



No. 97 | Año: 2020 | Mes: Septiembre

Alternativas en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer
Dr. Javier Ceballos Medina **P. 08**

Migraña
MAHySP. Alma Patricia Hernández Becerril **P. 14**

Estadísticas y embarazo en adolescentes
Lic. Mario Roberto Cecilio Huerta Espíndola **P. 16**

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Este número, está dedicado a acercar al usuario a diversas temáticas que impulsen el **bienestar de todos los mexicanos**.

Conmemoramos en nuestras páginas el **Día Mundial del Linfoma**, el cual es celebrado el **15 de septiembre**, con el fin de informar sobre este padecimiento, específicamente centrándonos en este **tipo de cáncer durante el embarazo**.

También podremos encontrar información sobre el **suicidio y la salud mental**, siendo el suicidio la **segunda causa de muerte** en personas de 15 a 29 años de edad, encontrarán cifras de mortalidad, factores de riesgo, diagnóstico, así como algunas medidas de prevención ante esta problemática

Por último, los invito a conocer el **plan de actuación** llevado a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ante la **emergencia sanitaria causada por el SARS-Cov-2**, el cual tuvo como objetivo, **proteger al personal de salud** que labora en el hospital.

Agradezco a los **colaboradores** que se toman un **espacio** entre sus actividades para compartir su **conocimiento**.

Alma Rosa Sánchez Conejo



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2020 Vol. 97, Mes: SEPTIEMBRE, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, **Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207**, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico **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. Nitza M. Solís Pichardo
Diseño Gráfico y Editorial

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

#DatoCurioso

Las vacunas funcionan

Desde hace muchos años, el programa de vacunación en México es universal, es decir, las vacunas se otorgan de manera gratuita a todos los menores de ocho años y sin importar su condición social, económica, étnica, nacionalidad y si está afiliado o no a una institución pública.

Es trascendental estar al día con cada una de las vacunas, son seguras, eficaces, previenen enfermedades mortales, proporcionan inmunidad, sin ellas, las enfermedades pueden reaparecer. De su aplicación depende en gran medida la salud de nuestro país a futuro.

Fuente: Pictoline

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO

MÉDICO

- 04 **Dra. Carolina Balderas Delgado**
Linfoma
- 06 **Dra. Carolina Raquel Tortolero Sánchez**
Enfermedades cardiovasculares: Un problema de salud pública y un reto mundial
- 08 **Dr. Javier Ceballos Medina**
Alternativas en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer

ESPECIALES

- 16 **Lic. Mario Roberto Cecilio Espíndola**
Estadísticas y embarazo en adolescentes
- 18 **#HRAEInforma**
Día Internacional del Trabajo Social
- Dr. Carlos Vargas Bravo**
- 20 **Detección oportuna de COVID-19 en el personal de salud del HRAEI**

ENFERMERÍA

- 10 **Lic. Nancy Miramar García**
Suicidio y salud mental
- 12 **Lic. María de la Luz Bonilla Padilla**
Cómo tener un corazón saludable
- 14 **MAHySP. Alma Patricia Hernández Becerril**
Migraña

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

 /CSHRAEI

 @HRAEixtapaluca

 /hrae.ixtapaluca

 HRAEixtapaluca



Linfoma

DRA. CAROLINA BALDERAS DELGADO

Hematología

A partir del año 2003, la Lymphoma Coalition / Coalición del Linfoma, estableció el 15 de septiembre como el **Día Mundial del Linfoma**, un tumor que surge en los ganglios linfáticos, de éstos tenemos aproximadamente 600 y están distribuidos por todo el cuerpo.

De manera general existen **dos grandes tipos de linfoma**, el de Hodgkin (LH) y el de No Hodgkin (LNH), el primero con mejor pronóstico que el segundo. Sus diferencias radican en los hallazgos histopatológicos subclasificándolos en diferentes tipos, de acuerdo a la **Organización Mundial de la Salud**.

Uno de los aspectos poco difundidos entre la población o con ideas erróneas acerca de su pronóstico y tratamiento, es el **linfoma durante el embarazo**, debido al dilema de ponderar los riesgos y los beneficios del tratamiento sobre la madre y el feto.

Uno de cada mil embarazos en Estados Unidos se ve **afectado por cáncer en la madre**. Las neoplasias hematológicas representan un cuarto de todos los cánceres en el embarazo (linfomas 12%). La decisión de iniciar un tratamiento durante la gestación depende de factores fetales, maternos y aquellos relacionados con la enfermedad, los más influyentes son: la semana de gestación al momento del diagnóstico, la etapa clínica, el grado de agresividad de la enfermedad y la presencia de síntomas que pongan en peligro la vida.

El **diagnóstico** de linfoma se realiza en casi la totalidad de las pacientes mediante una biopsia de ganglio o de algún otro sitio

afectado por la enfermedad. Los estudios de imagen tienen un papel muy importante para determinar la extensión afectada, así como para medir la respuesta al tratamiento. La **resonancia magnética** es la modalidad de elección y no hay estudios que demuestren efectos adversos sobre el feto.

El **linfoma de Hodgkin** es **altamente curable** y es el subtipo de **linfoma más común durante el embarazo**. Mediante una vigilancia estrecha durante el primer trimestre, en muchas pacientes se puede diferir el tratamiento hasta el segundo trimestre o incluso esperar hasta la etapa del postparto.

De manera similar, en **pacientes con ciertos tipos de LNH el tratamiento puede retrasarse hasta el momento más conveniente**. En otros casos, iniciar el tratamiento de manera temprana durante el embarazo es decisivo para la vida del feto y de la madre, tomando en cuenta que hay estudios reportados de pacientes tratados durante el segundo y tercer trimestre del embarazo en donde se muestra que los resultados han sido favorables para la madre con una **tasa de respuesta global de 82%**, sin incremento en los eventos adversos graves en el feto o perinatales.

El objetivo de compartir esta información es **acabar con los mitos y el miedo sobre el linfoma durante el embarazo**, alentar a las pacientes a quienes se les diagnostica a que acudan a instituciones especializadas donde podrán ser tratadas de manera multidisciplinaria, existirán altas posibilidades de responder adecuadamente al tratamiento y le brindarán el mayor beneficio para la madre y el feto.

Enfermedades cardiovasculares

Un problema de salud pública y un reto mundial

DRA. CAROLINA RAQUEL TORTOLERO SÁNCHEZ

Cirugía Cardiotorácica

Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto mundial. A propósito del **Día Mundial del Corazón** que se conmemora el **29 de septiembre** de cada año a nivel internacional por la Federación Mundial del Corazón con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, mencionaremos algunos datos interesantes sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV) y su repercusión en la sociedad:

- Las **ECV** son la **principal causa de muerte en todo el mundo**. Cada año mueren más personas por esta causa que por cualquier otra.
- Se calcula que en **2012** murieron por **17,5 millones de personas**, lo cual representa un **31% de todas las muertes registradas en el mundo**. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones, a los accidentes vasculares cerebrales.
- Más de **tres cuartas partes de las defunciones por ECV** se producen en los países de ingresos bajos y medios.

- La **mayoría de las ECV** pueden **prevenirse** actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol.
- Para las **personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular** (presencia de uno o más factores de peligro, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), es fundamental la **detección precoz y el tratamiento temprano** por medio de servicios de orientación o administración de fármacos, según corresponda.

Los **ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC)** suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a **obstrucciones** que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La **causa más frecuente** es la formación de **depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos** que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o los coágulos de sangre.

Referencias:

Organización mundial de la Salud (OMS)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>



¿Cómo se identifica una enfermedad cardiovascular?

- La **cardiopatía coronaria**, es la enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco.
- Las **enfermedades cerebrovasculares** son las enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- Las **arteriopatías periféricas** se conocen como enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.
- La **cardiopatía reumática** son aquellas lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.
- Las **cardiopatías congénitas** son aquellas malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.
- Las **trombosis venosas profundas y embolias pulmonares** son coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

¿Cuáles son los síntomas comunes de las enfermedades cardiovasculares?

Dolor o molestias en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda, sudoración fría, dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez.

¿Qué hacer en caso de presentar estos síntomas?

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** cuenta con un equipo multidisciplinario y capacitado para la **atención de urgencias cardiovasculares**; si usted y/o algún familiar presentan síntomas, es vital acudir rápidamente a valoración. Y no olvide, gran parte de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse con una dieta saludable, peso corporal adecuado, actividad física regular, evitar consumo de alcohol y tabaco.



Alternativas en el
tratamiento de la
enfermedad de
Alzheimer

DR. JAVIER CEBALLOS MEDINA

Neurocirugía

La **enfermedad de Alzheimer (EA)** está caracterizada por una **disfunción cognitiva progresiva**, tiene un inicio temprano de alteraciones en la memoria y finaliza con la absoluta pérdida de la funcionalidad. El proceso patológico incluye un mal procesamiento de la sustancia amiloide fibrilar causante del daño en la actividad de la red neural sináptica y que lleva al paciente a la muerte neuronal.

Se han aprobado fármacos como inhibidores de la Colinesterasa y Memantina antagonista del N-Metil-D-Ácido Aspártico. En la práctica estos han sido considerados como terapias que reflejan mínimos beneficios a corto tiempo, debido a que los síntomas continúan y progresan por la deficiencia de otras alternativas en el tratamiento.

Una **nueva estrategia de tratamiento** de la EA es la **estimulación cerebral profunda (ECP)**, utilizada en numerosos trastornos del sistema nervioso central, incluyendo la enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Depresión, Enfermedad Bipolar, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Síndrome de Tourette, Adicciones, Dolor, Obesidad y más recientemente, el Alzheimer.

Hay evidencia científica de que existen **alteraciones funcionales de cognición y de memoria en las vías sinápticas de circuitos neuronales**, específicamente en áreas corticales y subcorticales de los pacientes con EA, además de la etiología degenerativa.

Estudios de neuroimagen han demostrado la presencia de **anormalidades estructurales** en pacientes con EA en **regiones del cerebro** relacionadas con **circuitos neuronales de la memoria**. Es el caso de la tomografía por emisión de positrones (PET), la cual se manifiesta por la reducción de glucosa en el lóbulo temporal y el cíngulo posterior, otros hallazgos han sido los cambios volumétricos de la corteza entorrinal e hipocampo que predicen el desarrollo de los signos cognitivos y subsecuentemente la progresión de la enfermedad.

Recientes estudios sugieren que la **pérdida de la integridad del fórnix**, uno de los mayores tractos sinápticos provenientes del hipocampo, afecta la función de la memoria en inicios tempranos del padecimiento.

La **ECP** es considerada para brindar tratamiento a trastornos de la memoria, particularmente en sitios como en el hipocampo. **La estimulación del fórnix ha comprobado que puede desacelerar el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer.**

Referencias:

- Innov Clin Neurosci:2012; 9(11-12):10-17
- J Neurosurg 2016 Jul; 125(1): 75-84
- Neurotherapeutics 2014; 11:527-534



Suicidio y salud mental

LIC. NANCY MIRAMAR GARCÍA

Hospitalización

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente del bienestar mental, mismo que se encuentra incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud (OMS): “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Existen diversas **enfermedades psiquiátricas** que se ven identificadas con la **falta de salud mental y que terminan en suicidio**: la depresión, los trastornos de la ansiedad, los trastornos de la personalidad, el trastorno bipolar, el esquizoafectivo y la esquizofrenia; también se ha hablado de las adicciones, en especial del alcoholismo. Es de vital importancia **diferenciar los distintos tipos de comportamientos suicidas** que presenta un individuo, entre ellos, la ideación, el intento y el suicidio consumado.

Para brindar **tratamiento o seguimiento** a quienes presentan problemas de salud mental, se cuenta con **centros que llevan a cabo programas** que apoyan a los organismos que se encargan de esto como el Centro de datos de Investigación del Programa de Acción en Salud Mental, el cual ofrece materiales de antecedentes, documentos de proceso, datos de investigación y recomendaciones. Está organizado en torno a las enfermedades prioritarias. La finalidad que se persigue es **facilitar la consulta de información objetiva clínica** y de otro tipo por parte de los profesionales de los ámbitos sanitario y social que deben tomar decisiones acerca de las normas para la **planificación, así como para el tratamiento** de los pacientes en forma individual.

En el centro se integran los mejores datos de investigación recopilados y la experiencia clínica individual mediante la utilización de preguntas que permiten explorar muchos problemas que se observan comúnmente en la asistencia sanitaria.

El **suicidio** se denomina en términos generales como la **acción voluntaria de quitarse la vida. Más de 800 mil personas mueren cada año por suicidio**, y esta es la **segunda causa**

principal de muerte entre personas de **15 a 29 años de edad**. Hay indicios de que, **por cada adulto que se suicidó, posiblemente hay 20 que intentaron suicidarse**.

De acuerdo con datos de la OMS, el 75 por ciento de los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos, la **mortalidad del suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios**, en tanto, los **métodos más habituales** empleados en el mundo son los plaguicidas, el **ahorcamiento y las armas de fuego**.

El **suicidio es prevenible** y existen medidas eficaces para tal fin: **identificación, tratamiento temprano, seguimiento y apoyo**, restricción de los medios utilizados, información responsable en la sociedad e incluso formación de personal especializado para dicho fin. La clave es adoptar un enfoque poblacional multiseccional integral: medios, administraciones públicas (sector salud) y la sociedad civil, lo que reducirá en un 10 por ciento los índices de suicidio a nivel mundial. Como se logra ver, **la pérdida de la salud mental es un factor de riesgo relevante para el suicidio**. Mantener una buena salud mental en cualquier ámbito en que se desarrolla la vida es esencial.

Referencias:

- Martínez Salgado, Carolina (2010). Población y salud mental en México. Reflexiones y un ejercicio de aproximación mediante las variaciones de la mortalidad por suicidio. Estudios Demográficos y Urbanos, 25(3),663-712. [Fecha de consulta 19 de mayo de 2020]. ISSN: 0186-7210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=312/31221526005>
- Villamil Salcedo, Valerio (2014). La salud mental ante los desastres naturales. Salud Mental, 37(5),363-364. [Fecha de consulta 19 de mayo de 2020]. ISSN: 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58232671001>
- HERNÁNDEZ-BRINGAS, Héctor Hiram, & FLORES-ARENALES, René (2011). El suicidio en México. Papeles de Población, 17(68),69-101. [Fecha de consulta 19 de mayo de 2020]. ISSN: 1405-7425. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11219270004>
- Salud mental - World Health Organization [Fecha de consulta 19 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es

El **corazón** es un órgano que empieza a trabajar desde antes del nacimiento y se mantiene latiendo de manera constante durante toda la vida. Para realizar su **función de enviar sangre a todo el cuerpo**, el corazón requiere de **oxígeno y alimento que recibe de la sangre a través de sus arterias**. Las arterias son conductos o tubos por los que circula la sangre. Los conductos a través de los cuales llega la sangre al corazón se llaman arterias coronarias.

Por lo que es **necesario y vital mantenerlo saludable**, lo anterior puede ser algo muy común de escuchar por parte de los profesionales de la salud, **¿pero de verdad sabemos cómo hacerlo?** México es considerado el **quinto país con más gimnasios en el mundo**, al leer esto **daríamos por hecho** que en **nuestro país la mayor población tiene un corazón saludable, pero no es así**, el dato que puede contraponer esta información es que el **57 por ciento de los mexicanos tiene un estilo de vida sedentario** y la industria del llamado fitness crece 20 por ciento desde hace cinco años, motivada por la creciente cultura hacia lo saludable, la moda y las promociones en los precios.

Lo anterior nos indica que no solo es tener la intención de realizar una actividad física o realmente hacer ejercicio, sino también otros factores. La **investigación médica** realizada en los **últimos 50 años** ha permitido identificar las **condiciones que favorecen la aparición de esta enfermedad**. A estas condiciones se

les conoce como factores de riesgo coronario y las más importantes son las siguientes:

- Mala alimentación.
- Aumento del colesterol en la sangre.
- Elevación de la presión arterial.
- Fumar.
- Diabetes Mellitus.
- Inactividad física.
- Obesidad.
- Estrés.

Conocer estos **factores** es muy importante, pues ahora sabemos que **evitándolos** o controlándolos adecuadamente, se puede en gran medida, **disminuir** las posibilidades de desarrollar la **enfermedad de las arterias coronarias o evitar un ataque al corazón**.

Los elementos que pueden ayudar a tener un corazón saludable, considerando que hay **factores de riesgo que no son posibles de modificar**, tales como, la **edad**, el **género**, los **antecedentes familiares** de enfermedad cardíaca o un historial personal de problemas cardíacos, son los relacionados con la alimentación y la actividad física.

Si queremos tener un corazón saludable es buen momento para cambiar hábitos alimentarios; **realizar actividad física** (mínimo 20 minutos): caminar, bailar y correr; **visitar al médico cardiólogo** para realizar un chequeo general; consultar con los **especialistas en nutrición** y en acondicionamiento físico un plan individualizado de cuidados, lo anterior repercutirá en el bienestar de este importante órgano.

Referencias:

- <http://www.cardiologia.org.mx/cardiologia/pdf/informacion/consejos/03a-go07/corazon.pdf>
- <https://heraldodemexico.com.mx/tendencias/mexico-quinto-lugar-nivel-internacional-en-numero-de-gimnasios/>
- <http://www.cardiologia.org.mx/cardiologia/pdf/informacion/consejos/03a-go07/corazon.pdf>
- <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=522450328>



Cómo tener un corazón saludable

LIC. MARÍA DE LA LUZ BONILLA PADILLA
Subdirección de Enfermería | Áreas Funcionales

Migraña

MAHYS.P. ALMA PATRICIA HERNÁNDEZ BECERRIL

Hospitalización I Hematología

En México, el **80 por ciento de la población** en algún momento ha experimentado un tipo de dolor, principalmente de tipo tensional, el **15 por ciento** restante ha sufrido **migraña**, ambos padecimientos son controlables, pero requieren de un tratamiento médico, psicológico y cambios en el estilo de vida.

De acuerdo con datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **migraña** ocupa el **lugar 19** de las **enfermedades causantes de incapacidad**, mientras que información de tres organismos no gubernamentales (World Headache Alliance, International Headache Society y European Headache Federation) revelan que la prevalencia de cefaleas en el orbe es de 47 por ciento.



#SabíasQue

La **migraña** se presenta en un **14 por ciento** de la población en **edad productiva** y la **cefalea tensional** en un **46 por ciento**. En la población en general, la prevalencia de migraña es del **18 por ciento en mujeres** y del **6 por ciento en hombres**.

Migraña

Es un tipo de **dolor de cabeza, palpitante o pulsátil**, que va de moderado a intenso y es recurrente. **Suele afectar a uno o ambos lados de la cabeza**; algunas personas también experimentan cierto tipo de mareos, malestar estomacal e incluso vómito, así como dolor o malestar por sensibilidad a la luz (fotofobia), al ruido (sonofobia) y ciertos olores (osmofobia), el dolor empeora con la actividad física e impacta a las actividades de la vida diaria.

Una **crisis de migraña** puede presentarse de forma episódica (el dolor aparece hasta nueve días al mes) y de forma crónica (el dolor perdura por 15 o más días al mes).

Migraña con aura

Los **síntomas** incluyen **alteraciones visuales** como **destellos luminosos** que se desplazan a un lado como zig-zag, sensitivas, **hormigueos de los dedos de la mano**, asciende al hombro y finalmente se manifiesta en la comisura de la boca y la lengua, del lenguaje, provoca **dificultad de la comprensión** y de la **articulación de las palabras**.

Migraña sin aura

El dolor puede **iniciar en un lado de la cabeza o puede expandirse**, es un **dolor pulsátil** (se sienten los latidos del corazón).

Los **factores** pueden ser **genéticos, psicológicos, hormonales, dietéticos, hábitos del sueño y cambios ambientales**.

Dentro del **diagnóstico**, el médico señalará en la historia clínica, zona, tipo de dolor, síntomas, y antecedentes familiares. También incluirá estudios como la tomografía de cráneo y la resonancia magnética.

El **tratamiento** para los **episodios leves** es el siguiente; Aspirina, Paracetamol y AINES, para los **moderados o severos**; Triptanes, Dihidroergotamina, Antidepresivos, en algunos casos es importante la terapia psicológica para mantener un estado emocional óptimo, así como profundizar en el conocimiento de la enfermedad, lo que permite disminuir el estrés del usuario y prevenir o controlar los síntomas.

La enfermera deberá desarrollar una relación de colaboración y de confianza con su paciente, de este modo, se mostrará animado a participar activamente en la identificación de los elementos desencadenantes de la migraña y a notificar sobre la eficiencia del tratamiento.

El **usuario** deberá **anotar en un diario**, el día, la **hora**, la **actividad** y los **alimentos** de consumo **ante los episodios de migraña**, así como mantener buena comunicación con su médico y personal de salud, de este modo, en conjunto, podrán desarrollar un plan individualizado que tenga utilidad en su caso.

Referencias:

• AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. KIERTAN BOY. 2020. <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/migrana-causa>

• Secretaría de Salud. Padece migraña 14 por ciento de la población. <https://www.gob.mx/salud/prensa/040-padece-migrana-14-por-ciento-de-la-poblacion>

• Ofrece UNAM tratamiento contra cefalea y migraña. <https://www.fundacionunam.org.mx/donde-paso/ofrece-unam-tratamiento-contra-cefalea-y-migrana/>



Estadísticas y embarazo en adolescentes

LIC. MARIO ROBERTO CECILIO HUERTA ESPÍNDOLA

Urgencias

De acuerdo con **datos** presentados en conferencia de prensa por autoridades de la **Secretaría de Salud**, doctor José Narro Robles; y del Consejo Nacional de Población, maestra Patricia Chemor, durante 2016 en México, **42.1 por ciento de los nacimientos en México fueron de madres de entre 10 y 17 años de edad**. Según las cifras presentadas, al rededor del **45 por ciento** de las mujeres de 15 a 19 años **no utilizó métodos anticonceptivos** en su primera relación sexual, lo que refleja la falta de información. Así mismo, el boletín emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en **2019**, incluyó el tema **“Panorama del embarazo y mortalidad materna adolescente en México”**, que hace alusión; el problema esencial del embarazo adolescente es la **inmadurez y la falta de preparación para la procreación**.

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. **Afectan principalmente** a las

poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las **desigualdades** entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”. Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud.

Según cifras de la **Organización Mundial de la Salud**, la **segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años** es por **complicaciones durante el embarazo y el parto**; así mismo, los **bebés nacidos de madres adolescentes** se enfrentan en un **riesgo considerable superior de morir** que los **nacidos de mujeres de entre 20 a 24 años**.

El **embarazo adolescente o embarazo precoz** puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, o no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (variable según los distintos países del mundo).

El **Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)** menciona que “todos los días, 20 mil niñas de menos de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Esto equivale a 7,3 millones de partos cada año. Y si, además de los partos, se incluyen todas las gestaciones, el número de embarazos en adolescentes es mucho mayor”.

Por otro lado, el **UNFPA** refiere que en **México** la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en **46 nacimientos por cada mil niñas**, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada mil niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África.

Embarazo adolescente en México

El **Instituto Mexicano del Seguro Social** menciona que en México **23 por ciento** de las y los **adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años**. De estos, **15 por ciento de los hombres y 33 por ciento de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo** en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

El artículo “Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad” refiere que **México tiene la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes** de todos los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): **62 embarazos por cada mil son de niñas y adolescentes**. Pese a que entre los años 2000 y 2006 se logró una reducción de más del 8 por ciento, entre el 2007 y el 2012 el incremento llegó casi al 15 por ciento. En 2017, dos de cada diez nacimientos en México eran de una mujer menor de 20 años.

México es el **país miembro de la OCDE con más adolescentes embarazadas**, lo que refleja insuficiencia de campañas sobre educación sexual, falta de comunicación familiar y escaso acceso a métodos anticonceptivos para prevenir este problema.

Mario Tapia, académico de la **Facultad de Estudios Superiores, campus Zaragoza** de la Universidad Nacional Autónoma de México, consideró que la prevención de estos embarazos debe ser una prioridad porque es un **problema de salud pública** al estar relacionado, desde el punto de vista clínico, con la mortalidad materna por preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragias uterinas, desnutrición, inmadurez y bajo peso de los bebés. Además, las jóvenes no están preparadas emocionalmente para hacer frente a la maternidad y pueden ser víctimas de violencia psicológica o física por parte de la pareja o la familia, señaló en un comunicado oficial de la institución académica.

A manera de **conclusión**, el embarazo en las y los adolescentes **afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales que conllevan a un idóneo desarrollo humano**. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual. De lo anterior radica la importancia de realizar y de trabajar arduamente en esta problemática, el papel de los profesionales de la salud es fundamental, la promoción y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la atención a embarazos a temprana edad, el fortalecimiento de los programas de educación sexual y reproductiva, así como la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

Referencias:

- <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>

Día Nacional del Trabajador Social

#HRAEINFORMA

Unidad de Imagen Institucional



En el marco del **Día Nacional del Trabajador Social**, el pasado **21 de agosto** del presente año, la Escuela Nacional de Trabajo Social, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, reconoció a la **Mtra. Laura Eréndira Rodríguez Martínez**, adscrita a la Subdirección de Atención al Usuario del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** por su labor como profesional en Trabajo Social en beneficio de la población usuaria.

La Trabajadora Social quien brinda sus servicios en la **Unidad de Terapia Intensiva Adultos del HRAEI**, fue distinguida por su **trayectoria de manera virtual**. Compartió este momento con autoridades educativas, directivos, compañeros de trabajo y familiares a quienes dirigió su emotivo discurso de agradecimiento.



“Para mí, este reconocimiento significa enaltecer a la profesión de Trabajo Social como una disciplina considerada fundamental para el desarrollo social, así mismo, es un mérito personal y profesional”, indica Laura Rodríguez.

#SoyTrabajadoraSocial
#SoyOrgullosamenteHRAEI

El pasado **21 de agosto**, en ceremonia virtual por el **Día Nacional del Trabajador y la Trabajadora Social 2020**, la Secretaría de Salud reconoció a la **Mtra. Tania Hernández Ramírez**, adscrita a la **Subdirección de Atención al Usuario del Hospital** Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), recibió el **Reconocimiento Nacional de Trabajo Social 2020**, en el rubro: **Buenas Prácticas de Intervención en Trabajo Social**.

Durante la ceremonia, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, reconoció su **voluntad, su entrega y la fuerza emocional hacia pacientes y familiares**, también destacó su **labor como decisiva en esta pandemia de COVID-19**.

La Trabajadora Social quien brinda sus servicios en la **Unidad de Terapia Intensiva Adultos del HRAEI**, estuvo durante la distinción en compañía de directivos y personal de salud del HRAEI.

“Me da satisfacción este reconocimiento nacional. Al inicio pensé que no lograría este objetivo, sin embargo, me di cuenta de mis aportaciones a este hospital a través de mi profesión. Estoy muy feliz y satisfecha”, menciona. Tania Hernández.

#SoyTrabajadoraSocial
#SoyOrgullosamenteHRAEI





Detección oportuna de **COVID-19** en el personal de salud del HRAEI

DR. CARLOS VARGAS BRAVO
Unidad de Cirugía y Trasplantes

Dentro del **plan de actuación** ante la enfermedad emergente respiratoria aguda **COVID-19** en el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, se contemplaron acciones exclusivas para el personal de salud que labora en sus instalaciones, desde la puesta en marcha, este permite una atención integral, oportuna y segura ante la contingencia sanitaria por COVID-19.

La intención de dicho plan, el cual fue liderado por la Dirección General del hospital, es permitir la continuidad de la atención sin poner en riesgo mayor a los pacientes del propio hospital, pero su principal **objetivo** fue **proteger al personal de salud** que **es y será el recurso más valioso que tiene la institución.**

La **capacitación** para el adecuado uso de las medidas de **protección personal (EPP)** al personal, contribuye a **evitar los contagios en las áreas COVID**, sin embargo, la atención a los pacientes

infectados que estaban hospitalizados en las distintas áreas y unidades de atención crítica del HRAEI, invariablemente ocasionaron un riesgo importante de exposición para contraer la infección por SARS-CoV-2.

Entre las **diversas acciones** contempladas en la atención clínica como centro COVID-19, el **HRAEI** instaló el **Triage respiratorio para pacientes** atendidos en el servicio de Urgencias, que presentaban síntomas respiratorios y que **permitiría la separación durante la atención de padecimientos urgentes no respiratorios**. Con **esta medida**, se **protegió tanto a los pacientes como al personal de salud** en las distintas áreas del hospital que ya de por sí eran considerada de alto riesgo de contagio. Sin embargo, esta medida efectiva en su momento, se encontró con un reto importante cuando el personal de salud de nuestra institución requirió atención por síntomas respiratorios agudos.

En ese momento, el **principal problema** detectado fue que el **personal de salud previo a su atención ya había laborado en las distintas áreas de trabajo en días previos a su atención y a su detección**, poniendo en riesgo al personal de trabajo de diversos servicios que aún no enfermaba. Por tanto, para proteger al personal de salud se estableció como estrategia principal, la identificación rápida de los primeros signos y síntomas, por lo que a partir del día **12 de mayo del 2020**, se instaló el **Triage respiratorio para el personal de salud**, que permitía conocer si el personal de salud y el administrativo que laboraba en el HRAEI presentaba uno o más síntomas respiratorios.

Mediante un **filtro sanitario**, instalado en la **entrada de personal del hospital**, con sana distancia y con cubrebocas, se implementó en el personal la toma de temperatura mediante termómetro infrarrojo y la colocación de gel alcohol en ambas manos. Durante esta acción, se le preguntaba al personal si tenía algún signo o síntoma característico del nuevo virus; de ser así, se obtenían datos personales y era dirigido al Triage para personal de salud, instalado en un área exclusiva de Consulta Externa con la **finalidad** de otorgar la **atención desde su ingreso de su horario laboral**, evitando así que acudieran al triage

respiratorio de urgencias o visitara diversas áreas del hospital.

El **HRAEI, siendo un hospital COVID, brindaba atención** dirigida a los **pacientes que enfermaban por SARS-CoV-2, reconvirtió su área médica y la de enfermería**, independientemente de la especialidad en la que su personal se desempeñaba, personal de trabajo social, psicología, personal paramédico, entre otros, **fue distribuida y modificó su atención en las distintas áreas COVID-19** para enfrentar la contingencia sanitaria.

Ante la **suspensión temporal de los programas de donación y de trasplantes** durante la contingencia sanitaria, la **Unidad de Cirugía y Trasplantes**, así como el servicio de **Otorrinolaringología**, fueron **áreas designadas para la atención del Triage respiratorio** para el personal de salud para dar atención al personal que tenía algún signo o síntoma respiratorio.

Se elaboró un **software** específico llamado **"Triage respiratorio"** dentro de expediente electrónico institucional, donde se ingresaban datos específicos y se realizaba el análisis de los signos y síntomas que permitían conocer la posibilidad de contagio del personal por COVID-19.

Al **personal con sospecha de COVID-19** se le proporcionaba un resumen clínico, en el constaba la **realización de la prueba** para la **detección SARS-CoV-2** por PCR en tiempo real (el mismo día) en el laboratorio molecular del HRAEI, **aislamiento en domicilio** a partir de la consulta en el Triage respiratorio y **durante las primeras 48 horas** hasta la obtención del resultado de la PCR. Una vez obtenido el resultado si era negativo el personal de salud se integraba a sus actividades laborales habituales, **de ser positivo, acudían a la clínica correspondiente** con el **reporte en documento electrónico**, para la emisión de la licencia médica correspondiente.

Esta medida fue una de varias acciones propias de la reconversión que encaminó al HRAEI a combatir la emergencia sanitaria por COVID-19.

Declaración Patrimonial y de Intereses 2020*

¡Prepárate!
Necesitarás entre otras cosas:



Computadora con acceso a internet



Correo electrónico personal

Si ya los tienes, declarar es fácil y rápido en
www.declaranet.gob.mx

#TodosDeclaramosGobMX



¡Escanea
y declara!

¡Cumplir es tu obligación!

*Deben declarar las personas servidoras públicas, de nivel de Jefe (a) de Departamento, Enlace, Operativo (a) o de Base sindicalizados (as).



GOBIERNO DE
MÉXICO

FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DeclaraNet

Recuerda que...

El **hostigamiento sexual** es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor, en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas:



DENUNCIAR ES TU DERECHO.

Consulta el Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en:

<https://cutt.ly/QtUjKZZ>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



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
hraei.net



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.