones-r



Menopausia:

¿Cómo lo abordan las mujeres en la actualidad?

LIC. MARTHA PATRICIA PÉREZ PÉREZ **Urgencias**

"Me molestan los bochornos que me dan, quisiera controlarlos, pero no me resulta." Frase muy común entre las mujeres que se encuentran en esta etapa de su ciclo vital. La menopausia, a través del tiempo se ha catalogado como una de las vivencias más transcendentales e impactantes en la vida de una mujer, debido a los cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales que experimenta. En la actualidad, esto ha sido objeto de estudio de médicos especialistas que buscan nuevas alternativas farmacológicas para coadyuvar la sintomatología característica de esta etapa, pero ¿realmente las mujeres en la actualidad buscan esa alternativa?

El **término menopausia** proviene de las palabras griegas meno (mes) y pausis (pausa) y se refiere en sentido estricto al fenómeno fisiológico del cese de la menstruación en la mujer y más ampliamente, a toda una etapa en la vida de éstas. La menopausia es el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea, que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas folículo estimulante y luteinizante. A los signos y síntomas que se presentan en esta transición se les denomina síndrome climatérico y los más característicos son los bochornos, dolor de cabeza, dolores musculares, irritabilidad, depresión, insomnio alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias.

La forma como las mujeres viven esta etapa, depende en gran medida de las experiencias vividas y de los patrones socioculturales internalizados, de ahí, la importancia de la re conceptualización de los saberes asociados a esta etapa y profundizar en el sentir de cada mujer.

La **interrupción de la menstruación y el desbalance hormonal** propio de este periodo son catalogados como un proceso de enfermedad, no como un proceso natural. También está relacionado al cómo la sociedad patriarcal asocia la valía de la mujer a su capacidad reproductiva, este periodo se considera un declive e involución, en el cual las mujeres dejan de ser importantes para la sociedad. Así mismo, relacionan a las mujeres menopáusicas a no utilizar su energía en la procreación, se describe su sistema en términos de disfunción o descenso; los pechos y los órganos genitales se atrofian gradualmente y se vuelven seniles. Así vista, la **menopausia es**, en último término, un **"sistema clausurado"**, una **"producción fallida"** (Northrup 1998, 518), el impacto que esto conlleva a la salud mental de la mujer es un obstáculo para la aceptación de esta nueva etapa en sus vidas.

Cada mujer es dueña de su cuerpo, de defender sus derechos sexuales y reproductivos, de decidir qué es lo mejor para su vida.

Las **mujeres están buscando** alternativas que no repercutan en su vida y conforten este proceso vital, entre estas se encuentra la **actividad física: la caminata diaria, el baile y la**

natación, aliada en mantener el peso que suele aumentar durante la menopausia, dado que cambia la estructura corporal.

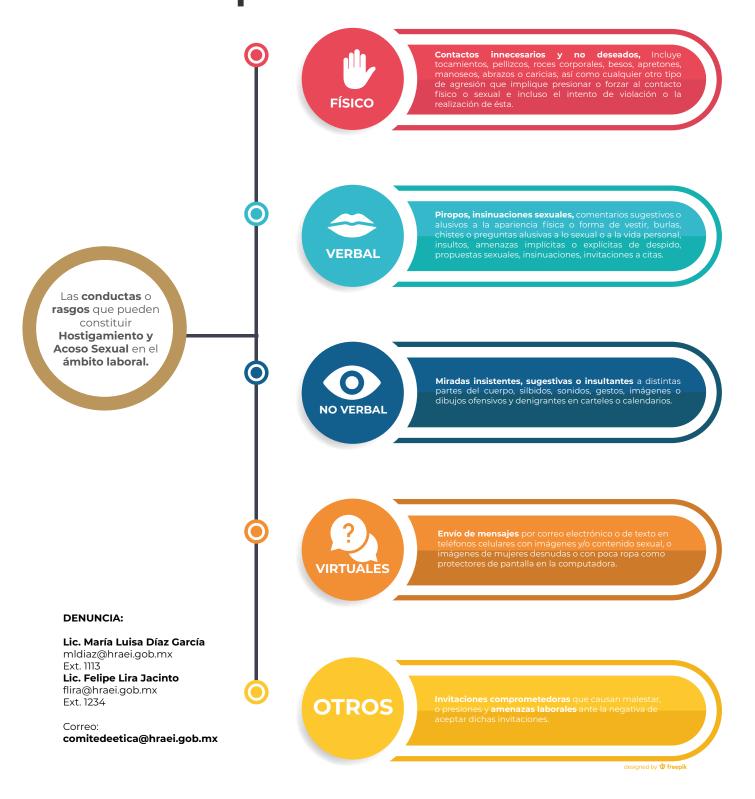
Una **nutrición equilibrada, sana y variada,** es recomendable, particularmente que esté rica en isoflavonas, las cuales tienen una estructura similar a los estrógenos humanos. Consideradas como fitoestrógenos, las ha llevado a ser consideradas como un 'remedio natural' utilizado por las mujeres como alternativa a las hormonas, para atenuar los adversos efectos secundarios de la menopausia. Así mismo, las grasas insaturadas, los ácidos grasos como el omega 3 y la disminución de bebidas con cafeína tienen un papel fundamental y de gran impacto en cuanto a equilibrio metabólico óseo ya que reduce la pérdida ósea y mejora la coordinación neuromuscular.

Otra de las opciones que en la actualidad buscan las mujeres son actividades que las lleven a la estabilidad emocional como la meditación, el yoga y la utilización de aceites esenciales aplicando la aromaterapia.

Una manera de brindar atención de calidad a las mujeres en esta etapa de su vida es **formar grupos de apoyo o sesiones de mujeres en este ciclo de vida** donde compartan sus experiencias y a la vez se les oriente sobre los cambios que tendrán, se refuerce su autoestima, atiendan su salud mental y tengan acceso a consejería amplia para tener una **vida saludable y sin complejos.**



Sobre hostigamiento y acoso sexual laboral, **qué tanto sabes...**









Artritis reumatoide

LIC. SERGIO MIGUEL GARNICA OLVERA

Hospitalización

n 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología reportó una prevalencia del 1.6% dentro de la población, lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en Artritis Reumatoide. Interpretamos esto como 2,690 individuos afectados con enfermedades reumáticas, dentro de la muestra estudiada.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y de etiología desconocida; el órgano afectado es la membrana sinovial; se caracteriza por la inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución.² Sin embargo, especialistas afirman tener relación con diversos factores asociados: genéticos, anormalidades inmuno reguladoras, autoinmunidad y procesos infecciosos.³

Los principales síntomas es la afección de las articulaciones: las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan comprometidos con mayor frecuencia. La enfermedad generalmente comienza de manera lenta, por lo general, sólo con dolor articular leve, rigidez y fatiga. Se pueden presentar también otros síntomas como cansancio, pérdida de peso, depresión e incluso fiebre. La rigidez matinal se relaciona con la acumulación de líquido de edema dentro de los tejidos inflamados durante el sueño, o después de periodos de reposo prolongado, debe ser mayor de 30 minutos de duración para relacionar con periodos de actividad de la enfermedad.³

El diagnóstico debe ser establecido mediante la historia clínica y la exploración física, auxiliada por estudios de laboratorio y de gabinete. El enfermo deberá cumplir por lo menos con cuatro criterios, de los cuales presentar los síntomas clínicos por lo menos durante seis semanas.

En cuanto al **tratamiento**, se incluyen varios aspectos: **a) programa básico**, **b) tratamiento farmacológico**, **c) terapia de las complicaciones** derivadas de los tratamientos y la enfermedad, **d) terapias locales**, **e) tratamiento quirúrgico** cuando sea pertinente y rehabilitación.

Los profesionales de **enfermería contribuyen de manera activa en la atención de los pacientes** con artritis reumatoide, principalmente cumpliendo objetivos terapéuticos como:

- **1. Disminuir la inflamación articular y aliviar el dolor.** Aplicar compresas calientes o frías para reducir el dolor e hinchazón de las articulaciones.
- **2.** Retrasar o evitar la destrucción estructural y sus secuelas. Dar masajes suaves para relajar los músculos, utilizando aceites esenciales como el de bergamota.
- **3. Preservar la función articular y muscular.** Alentar al paciente a seguir el programa diario prescrito, que se compone de ejercicios de acondicionamiento y ejercicios específicos para problemas articulares (después de controlar el proceso inflamatorio).
- **4. Mejorar la calidad de vida.** Las articulaciones inflamadas dolorosas deben ponerse en reposo con férulas: para permitir localmente la sinovitis; reducir el dolor, la rigidez y la tumefacción (en las muñecas y los dedos); descansar las articulaciones inflamadas en la posición óptima y prevenir o corregir deformaciones.
- **5. Asegurar el retorno a la actividad laboral habitual.** Hacer que el enfermo mueva las articulaciones por todo el arco de movimiento una o dos veces al día para impedir la pérdida del movimiento articular.
- **6. Garantizar el bienestar físico, psíquico y social.** Alentarlo a que repose en cama ocho a nueve horas por la noche, así como descansar una o más veces en el día durante 30 a 60 minutos.

Referencias

AMEPAR, 2013. CIFRAS EN MÉXICO RECUPERADO: https://amepar.org.mx/cifras-en-mexico/#more GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA CPG, 2010 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE DEL ADULTO, RECUPERADO:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/195_ARTRITIS_REUMATOIDE/Artritis_reumatoidE_EVR_CENETEC.pdf

MEDIGRAPHIC, ARTRITIS REUMATOIDE Y DISLIPIDEMIAS,2013, RECUPERADO: https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2013/rr131c.pdf

¡Extra, extra!

... y de chiripada salió este dato

Se dice que durante algunos eventos históricos que se efectuaron en Villa del Carbón, en el año de 1834, varios personajes pasaron por las armas, durante su ejecución, uno de ellos logró sobrevivir de "chiripada", a partir de ese momento, la palabra fue usada para expresar una casualidad favorable.

Y así, recordé frases como "de chiripada pasé Álgebra" o "de chiripada gané esta partida", ¿y tú, en qué momento has ocupado esta expresión tan curiosa?





¡Feliz Día del Médico! 23 de octubre

DR. ÓSCAR YAMIL HUACUJA SALMÓN

Medicina Interna | Gastroenterología

uiero agradecer la invitación a participar en este número del boletín electrónico institucional y tener el honor de dedicar unas palabras alusivas a la **conmemoración del Día del Médico**, particularmente a los colegas con quienes tengo el placer de laborar en esta noble institución.

Fue en 1937, durante la Convención de Sindicatos Médicos Confederados de la República, cuando se estableció el 23 de octubre como el Día del Médico, en homenaje al doctor Valentín Gómez Farías, quien, en 1833, inauguró el Establecimiento de Ciencias Médicas en la Ciudad de México.

Estamos hablando de **82 años** de dicha conmemoración, y en mí surgen las siguientes preguntas: ¿Por qué uno decide ser médico? y ¿por qué se conmemora este día desde hace tantos años?

La medicina, es una carrera que requiere de mucho esfuerzo y sacrificio. Se necesita constancia, hábitos, humanismo, ética, fortaleza, y además, el compromiso para dejar todo por ella.

Por eso celebro este día, al igual que el resto de mis compañeros que tenemos el gusto de **desempeñarnos en esta profesión, agradeciendo,** siendo conciente de la responsabilidad y el compromiso que tenemos con cada paciente que pone su salud en nuestras manos todos los días.

Además de celebrar, este debe ser un día para reflexionar sobre el significado de "ser médico", para la autocrítica y la mejora constante.

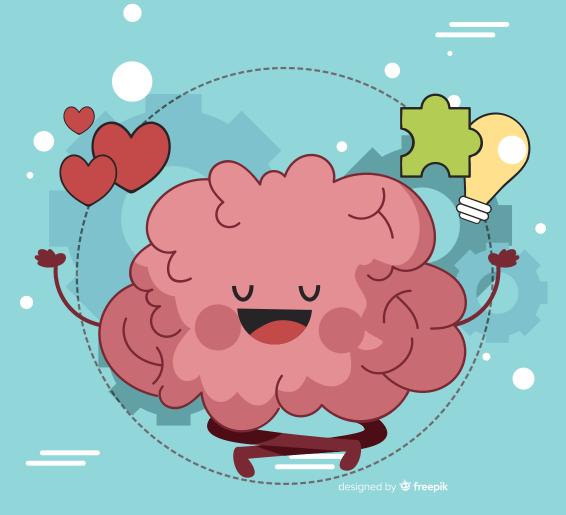
Actualmente, y lo digo a título personal, me parece que la medicina se ha trasformado de aquella imagen que se tenía de un médico, esto ha pasado por diversos motivos y atañe a temas incluso evolutivos, las cosas no pueden ser como antes, pero sin duda, hay conceptos que nunca deben perderse. Hay que recordar que el buen médico no solo cura, además escucha y acompaña al enfermo durante toda la evolución de su padecimiento.

La **medicina** no puede, ni debe ser percibida como un "trabajo habitual", es **fundamental** que sea acompañada en todo momento de **la vocación de servicio**.

Para curar se necesita ciencia, pero el consuelo y el acompañamiento es una virtud que ncluye el humanismo, eso jamás lo debemos olvidar.

En cada paciente que atendemos, debemos intentar curar, ese es el motivo por el cual todos decidimos ser médicos, entregarnos en cuerpo y alma a esta profesión, pero como bien decía y me permito citar, el doctor Juan Carlos Gimenez, en algunos casos, aliviar y consolar es lo único que podemos hacer, sin duda, eso no es poco.

Así que en este día queridos colegas y amigos, me permito enviarles a todas y a todos, un fraternal abrazo lleno de mis mejores deseos, que la vida y nuestros pacientes nos permitan celebrar muchos días más.



El juego y la salud mental infantil

PSIC. ROCÍO GEORGINA GÓMEZ BECERRIL **Salud Mental**

na de las principales ocupaciones en el campo del trabajo interdisciplinario para la atención pediátrica es abordar distintas **teorías y perspectivas del desarrollo infantil**, de tal manera que cada día progresen con **calidad las estrategias de atención** dirigidas a este sector.

A lo largo del tiempo se ha comprobado que la participación de los padres es crucial para resolver problemas y alteraciones en los niños en cualquier tratamiento, por demás está decir que también garantiza un mejor desarrollo.

Promover la buena **salud infantil implica** un conjunto de acciones encaminadas **a favorecer condiciones orgánicas, afectivas, ambientales y sociales**. Los programas de promoción deberían tener como prioridad fomentar un estilo de vida sano en todos los aspectos relacionados con el desarrollo infantil. La salud no solo es biológica, también hay salud mental y social.

En la Actualidad hay mucha información, para quien la busca existen múltiples herramientas de formación e intervención que se pueden aprender e implementar para fomentar un sano desarrollo infantil, sin embargo, la vida moderna actual no deja muchos espacios ni tiempos para que los padres lo hagan. Lo único cierto es que los niños se han estado adaptando a rutinas muy poco aptas para su salud mental, saturadas de estímulos y actividades para que supuestamente se conviertan en personas exitosas, sobre todo, competitivas; no hay tiempo para los vínculos reales y la tecnología va acabando con una de las actividades más humanas y formativas: el juego.

El juego es parte de la naturaleza humana, somos seres **lúdicos y de movimiento**, a través del juego **aprendemos**, a través del juego tomamos en nuestras manos el comienzo de la vida, a través de él **simbolizamos la realidad y la asimilamos**.

A pesar de la arrasadora presencia de la tecnología en la vida de nuestros niños, ellos aun juegan, el problema es que algunos adultos no se los permiten; la vida cotidiana "no es juego" así que los sometemos a las prisas y prácticamente a dejar de ser niños porque hay tantas cosas que hacer y horarios que cumplir.

Existen grandes autores que ya nos han enseñado sobre el aprendizaje y el desarrollo infantil. Sabemos que si se priva al niño de la posibilidad de asimilar y reformular su relación con el medio, de **acomodar sus experiencias a través del juego** para lograr **una actitud creativa** y así modificar activamente su mundo, aprovechando para bien l**as cosas que los estimulan**, aunque coartamos su oportunidad de ser explorador de nuevas experiencias, y por lo tanto, su aprendizaje y un desarrollo cognitivo exitoso.

Los niños que no juegan son aquellos que no interactúan, se vuelven pasivos y sus neuronas no realizan nuevas conexiones, se van retrasando en su capacidad de aprender.

No hace falta ser un experto conocedor acerca del desarrollo infantil y saber que los juegos corresponden a cada edad. Lo único necesario es una adecuada capacidad de **interacción cuidador-niño e iniciativa**. Los niños van guiando y el cuidador y/o padres a su vez también lo hacen. Sin juego, no hay ciclo de aprendizaje, dentro del cual, por ejemplo, está incluido responder a las señales que **el niño da interesado en conocer un nuevo objeto y sus propiedades.**





Muchos padres hoy día argumentan que no lo hay, pero habrá que sensibilizarlos ante la preferencia de tomar el tiempo de juego infantil como una inversión para la salud del niño o preocuparse después de resolver el bajo rendimiento escolar, problemas de atención, aprovechamiento, afectivos y sobre todo, de aprendizaje.

Hablemos por ultimo a grandes rasgos de las etapas del juego infantil:

De los cero a los 12 meses se trata de una preparación para el juego, en sí, implica el descubrimiento del cuerpo a través de gestos y movimientos aparentemente sin ningún objetivo específico.

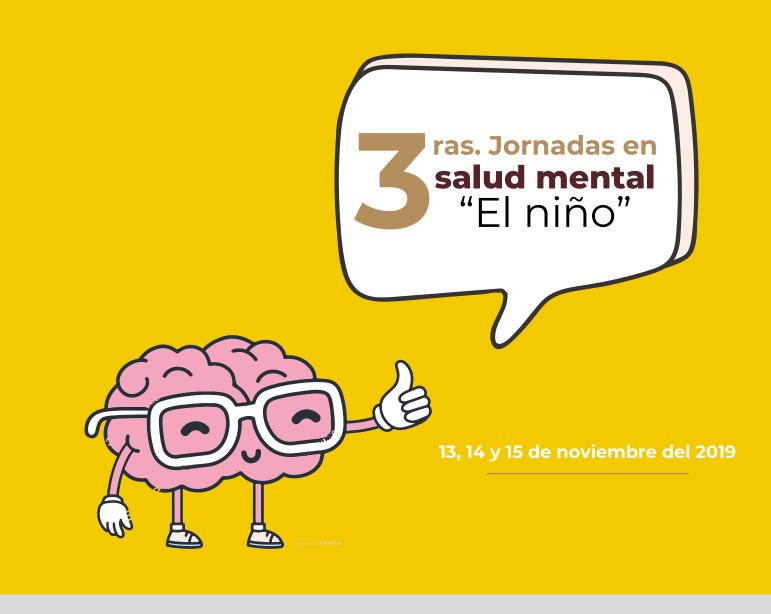
De los seis meses a dos años los niños juegan incesantemente a descubrir cualidades y propiedades de cualquier cosa que llega a ellos, constituyendo así un importante acervo de información y datos que su cerebro usará para comenzar el aprendizaje.

De los 18 meses a tres años el niño también comienza a interesarse en lo que observa que otros niños hacen durante el juego, comienza el aprendizaje social necesario para el juego colaborativo.

De **cuatro a cinco años aproximadamente**. En esta nueva etapa el juego ya es totalmente simbólico, es decir simulan la vida de los adultos y ya pueden establecer determinadas reglas.

Se recomienda que a partir de los tres años, si es posible antes, el juego sea parte de la rutina en la vida de los adultos que rodean al niño y se dediquen al menos 30 minutos en ello, dejar de lado cualquier otra actividad y tumbarse con ellos a jugar lo que dispongan en una actitud de disfrute, que por cierto, también contribuye a la salud mental del adulto.





Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca invita:

- AUDITORIO HRAEI, Carretera Federal México-Puebla, km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca. Estado de México, C.P. 56030
- 08:00 a 15:00 horas
- (\$) Costos: Estudiantes \$160.00 (entregar copia de credencial vigente) Público en general interno y externo \$320.00

Informes e Inscripciones

- **C. Tel.** 59729800 **ext.** 1215 / 1080 Mtra. Ángela Cariño López Dirección de Enseñanza e Investigación **ATENCIÓN** 09:00 a 17:00 horas.
- chapisjolie@yahoo.comlmx
- □ coordinacioncursos@hraei.gob.mx

Se entregará constancia con valor curricular













El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

CONVOCA

Proceso de Selección de Aspirantes a Cursos de especialización médica de ENTRADA INDIRECTA en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Ciclo 2020-2021

De conformidad con sus objetivos para la formación de Recursos Humanos especializados en el área de la salud, el HRAEI se constituye como Hospital Sede de Cursos de Especialización Médica de entrada Indirecta avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.) en las materias

CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA DE ENTRADA INDIRECTA

Aval U.N.A.M.
Medicina Crítica
Neurocirugia

CURSO DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA

Aval U.N.A.M. Cirugía en Columna Vertebral

Proceso de Admisión

REQUISITOS

1. REGISTRO (1 AL 20 DE OCTUBRE DEL 2019)

Deberá contactarse al área de Enseñanza de Posgrado:

- Correo Electrónico janai.or@hotmail.com
- **Teléfono:** 59729800 ext. 1215/1199

2. ENTREGA DE DOCUMENTOS (7 AL 23 DE OCTUBRE DE 2019)

Una vez realizado su registro deberá entregar documentación en el área de Enseñanza de Posgrado en el edifico "E "de **Lunes a viernes** en un horario de 10:00 a 14:00 hrs.

- Todos los documentos en tamaño carta, totalmente legible en buen estado., no se aceptan copia de fotografías.
- 3. EXAMEN (24 y 25 DE OCTUBRE DE 2019)
- 4. ENTREVISTAS (29 AL 31 DE OCTUBRE DE 2019)

Después de haber cumplido con las fases anteriores se les notificara vía correo electrónico la fecha y hora de entrevista la cual le fue programada.

Dr. Gilberto Adrián Gasca Lopez

Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Critica

Dr. Diego Martin de La Torre González Profesor Titular del Curso de Posgrado de Alta Especialidad

Dr. Juan Manuel Salgado Camacho Profesor Titular de la Especialidad en Neurocirugía

Constancia de seleccionado ENARM (original).

su desempeño académico y/o laboral.

Aprobar el proceso de selección institucional.

Constancia de calificaciones con promedio igual o mayor a 8.0 en el curso de Especialidad Médica establecido como requisito para ingresar a la Especialidad de entrad Indirecta expedida por el área de Enseñanza de la Unidad Médica en la que se haya cursado la Especialidad.

1. Cubrir el perfil que establece el curso de Especialización Médica como requisito para ingresar a la Especialidad de Entrada Indirecta de su

2. Demostrar un promedio general de la Especialidad o en su caso al año cursado con un mínimo de 8.0 en escala de 0 a 10, o su equivalente en otra

4. Demostrar que aprobó el ENARM organizado por la Comisión

Contar con dos cartas de recomendación de personas familiarizadas con

Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

Cumplir con los requisitos específicos de entrada indirecta, de cada curso

Acta de Nacimiento.

en particular.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Título y Cédula Profesional de Licenciatura por ambas caras.
- En su caso Titulo y Cédula de la Especialidad por ambas caras.
- Currículum Vitae resumido (2 cuartillas), firmado, sin engrapar
- Credencial de Elector (INE).
- Pasaporte y/o cartilla militar.
- Solicitud ingreso a Curso de Especialización en HRAEI, escrito simple con exposición de motivos.
- Comprobante de Examen de Competencia Académica (ECA) Residentes extranjeros.
- 11. Dos cartas de recomendación.

*Aspirantes extranjeros. Documentos apostillados en su país de origen.

Dr. Pedro José Curí Curí Responsable de Enseñanza de Posgrado Carretera Federal México-Puebla Km. 34.500. C.P. 56530 Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México Tel: (55) 59729800 Ext. 1199 y 1504











El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo 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) 5972 9800 **Ext.** 1207

www.hraei.gob.mx

