



Ilustración por Brenda Sarai Gutierrez Murillo

**No. 85 | Año: 2019 | Mes: Septiembre**

**La vida después del trasplante...**

M.P.S.S. Dulce A. Zamudio Carmona  
Dr. Carlos Alberto Vargas Bravo

**Vestidos de blanco, son héroes y heroínas de la enfermería**

L.E.O. Juana Carolina Hernández  
Hernández

**Pertenezco a un pueblo indígena de México y estos son mis derechos como paciente**

Unidad de Imagen Institucional

**INFO DIGITAL**  
Boletín Electrónico  
del HRAE Ixtanalura

# EDITORIAL

En el mes de las fiestas de patrias, aparte de celebrar el orgullo de ser mexicanos, también festejamos la diversidad cultural, es por lo anterior que en la sección de participaciones especiales destaca en el tema **“Pertenezco a un pueblo indígena de México y estos son mis derechos como paciente”** al cual le dedicamos la portada del boletín **InfoDigital**. En este **volúmen 85** estamos preocupados por temas fundamentales de nuestra sociedad por lo que retomamos el tema **“Aumenta la cifra de adultos mayores en México, y con ello, enfermedades como el Alzheimer”**, dicho aporte permite proporcionar información de relevancia y con mayor profundidad al respecto.

Así mismo, entre las diversas aportaciones plasmadas en este boletín y dedicadas a la actualización profesional, se retomó el tema de **“Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”** como parte de la sección de enfermería.

**Agradezco a los colaboradores** que se toman **un espacio** entre sus actividades para **compartir su conocimiento** y que siguen trabajando para **alcanzar la Excelencia Médica al Servicio de México**.

Alma Rosa Sánchez Conejo



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD

I X T A P A L U C A

**D. R. ©, Año 2019 Vol. 85, 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](http://www.hraei.gob.mx) y correo electrónico [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto: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 Edición y de la Unidad de Imagen Institucional**

Lic. Brenda Sarai Gutierrez Murillo  
**Diseño Editorial**

C. Marisol Martínez García  
**Redacción y Corrección de Estilo**

## CONTENIDO

### MÉDICO

Dr. Miguel Ángel Chávez Martínez  
**Hemovigilancia**

Unidad de Imagen Institucional  
**Aumenta la cifra de adultos mayores en México, y con ello, enfermedades como el Alzheimer**

M.P.S.S. Dulce Aimee Zamudio Carmona  
Dr. Carlos Alberto Vargas Bravo  
**La vida después del trasplante...**

### ENFERMERÍA

Lic. Ivonne Ávila Castillo  
**El actuar enfermero en el ámbito escolar mexicano frente a la pediculosis**

Mtro. Nicolás Santiago González  
**Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos**

L.E.O. Juana Carolina Hernández Hernández  
**Vestidos de blanco, son héroes y heroínas de la enfermería**

## #DatoCurioso

*En el regreso a clases, también cuidamos de tu salud*

Inicio el **ciclo escolar 2019-2020** y los peques regresan a la escuela con muchas expectativas, pero qué pasa con la mochila, aquella de su caricatura y color favorito, en la que llevan desde los cuadernos, el almuerzo y hasta el paraguas...

Tomen nota papás, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), recomendó que las mochilas escolares deben ser ligeras, con correas anchas y acolchonadas; con la finalidad de cuidar la salud del menor, **el peso de la mochila que carga debe ser menor al 15 por ciento del peso corporal del infante. También explicó que en el momento de echarla a la espalda se tienen que usar ambas correas para repartir equitativamente su peso.**

Así que ya saben, iniciar el año debe ser la mejor experiencia para todos, cuidemos de su salud con estos pequeños tips. ¡Feliz regreso a clases!

**Fuente:** Aristegui Noticias  
Marisol Martínez García  
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

### ESPECIALES

04 Dra. Rosa Marene Hernández Hernández  
**Prótesis Ocular** 22

06 Unidad de Imagen Institucional  
**Pertenezco a un pueblo indígena de México y estos son mis derechos como paciente** 24

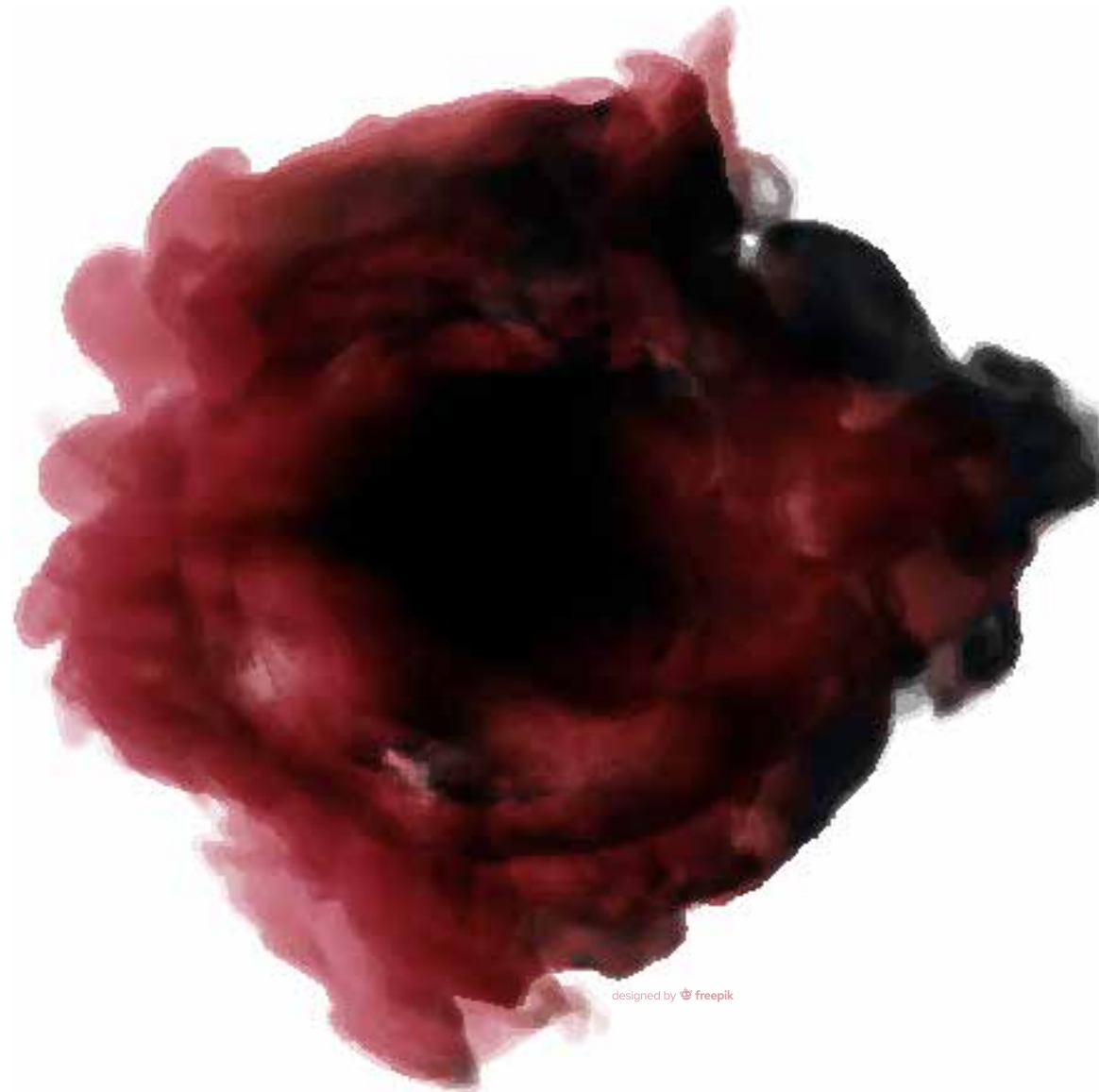
10 Lic. Maryone Ditzl Cardona Herrera  
**La realidad no tiene filtros, y ¡qué bueno!** 30

## CONTACTO

12  /CSHRAEI  /HRAEI CS

14  @HRAEIxtapaluca  [www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)

18  /hraei.xtapaluca  [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com)



# Hemovigilancia

DR. MIGUEL ÁNGEL CHÁVEZ MARTÍNEZ  
Unidad de Banco de Sangre

La **transfusión sanguínea** es una **terapéutica** útil en la **práctica médica**, en la mayoría de los casos bien tolerada, sin embargo, algunos pacientes presentan efectos indeseables con la administración de diferentes **hemocomponentes**, mejor conocidos como reacciones adversas asociadas a la transfusión.

Históricamente, los primeros casos de enfermedades transmitidas por transfusión, fueron por **Treponema Palladium**, reportados en 1940; posteriormente, con el inicio de la era moderna, durante la segunda guerra mundial, el incremento en la demanda de transfusiones masivas, **los peligros de la transfusión**, la hepatitis y las reacciones hemolíticas incrementaron rápidamente, alcanzando el punto más alarmante en la década de los 80 con el surgimiento de nuevos patógenos como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las pruebas específicas para la detección de enfermedades en los donantes y otras intervenciones han logrado minimizar, pero no eliminar las enfermedades transmitidas por transfusión. Otros peligros asociados a la transfusión persisten, entre ellos, errores humanos como la transfusión de sangre incompatible de forma inadvertida, las reacciones hemolíticas agudas y tardías, daño pulmonar agudo asociado a la transfusión (TRALI), enfermedad injerta contra hospedero asociada a la transfusión (EICH-AT), entre otros.

Con el objetivo de mejorar los estándares de la práctica transfusional, **educar a los usuarios sobre los peligros de la transfusión y su prevención**, se establece el **sistema de Hemovigilancia** motivo de este escrito.

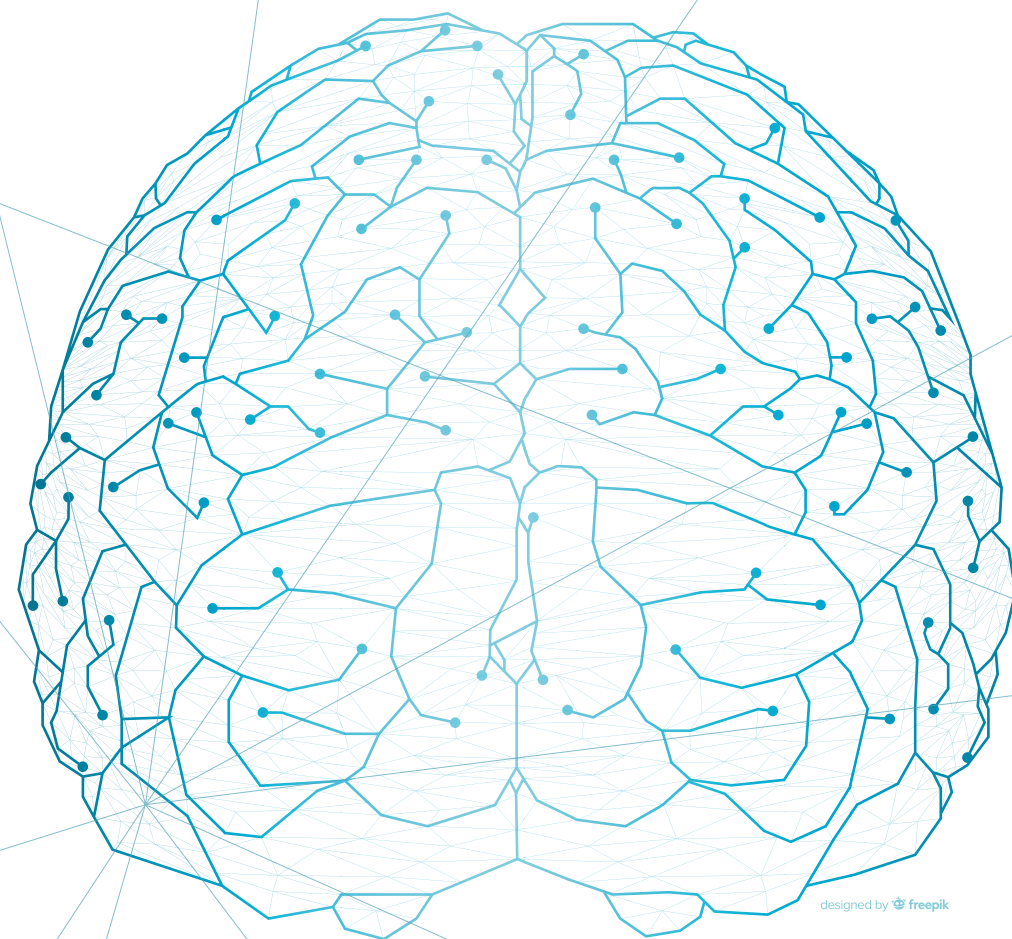
El término de **hemovigilancia** se deriva de la palabra griega **“Haema”**: sangre y del latín **“Vigilans”**: vigilante. Es definida como el conjunto de **procedimientos de vigilancia** que cubren toda la cadena de transfusional desde la colección de la sangre y sus componentes, hasta el seguimiento de sus destinatarios, con la intención de recopilar y acceder a la información sobre los efectos imprevistos o indeseables resultantes de la utilización terapéutica de los productos sanguíneos para **prevenir su ocurrencia y recurrencia**.

La **hemovigilancia** inició en Francia (1994), con la instalación de sistemas de monitoreo por los comités de trasfusión de sangre y el establecimiento de un sistema de vigilancia nacional. Más tarde, en 1995 con el objetivo de mejorar la confianza del público en el suministro de sangre segura, el Consejo Europeo publicó una resolución, pronto el sistema se vio regulado por autoridades legales. En el año de 1996, en el Reino Unido, nace el **esquema SHOT** (Serious Hazards of Transfusion): esquema de **hemovigilancia independiente** dirigido profesionalmente, mismo que recopila y analiza información de forma confidencial sobre los eventos adversos y reacciones en la transfusión de sangre de todas las organizaciones de salud que están involucradas en el Reino Unido. Cuando se identifican los **riesgos** y los **problemas**, produce recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente, que luego se distribuyen a todas las organizaciones pertinentes. Otros países que han implementado el sistema de hemovigilancia son, Canadá, Países Bajos, Japón, Rusia, Suiza, y los Estados Unidos de América.

En la actualidad existe una **Red Internacional de Hemovigilancia** (NHI) que evolucionó a partir de la red de Europea. El **objetivo de la NHI** es **desarrollar y mantener** una **estructura de vigilancia** en la transfusión de sangre y medicina transfusional en todo el mundo. El NHI trabaja en coordinación con la **Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre** (ISBT). Tema que abordaré a fondo en una segunda entrega.👋

#### Referencias:

- 1.Secretaria de Salud. NOM-253-SSA1-2012, Para disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 2.Bolton-Maggs PH, Cohen H. Serious Hazards of Transfusion (SHOT) haemovigilance and progress is improving transfusion safety. Br J Haematol. 2013 Nov; 163(3):303-14
- 3.Timmler D, Klepaczka J, Kasielska-Trojan A, Bogusiak K. Analysis of complications after blood components' transfusions. Pol Przegl Chir. 2015 Apr;87(4):166-73. doi: 10.1515/pjs-2015-0039.
- 4.Wood EM, Ang AL, Bisht A, Bolton-Maggs PH, Bokhorst AG, Flesland O, Land K, Wiersum-Osselton JC, Schipperus MR, Tiberghien P, Whitaker BI. International haemovigilance: what have we learned and what do we need to do next? Transfus Med. 2019 Feb 6. doi: 10.1111/tme.12582.



# Aumenta la cifra de adultos mayores en México,

y con ello, enfermedades como el Alzheimer

Unidad de Imagen Institucional

La proporción de **niñas, niños y adolescentes (personas de 0 a 14 años)** en **México** ha **disminuido en los últimos años** y se ha **incrementado la población de adultos y adultos mayores (30 años o más)**, indica el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi - 2015).

Los **adultos mayores** mexicanos pasaron de ser el **6.2% del total de la población en 2010, al 7.2% en 2015**, con lo que se confirma que México está **volviéndose un país de personas mayores**.

## #SaludEnCifras

En México, en 2017 habitan **12 millones 973 mil 411 personas** de 60 y más años, de los cuales **53.9 %** son mujeres y **46.1 %** son hombres, de acuerdo a estimaciones del **Consejo Nacional de Población**

## #SabíasQue

La enfermedad de **#Alzheimer** es el tipo más común de demencia...

Pero... **¿qué es una demencia?**

Es un síndrome que implica el **deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad** para realizar actividades de la vida diaria.

También debes tomar en cuenta otros datos y cifra sobre la demencia:

- No es una consecuencia inevitable del envejecimiento.
- El número de personas con demencia está **aumentando rápidamente**.
- La **enfermedad de Alzheimer**, que es la forma más común de demencia, acapara **entre un 60% y un 70% de los casos**.
- La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.
- La mayoría de los cuidadores de personas con demencia son familiares.

...también se le considera al **#Alzheimer** como **un proceso degenerativo, progresivo, irreversible y, hasta el momento, incurable**, que ataca las partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el lenguaje.



GOBIERNO DE  
MÉXICO

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA



#### Algunas repercusiones del **#Alzheimer**

- **Pérdida** gradual del **sentido del tiempo** y del **espacio**.
- **Olvido** de cosas que acaban de decir o hacer.
- **Dificultad** para **vestirse, comer o asearse**, hasta llegar a ser incapaces de hacerlo.
- **Se tornarán incontinentes**.
- Serán **incapaces de comunicarse**.
- **Dificultad para caminar**.
- **Conflicto** para **reconocer a familiares y amigos**.
- **Problemas de comportamiento**.

Esta enfermedad se prolonga por varios años (5-10 años) y al final, requerirá **cuidado continuo las 24 horas del día**.

#### Impacto en las familias y los cuidadores

La **demencia** tiene un efecto abrumador en las familias de las personas afectadas y sus cuidadores. A menudo surgen presiones físicas, emocionales y económicas que pueden causar mucho estrés a las familias y cuidadores, que necesitan recibir apoyo por parte de los servicios sanitarios, sociales, financieros y jurídicos pertinentes.

#### #ParaTomarEnCuenta

La enfermedad de **#Alzheimer** y las demencias similares se han convertido en el **tercer problema de salud** en los países desarrollados, superado únicamente por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

#### #SaludEnCifras

Se estima que para el año **2025** el número de personas con alguna demencia en México llegará a rebasar **un millón**

#### #Diagnóstico y #Tratamiento

El diagnóstico de la enfermedad de **#Alzheimer** se basa en las pruebas que realiza el médico vinculadas a la **evaluación de la memoria y las capacidades cognitivas**. Si bien, **no existe una cura**, se les proporciona **los medicamentos para aminorar los síntomas de la enfermedad** y mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus cuidadores. Por otra parte, existen también **nuevos tratamientos e investigaciones en proceso** que se consideran innovadoras para **dar solución** a este mal que aqueja a la población mundial.

Actualmente la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, ha creado **iSupport**, una solución de ciber salud que ofrece información y capacitación a los cuidadores de las personas con demencia. iSupport ya se utiliza en varios países.🌐

#### Referencias:

NTX / El Informador. En México hay más de 12 millones de adultos mayores. 30 de septiembre de 2017. <https://www.informador.mx/mexico/En-Mexico-hay-mas-de-12-millones-de-adultos-mayores-20170930-0065.html>  
Organización Mundial de la Salud (OMS). Demencia. 14 de mayo de 2019. <https://bit.ly/2FpNOFW>  
Expansión. Los adultos mayores ganan terreno en la población: Inegi. 8 de diciembre de 2015. <https://expansion.mx/economia/2015/12/08/los-adultos-mayores-ganan-terreno-en-la-poblacion-inegi>  
Alzheimer's Association. Tratamiento. 2018. <https://bit.ly/2VpTjYR>



## 2<sup>do</sup>. Curso Integral al paciente con cáncer: desde la prevención hasta la referencia

25, 26 y 27 de septiembre del 2019

#### 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 16:00 horas

💰 **Costos:**  
Estudiantes: \$ 137.50 (con copia de credencial vigente)  
Público en general interno y externo: \$ 275.00

#### Informes e Inscripciones

📞 **Tel. 59729800 ext. 1215 / 1080**  
Mtra. Ángela Cariño López

**Dirección de Enseñanza e Investigación**  
**ATENCIÓN** 09:00 a 17:00 horas.

✉ [chapisjolie@yahoo.com.mx](mailto:chapisjolie@yahoo.com.mx)  
✉ [coordinacioncursos@hraei.gob.mx](mailto:coordinacioncursos@hraei.gob.mx)

👉 **Se entregará constancia con valor curricular**

[www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)



@CSHRAEI



@HRAEIxtapaluca



hraei.ixtapaluca

# La vida después del trasplante...

M.P.S.S. DULCE AIMEE ZAMUDIO CARMONA ·  
DR. CARLOS ALBERTO VARGAS BRAVO  
Unidad de Cirugía y Trasplantes

**P**ara las **personas que se encuentran en la lista de espera** de un órgano, la llegada del trasplante **significa un logro cumplido**, volver a nacer y tener **una segunda oportunidad** de vida. Hay muchas cosas buenas que vienen tras conseguir un trasplante, retomar proyectos, dieta no tan estricta, beber líquidos libremente, jugar, estudiar, trabajar, retomar proyectos profesionales, personales y familiares que se habían truncado. Sin embargo, también debemos considerar el **cuidado del nuevo órgano** y, por tanto, **retomar los buenos hábitos para lograr una vida sana**.

Algunos de los testimonios de los pacientes con trasplante renal nos relatan sus experiencias en el proceso.

*“Un **trasplante es volver a vivir**, el trasplante te hace revivir y hacer cosas que antes ni imaginabas que volverías a hacer cuando estabas en hemodiálisis... la espera es complicada, aunque la noticia del trasplante siempre se recibe de forma positiva porque es una opción para seguir viviendo”. “Ahora tengo dos cumpleaños” Volví a comer lo que me gusta, estudiar y trabajar, pero, sobre todo, a tener una familia y a ser padre por primera vez”.*

Paciente intervenid@ en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

Por su parte, una paciente trasplantada de riñón en el hospital, dice: **“La vida te cambia tras el trasplante, debes medicarte, lo cual, tiene unos efectos secundarios, tienes las defensas más bajas por los inmunosupresores, te tienes que cuidar mucho para no infectarte, debes acudir a revisiones médicas periódicas y seguir las indicaciones de los médicos de manera estricta, sé que la posibilidad de rechazo está ahí, pero yo nunca he pensado que fuera a pasar. Por ahora, todo sigue bien y espero que así siga, para mí, el trasplante supuso la libertad, recuperar la calidad de vida”.**

Uno de los **riesgos del trasplante** es el rechazo del nuevo órgano, esto sucede cuando el **sistema inmunológico actúa en contra de un cuerpo extraño** que no le pertenece. Para evitar que esto, se debe tomar medicamentos para debilitar el sistema inmunológico (inmunosupresores). Las citas de seguimiento postrasplante se realizan en tiempo y forma, se realiza un examen físico, laboratorios para valorar la función del órgano y descartar la presencia de infecciones. Se come una **dieta baja en sal y grasa** para **prevenir** la presión alta, podemos beber más líquidos de lo que podíamos cuando estaban en diálisis/hemodiálisis. Los **primeros meses** tras el trasplante el paciente deberá seguir unas **normas de higiene personal** estrictas **para evitar contagios e infecciones**, pero pasado ese tiempo estará preparado física y psíquicamente para llevar una vida similar a la de cualquier persona que no haya sufrido un trasplante.

Es entonces, cuando resulta altamente recomendable seguir un estilo de vida saludable, algo que, según testimonios de pacientes, se integra de forma natural en la rutina del paciente trasplantado.



Foto: HRAEI

**“Son sensaciones muy agradables que quizá pensabas que no ibas a volver a tener, así que las disfrutas muchísimo”**, agregó la paciente.

**Trasplantar un órgano** supone salvar una vida, conseguir que una persona **continúe sumando días**. Pero la lucha de los trasplantados no termina tras recibir el alta médica, sino que continúa durante el resto de sus vidas.

En el **HRAEI**, el **25 de octubre del 2016**, se realizó el **primer trasplante de riñón** de donador de origen cadavérico. Hasta la fecha, se han podido realizar - con un **gran éxito** - **siete trasplantes de riñones**, de los cuales, tres trasplantes han sido de donadores vivos relacionados y cuatro de origen cadavérico.

*“Estamos en deuda con la sociedad y con una familia que en un momento tan complicado decidió donar los órganos de su ser querido, para darnos una segunda oportunidad. Debemos estar agradecidos y seguir concienciando para conseguir una mayor donación de órganos, ya que aún hay gente que muere esperando un órgano y que se encuentra en una lista de espera”, es el sentir de varios de los integrantes del grupo de trasplantados del hospital.*

Ellos han recibido un **trasplante y son exponentes de la calidad de vida** que se logra tras la operación, claro ejemplo de la importancia que tienen **las donaciones**. 🙏

# El actuar enfermero en el ámbito escolar mexicano frente a la pediculosis

LIC. IVONNE ÁVILA CASTILLO  
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

**D**e acuerdo con la Fundación Mexicana para la Dermatología en **México**, hay entre **6 y 12 millones de individuos con pediculosis**, es decir, personas con infestación de **piojos** y sus huevecillos, las **liendres**.

*“Tiene una muy alta prevalencia en escolares y adolescentes en México no tenemos estudios epidemiológicos se estima que puede haber entre 6 y 12 millones de individuos con pediculosis en las edades entre 3 y 12 años es donde predomina”.*

Gladys León, vicepresidenta de la Fundación Mexicana para la Dermatología A.C.

La **pediculosis o presencia de piojos en la cabeza** es un problema recurrente que se produce entre septiembre y octubre, decreciendo en los meses siguientes para incrementarse de nuevo en febrero y marzo. Esta infestación conlleva pérdida de días de clase a los niños, problemas de conciliación familiar, gastos económicos y problemas dermatológicos.

## Ciclo biológico

Los **piojos son artrópodos** sin alas que **se reproducen** por huevos, liendres, que se adhieren a los pelos, cerca de la raíz. Suelen acceder primero a la **zona** situada detrás de las **orejas** y de allí **colonizan** el resto de la cabeza. De las liendres al cabo de una semana, salen las crías que se alimentan de sangre que chupan mediante picotazos que producen el picor característico, síntoma de su presencia. A los **16 días** se transforman en **adultos**.

## Forma de contagio

- Por **contacto directo** entre cabeza y cabeza.
- Por **contacto con sábanas o muebles infestados**, donde los piojos pueden sobrevivir varias horas.
- Por el **intercambio de objetos**, cepillos, gomas, diademas, otros.

## Signos y síntomas

- **Picor persistente** en la nuca, detrás de las orejas y en la parte superior de la espalda.
- **El intenso rascado** de la zona produce heridas que luego pueden sobre infectarse y supurar.
- **La piel aumenta su grosor** y cambia de color debido al rascado.
- En ocasiones se pueden observar **“ganglios”** en el cuero cabelludo consecuencia de la inflamación.

## Diagnóstico

El piojo de la cabeza suele ser reconocido mediante un cepillado con un peine mil púas y posterior colocación de este sobre una superficie blanca.

## Intervención de enfermería

Nuestro **objetivo principal** como **enfermeras escolares**, es mantener la prioridad de mejorar la calidad de vida de nuestro alumnado, atendiendo a sus necesidades y problemas de salud, prevención de enfermedades y accidentes, así como promover la salud de toda la comunidad educativa, en una actuación coordinada dentro del equipo escolar. La salud escolar implica la atención integral del individuo, atendiendo a los aspectos físicos, psíquicos y sociales para favorecer su bienestar y desarrollo integral, también debemos de:

- **Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar** la salud de la comunidad educativa ante un brote de pediculosis.
- **Identificar y valorar** las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos biopsicosociales ya que este ectoparásito provoca estragos y aislamiento del individuo pareciere que no es de importancia lo cual no es así uno de los principales factores a cuidar en este tipo de enfermedades escolares es evitar y erradicar el aislamiento del escolar ya que afecta en su estado emocional, físico y desarrollo personal porque puede dejar de acudir a la institución.
- **Realizar actividad asistencial** en función de las necesidades de cuidados detectadas y actuar según protocolos validados científicamente como la guía práctica clínica de pediculosis.
- **Realizar planes** de atención de enfermería en la prevención y erradicación del ectoparásito; identificar el alumno con dicho ectoparásito darle seguimiento evitando una infestación.
- **Formación de campañas** donde se informe al padre de familia los síntomas que el alumnado puede presentar por el parasitosis al inicio del ciclo escolar en las juntas de inicio de curso.
- **Revisiones al inicio de** la convivencia en aula o entrada al colegio con predominio a alumnas de cabello largo.
- **Detención oportuna** de escolar femenino con cabellera infestada.
- **Crear historia** individualizada de los escolares y un diario de consultas.
- **Derivar al alumno/a** al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno/a.
- **Capacitar** al profesorado y con personal que se encuentre dentro de las instituciones escolares para el manejo adecuado del alumnado o profesorado que presente dicha ectoparásitos evitando así dañar el aspecto biopsicosocial del dicho individuo.

## Referencias:

- J.M. Gairí Tahull, V. Molina Morales, F.A. Moraga Llop, X. Viñallonga Sardá, E. Baselga Torres. Pediculosis de la cabeza. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf>
- Villanueva J, Arenas R. Pediculosis Dermatología Ibero Americana on line [Internet] 2010 en México Capítulo 32 [Citado el 28 de febrero del 2012].
- GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS ESCOLAR Y ADOLESCENTE. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GRR.pdf>
- Aguilera-Pérez, M.C., Castillo Rodríguez, I.N., y Fernández Alanzor, I. (2011). La enfermería y la salud escolar. Trabajo publicado en el II Congreso internacional Virtual de Enfermería, Mayo, Granada.
- González Jiménez E. La enfermera en el ámbito escolar: importancia en la prevención y promoción de la salud. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2012, 8(1)



## Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

### Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

MTRO. NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ  
Unidad de Investigación en Enfermería

**L**a investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para **mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general**, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la **Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud**, son de observancia obligatoria para **solicitar la autorización** de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su **eficacia terapéutica o rehabilitadora** o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Es de **observancia obligatoria**, para **todo profesional** de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos.

Se entiende por **Lex artis** médica al conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de la medicina, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que **orientan la práctica médica**.



La Secretaría, para el otorgamiento de la autorización de una investigación para la salud en seres humanos conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, deberá corroborar que en el proyecto o protocolo de investigación, **prevalezcan** los criterios de respeto a la **dignidad del sujeto de investigación**, la **protección** de sus **derechos**, principalmente el de la protección de la salud, así como el **bienestar** y la conservación de su **integridad física**.

**Toda investigación** debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental.

Para la **autorización de una investigación**, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, el proyecto o protocolo de investigación **debe describir** con amplitud los elementos y condiciones que permitan a la Secretaría, **evaluar la garantía** de seguridad de los sujetos de investigación, en su caso, podrá observar las buenas prácticas de **investigación clínica**.

El **proyecto o protocolo** de investigación deberá contener como mínimo **los siguientes elementos**: Título del proyecto o protocolo de investigación, marco teórico, definición del problema, antecedentes, justificación, hipótesis (en su caso), objetivo, material y métodos, diseño: criterios de inclusión y exclusión, captura, procesamiento, análisis e interpretación de la información, referencias bibliográficas, nombres y firmas del investigador principal e investigadores asociados (señalar un máximo de 5, en orden de su participación en la investigación); y otros documentos relacionados con el proyecto de investigación.

Son **labores de seguimiento**: la elaboración y entrega a la Secretaría de un informe técnico-descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación de que se trate y al término de ésta, uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos.

**Toda investigación en seres humanos**, deberá realizarse en una **institución o establecimiento**, el cual deberá contar con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente, para proporcionar la atención médica adecuada o en su caso, a través de terceros, ante la presencia de cualquier efecto adverso de la maniobra experimental expresada en el proyecto o protocolo de investigación autorizado.

**La constitución de los Comités de Investigación y Bioseguridad**, que se requieran en la institución o establecimiento, deberá ser multidisciplinaria, con profesionales de la salud de distintas especialidades relevantes para los temas sobre los que se investiga en la institución, pudiendo o no tener experiencia en metodología científica aplicada a la investigación. Deberán incluir profesionales de otras disciplinas, usuarios y personas de la sociedad civil, que representen los valores morales, culturales y sociales de los sujetos de investigación, pueden provenir de la propia institución o de otras instituciones médicas.

**La conducción** de toda investigación de conformidad con esta norma, estará a **cargo del investigador principal**, el cual deberá ser un profesional de la salud con la formación académica y experiencia probada en la materia, que le permitan dirigir la investigación que pretenda realizar.

**La seguridad del sujeto de investigación** respecto del desarrollo de la maniobra experimental, es responsabilidad de la institución o establecimiento, del investigador principal y del patrocinador. **El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar** en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite. Cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y el tratamiento sin costo alguno, hasta que se tenga la certeza de que no hubo daños directamente relacionados con la investigación.

**El investigador principal y los comités en materia de investigación** para la salud de la institución o establecimiento, deben proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación, ya sea durante el desarrollo de una investigación, como en las fases de publicación o divulgación de los resultados de la misma, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

Esta **norma concuerda** parcialmente con las siguientes normas internacionales: **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y **manual Protocolo de Estambul** para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

**La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas** en el ámbito de sus respectivas competencias.👁️



Foto: <https://bit.ly/2Lf3k9r>

# Vestidos de blanco, son héroes y heroínas de la enfermería

L.E.O. JUANA CAROLINA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
Clínica de Heridas

En la historia de la humanidad han existido grandes movimientos que han sido originados por una filosofía e ideología, en este siglo miramos a la **enfermería** emergiendo de la adolescencia a la madurez, surgiendo del **empirismo a un estatus profesional**. Este progreso es medido a través del transcurso del tiempo, los cambios han sido graduales, firmes y dirigidos inteligentemente. A lo largo de la historia de la enfermería encontramos héroes y heroínas que han sido base importante para la filosofía fundamental de la práctica de esta **profesión joven, pero a la vez, tan antigua como la existencia del ser humano**.

Contrario a la percepción de muchas personas, la enfermería ha sido un campo dominado por los hombres; eh ahí el nombrarlos: **Héroes, durante la mayor parte de la historia de la humanidad**. En **Atenas, 300 años a.C.**, existía una **ley que prohibía a la mujer el ejercicio de la medicina**, la obstetricia y las tareas relacionadas.<sup>(1)</sup>

La **primera escuela de enfermería** se inicia en la **India** y solamente **los hombres eran considerados lo suficientemente “puros”** para convertirse en **enfermeros**. En cada guerra, batallas y peste en Europa, los hombres dieron su vida para otorgar los cuidados de enfermería. Un grupo de hombres, el **Parabolani; 300 años d.C.** inauguran un **hospital** donde brindan atención durante la **epidemia de la Muerte Negra**, después la orden Benedicta de Enfermería realizan tareas similares.<sup>(2)</sup>

**Fray Juan de Mena** es **considerado** como el **primer hombre enfermero**, fundó la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, ayudando a enfermos mentales, sin hogar y paralizados. Visitaba a enfermos a sus hogares. San Camillo de Lellis, James Derham, Walt Whitman, Hernán Peña, entre otros, **fueron de los héroes de la enfermería** que destacaron por su labor humana, social y en las bases para la profesión.

Al paso del tiempo, las actividades económicas fueron delegadas al trabajo masculino en labores más rentables de control, fuerza y dominio. Y no fue hasta el siglo XIX, cuando **la heroína de la enfermería Florence Nightingale**, asiste como voluntaria a la **guerra de Crimea** y organiza un departamento de enfermería, **desafiando los tabúes de la sociedad inglesa**. La escuela fundada por ella, dio paso a la enfermería profesional como tal. **Linda Richards** fue la primera **enfermera educada** y entrenada bajo el sistema de educación en América. Existen heroínas que dieron su vida en guerras, tal como Virginia Hall, Lillian Gutteridge, Susan Travers,<sup>(3)</sup> entre muchas más. Otras que dan su servicio y trabajo duro en zonas marginadas como Mani Kanza, enfermera de Mbandaka, África.

Todos **los enfermeros y enfermeras** que se encuentran en una institución de salud, en guarderías, con adultos mayores, por mencionar algunos, que día a día, noche a noche, **dan todo su conocimiento**, su alma ante el cuidado de los demás. Todas las enfermeras teóricas como Virginia Henderson, Dorothea Orem, Sor Callista Roy, Ida Jean Orlando por mencionar algunas, que proporcionaron su conocimiento científico para la autonomía **en el ejercicio profesional**, así nacen las leyendas, así nace la historia, así se crean los héroes y las heroínas que bajo una capa cuentan con todas las competencias para actuar con precisión, en un entorno de protección y confianza.

Actualmente en muchas partes del mundo, **los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces, el único recurso humano en contacto con los pacientes**, lo que, por ese simple hecho, los convierte en personas que, vestidos de blanco, son héroes y heroínas de la enfermería. 🏥

Referencias:

Osses-Paredes Hombres en la Enfermería Profesional, Enfermería Global, Vol. 18, febrero 2010. 2-7 pp.  
Acevedo A, Clase Hombres en Enfermería, Recinto Universitario de Mayaguez <https://www.slideshare.net/enfe3005/hombres-en-enfermeria>  
Magazine Cultural Independiente 10 heroínas e la Segunda Guerra Mundial. Febrero 2016. <https://www.labrujulaverde.com/2016/02/10-heroinas-de-la-segunda-guerra-mundial>

The Mexican flag is partially visible on the left side of the image, showing the green, white, and red vertical stripes and the national coat of arms in the center. The coat of arms features an eagle perched on a cactus, holding a snake in its beak.

# CCIX Aniversario del Grito de Independencia de México

Secretaría de Gobernación

El **cura Hidalgo** tomó como **pendón** la imagen de la **Virgen de Guadalupe** a la que, según algunas versiones, le puso la siguiente inscripción:

***“Viva nuestra Madre Santísima de Guadalupe.  
Viva Fernando VII y muera el mal gobierno...”***

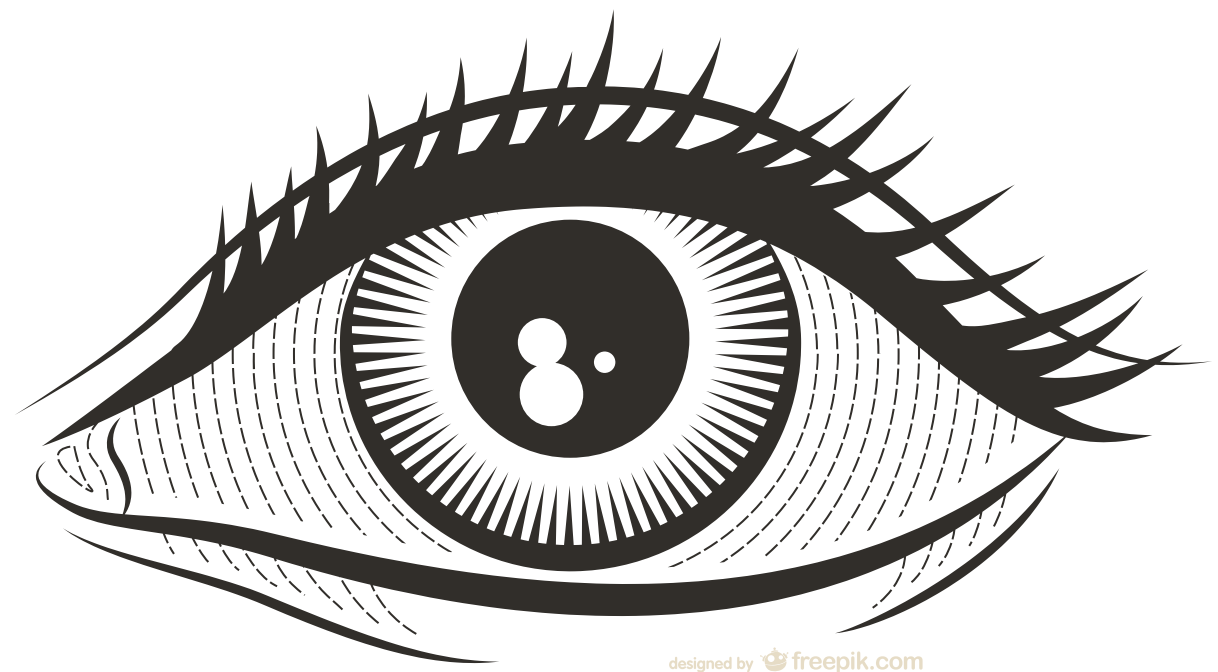
El **objetivo de la lucha por lograr la independencia de México**, sin embargo, era la **autonomía total de España**.

Hidalgo fue tomado prisionero en marzo de 1811 y fusilado –tras ser excomulgado– en julio del mismo año. **La Independencia se consumó el 27 de septiembre de 1821**, con la entrada del Ejército Trigarante a la Ciudad de México. La guerra insurgente unió a criollos con mestizos e indígenas.

Entre los precursores de la Independencia se encuentra el también el **cura José María Morelos y Pavón**, a quien Hidalgo nombró **lugarteniente** y le encomendó reunir tropas en el sur del país.

**Referencia:**

<https://www.gob.mx/segob/es/articulos/ccviii-aniversario-del-grito-de-independencia-de-mexico?idiom=es>



# Prótesis Ocular

DRA. ROSA MARENE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
Prótesis Maxilofacial

La **pérdida del globo ocular (ojo)**, se puede llevar a cabo por diferentes causas, por ejemplo, algún **traumatismo, heridas punzocortantes, infección, tumores y malformaciones congénitas**, principalmente, es cuando en la ausencia de uno o los dos ojos se requiere la rehabilitación mediante una **prótesis ocular cosmética**.

El paciente que sufre de la **pérdida de un ojo**, no solo cursa con alteraciones estéticas, también lo hace con **afecciones psicológicas y emocionales**, muy parecidas a la pérdida de un ser querido, por lo que es importante que lleven a cabo **un proceso de duelo** para aceptar de manera positiva el uso de una prótesis ocular, y en la mayoría de las situaciones, exista el **apoyo del psicólogo** para orientar a los pacientes en este proceso.

**México** es de los pocos países a nivel mundial que **cuenta con la especialidad en Prótesis Maxilofacial a nivel de posgrado en un ámbito hospitalario**, avalada por instituciones universitarias que la respaldan mediante una cédula, misma que permite la certificación por el consejo de dicha especialidad por lo que pacientes que son atendidos por un **Protesista Maxilofacial certificado** puede tener la total confianza de la calidad de su atención. Cabe mencionar que no todas las instituciones de salud cuentan con este tipo de especialidad lo que complica el acceso de estos servicios a la mayoría de los pacientes. Por fortuna, **el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuenta con dicho servicio**.

La elaboración de las **prótesis oculares tiene alta complejidad y se requiere de llevar a cabo varios procedimientos para su colocación**, estas etapas son las siguientes:

- **Impresión ocular:** En la cual el especialista lleva a cabo la toma de la forma que presenta la cavidad anoftálmica, ya que todos los pacientes tienen morfología diferente.
- **Se realiza un prototipo en cera** y se prueba en el paciente para determinar el volumen, movilidad que presentara la prótesis y estabilidad dentro de la cavidad, realizando los ajustes necesarios.
- **Una vez realizados los ajustes** antes mencionados, se obtiene ese modelo un material acrílico de color blanco, sobre el cual es especialista mimetiza (pinta) la prótesis del mismo color del ojo sano o del color de preferencia si el paciente presenta ausencia de ambos ojos.
- **Concluida la etapa anterior** se realizan un último acrilizado en **color transparente que dará mayor naturalidad a la prótesis** y está lista para ser entregada.

La **colocación y retiro de la prótesis**, así como los **cuidados de higiene** que el paciente debe llevar a cabo, son sencillos, de tal manera que desde niños hasta adultos mayores pueden realizar sus **actividades cotidianas sin ningún problema**.👉

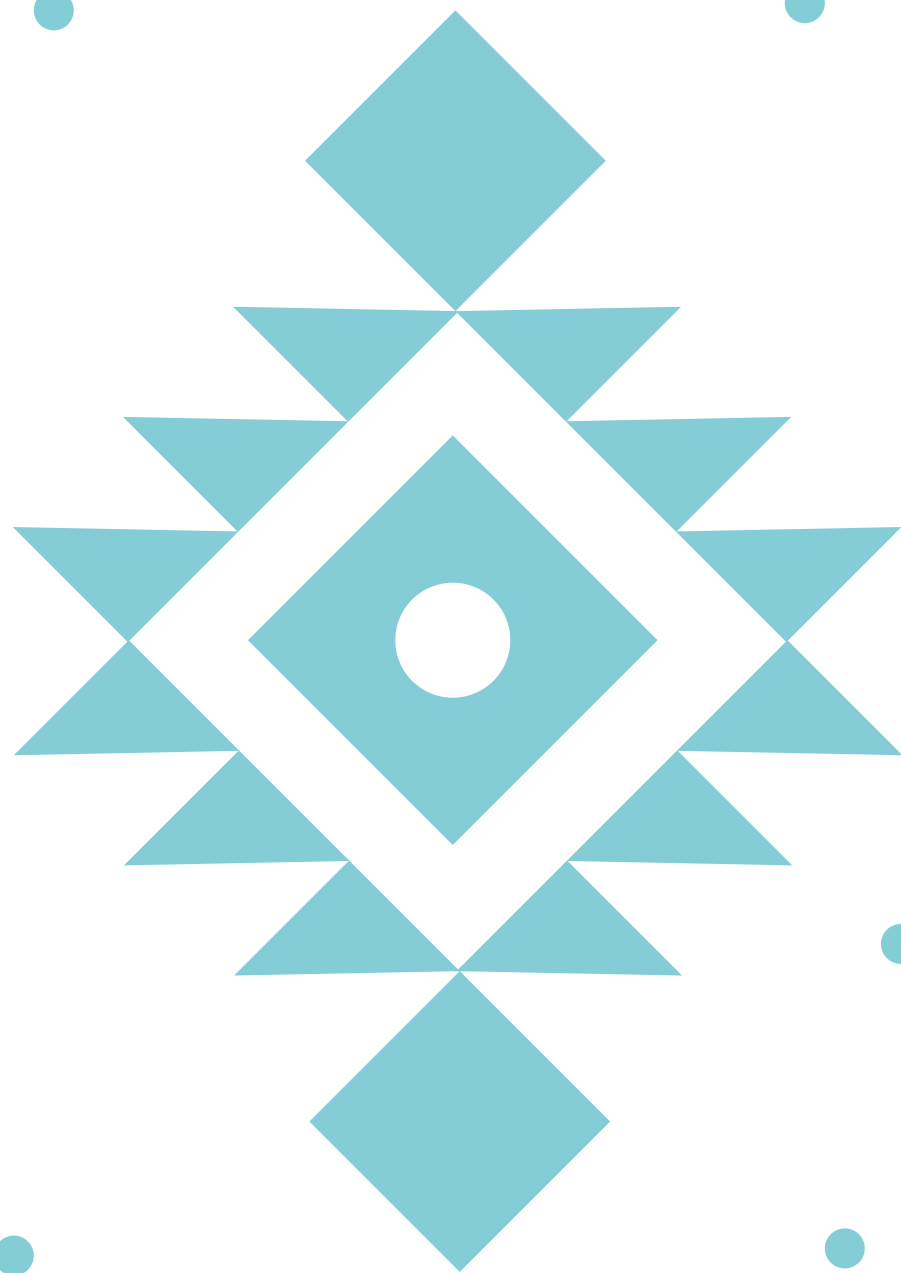


Ilustración: Imitación de textil zapoteco

Pertenezco a un pueblo indígena de México y estos  
**son mis derechos como paciente**

Unidad de Imagen Institucional

**E**l **derecho a la protección a la salud** es un concepto considerado en nuestra legislación, en la que se incorpora de manera clara la obligación por parte del **estado de procurar el bienestar de la población** en lo relativo a la salud, lo anterior incluye el derecho que tiene todo ser humano, desde antes de nacer, que se le procuren los medios que le permitan asegurar el bienestar físico y mental en cada una de las etapas de su vida, así se contempla en los **artículos 4, 73 y 123**, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley General de Salud y su Reglamento de en materia de **Prestación de Servicios Médicos**.

**Artículo 4º | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

*“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. “*

En lo que respecta a las poblaciones más vulnerables se encuentran sin duda, los pueblos indígenas. Estos radican frecuentemente en zonas de pobreza y marginación, y en quienes se ha reflejado en mayor medida la falta de protección.

**Datos a considerarse...**

- El **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** señaló en el año **2015** que existían **7.4 millones** de habitantes que declararon hablar una lengua indígena (**6.5% de la población mexicana**).
- Existen **494 municipios en el país** donde más de **40 % de sus habitantes** hablan alguna lengua indígena y que, de ellos, 13 de cada cien solo puede expresarse en su lengua materna.
- Más del **60 % de los indígenas** residen en localidades con menos de **2500 habitantes**; que el **15.1 %** de esta **población indígena** no está afiliada en alguna institución de salud y que la mitad de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo en su primera relación por desconocimiento, acorde a **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)**, 2014.

Hacia finales de 2001, la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, tuvo la tarea de coordinar los esfuerzos de diversas instituciones para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones civiles en favor de la población usuaria de los servicios de salud. En él se plantearon **los derechos a los pacientes** frente a los profesionales de la salud que le brindan atención y que concluyó con el diseño actual de la actual **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes**.

Dos años más tarde (2003), aparece la **Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas (LGDLPI)**, a través de la cual se crea el **Instituto de Lenguas Indígenas (INALI)**, entre cuyos propósitos se encuentra promover el fortalecimiento, la preservación y el desarrollo de las **lenguas originales** que se hablan en el **territorio nacional**.

## Y llegó la carta de los derechos a los pacientes en lenguas indígenas...

Con el **Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018)** se definieron **cinco grandes metas** para el desarrollo del país, **México Incluyente**. Este eje abarca temas de derechos humanos, de salud, seguridad social y educación. A través de esta meta se pretende garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales, cerrando así las brechas en salud entre los diferentes grupos de la población y las diversas regiones del país, así como la mejora de la **atención a la salud de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad**.

En 2014, la **CONAMED y el INALI** firman un convenio para realizar la **traducción de los derechos generales** de los pacientes a **11 lenguas indígenas: Chol del noroeste, Maya, Mixteco del oeste de la costa, Náhuatl de la Huasteca, Náhuatl de la sierra negra norte, Otomí del Valle del Mezquital, Purépecha, Tarahumara del norte, Tzoltzil, Tzeltal, y Zapoteca de la planicie costera**.

Así mismo, en un convenio similar entre la **CONAMED y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)**, se acordó la difusión de los audios traducidos a 17 lenguas indígenas, dichos materiales se encuentran a disposición en la página web de la institución.

Dos años más tarde (2016), la CONAMED solicitó a la **“Organización Mexicana de Interpretes Traductores de Lenguas Indígenas, A. C.”** la ampliación del primer proyecto para poner a disposición de pueblos y comunidades indígenas, hablantes de **17 lenguas distintas**, información complementaria:

- **Recomendaciones generales** dirigidas a los pacientes para mejorar la comunicación con el personal de salud.
- **Recomendaciones a la mujer embarazada** para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- **Recomendaciones dirigidas a los pacientes** para mejorar la atención del adulto mayor.

Las recomendaciones **se tradujeron en texto y audio**. El diseño del material gráfico elaborado para las tres recomendaciones cuenta además con los diseños específicos propios de cada lengua. Y se pueden consultar en:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/pacientes/lenguas\\_indigenas.php](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/pacientes/lenguas_indigenas.php)

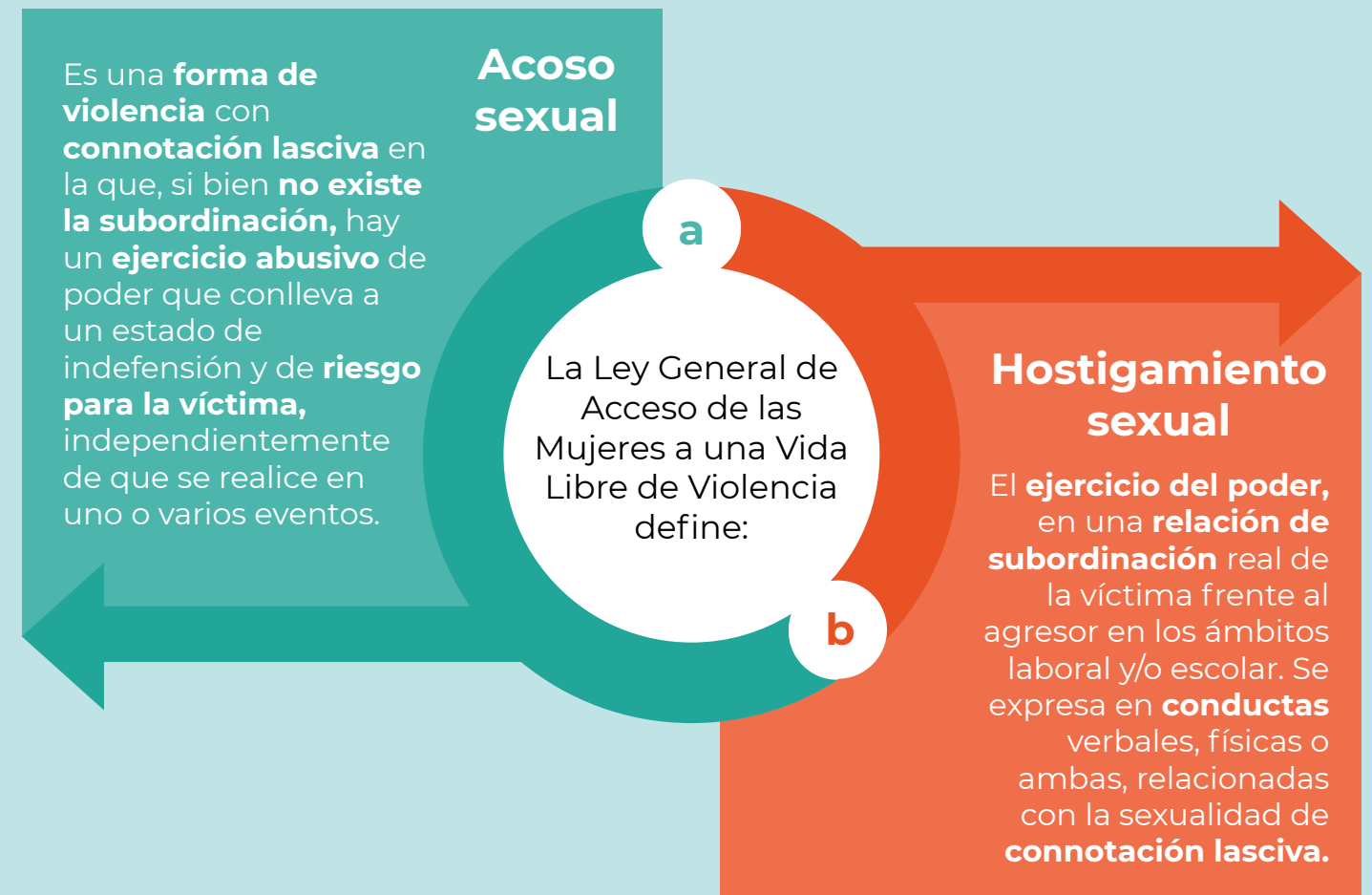
Cabe recordar que debemos evitar la discriminación ya que cualquier muestra de ello viola uno de los principios fundamentales de los derechos humanos en la **Conferencia Mundial de las Naciones Unidas contra el racismo**, la discriminación racial, la xenofobia y las formas más conexas de intolerancia.

De esta manera, diversas instancias han hecho que esta actividad asegure el acceso a una atención de la salud adaptada a su cultura y apoye en la medida de lo posible a la **igualdad y la equidad en la prestación de los servicios de salud**.👉

### Referencias:

Boletín CONAMED – OPS (julio- agosto 2017).  
Derechos de los pacientes en las principales lenguas indígenas.  
[www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/.../derechos\\_pacientes.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/.../derechos_pacientes.pdf)  
DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ, DRA SONIA B. FERNÁNDEZ CANTÓN.

# ¿Qué es el acoso y qué es el hostigamiento sexual?



designed by freepik.com

### DENUNCIA:

Lic. María Luisa Díaz García  
mldiaz@hraei.gob.mx  
Ext. 1113

Lic. Felipe Lira Jacinto  
flira@hraei.gob.mx  
Ext. 1234

Correo:  
[comitedeetica@hraei.gob.mx](mailto:comitedeetica@hraei.gob.mx)

# #HRAEIEvoluciona

## Sistema Integral de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca

*“Con la implementación del nuevo Sistema Integral de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca, continuamos en la constante búsqueda de mejorar y dar respuesta a la población más vulnerable”.*

**Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo**

Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca



Foto de izquierda a derecha: **Dr. Marco Antonio Cantú Cuevas** - Secretario de Salud del Estado de Morelos, **Dr. Gabriel O'shea Cuevas** - Secretario de Salud del Estado de México, **Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo** - Directora General del HRAEI, **Dr. Alejandro Mohar Betancourt** - Titular de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y **Dr. Manuel de la Llata** - Director General de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

*“Pusimos en marcha un tomógrafo de 128 cortes, sabemos de nuestro compromiso con la población mexicana”.*

**Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo**

Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca



Foto: Autoridades en el servicio de Imagenología.

*“Optimizar nuestro diálogo informático (internet) es primordial en la actualidad, más en materia de salud, grandes hospitales han quedado atrás en este tema, hoy el HRAE Ixtapaluca es considerado - la joya de la corona de la medicina en México -”*

**Dr. Alejandro Mohar Betancourt**

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad



Foto: Corte de listón | Inauguración del tomógrafo del HRAEI.



Foto: **Dr. Alejandro Mohar Betancourt** - Titular de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y **Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo** - Directora General del HRAEI, durante el recorrido en las instalaciones del hospital.

23 de agosto de 2019



# La realidad no tiene filtros, y ¡qué bueno!

LIC. MARYONE DITZI CARDONA HERRERA  
Reclutamiento y Selección de Personal

Es comodísimo **aventar cualquier cosa al Instagram** con tremendo **filtro** y comenzar a recibir un **manejo de likes** que nos **alegran el corazón**, digo, **el ego**. Pero por fortuna, **la realidad no tiene maquillaje**.

Ahora mismo, vivimos en la era digital, o era de la falsedad, que, para muchos, es lo mismo. Pertenecemos a un sistema donde todo lo que **tenemos tiene un valor asignado**, no por nosotros mismos, sino por quienes nos rodean. Esto se relaciona con nuestra forma de vida:

**a) cómo vestir** (les aseguro que una foto donde salgan vistiendo una playera Chanel – que se note, obvio – tendría más likes que una H&M); **b) adónde ir** (también les aseguro, que hacer por ejemplo, motocross, tendría más likes, que presumir una ida al cine); **c) qué comer** (una foto perfectamente bien encuadrada en un restaurante francés, tendría más likes que el insuperable caldo de tu abuela); **d) qué pasatiempos tener** (una selfie con un violín o fanfarronear asistencia a los conciertos de moda tendría más alcance que una foto tuya en pijama donde reveles que, de hecho, tu único pasatiempo es Netflix). La pertenencia al sistema antes mencionado, se basa en la **validación de terceros a través de las redes sociales**.

Hay un estudio impactante (**Digital 2019 Global Digital Overview January 2019**) realizado por las empresas *We are Social* y *Hootsuite*, que arroja números que solo quienes hayan visto la serie “distópica” *Black Mirror*, podrían creer. Y es que, tan solo, en enero de este año, **3484** fue el número en **millones de usuarios de las redes sociales en todo el mundo**.

**Maquillar nuestra forma de vida** parece ser una clara mezcla que se compone de varias cosas: del **miedo al rechazo**, de **complejos y de prejuicios**, de un **deseo** impuro de **ser alguien que no somos**, de un culto al apego (esa aspiración violenta por tener más cosas y tener más que el resto), y de **pereza por vivir de verdad**.

¿Qué tanto estamos permitiendo que la **peligrosa validación** de los otros nos destruya? ¿Por qué no mejor elegir construirnos sin someternos al jurado de las redes sociales? ¿Somos tan **libres como predicamos ser**? Por mi parte, y por fortuna, puedo decir qué es la libertad. **Libertad es acceder a la vida que deseamos** y que **queremos**, expresar de una manera **honesta** los **sentimientos reales** y dejar de vivir encerrados en un mundo falso, atrapados en una pantalla. Y tú, ¿puedes decir qué es la libertad? Y de poder, **¿de verdad te sientes libre?** 🙌

#### Referencias:

Data Report (Jan 30 2019). Digital 2019. Disponible en: <https://www.slideshare.net/DataReport/digital-2019-global-digital-overview-january-2019-v01>



Foto: HRAEI

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](http://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.