

No. 104 | **Año:** 2021 | **Mes:** Abril

Aprendamos juntos sobre autismo Psic. Rocío Gómez Becerril P.4 **La vacunación en México** L.e. Lucía Aguilar Martínez **P. 14**

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

¡Recompensa a tu curiosidad! Hoja de Referencia

Mtra. Denisse Alejandra García Domínguez **P. 20**

EDITORIAL

A poco más de un año en pandemia por COVID-19, compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de abril, bienvenido, bienvenida, en este encontrarás, Programa de ejercicios para pacientes con secuelas leves de COVID-19, brillante colaboración sobre cómo mejorar la capacidad pulmonar y acondicionar al organismo a través de fáciles actividades.

En esta publicación también podrás explorar respecto al tema, **Meningitis,** donde la autora nos invita a descubrir todo sobre esta enfermedad bacteriana, su manifestación clínica, su diagnóstico y su tratamiento.

Así mismo, en nuestras participaciones especiales se encuentra, **Sistema de activación de códigos institucionales en caso de emergencia y desastre** en el **HRAEI,** es el tema que no debes dejar escapar si laboras en un 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

IXTAPALUCA

D. R. ©, Año 2021 Vol. 104, Mes: ABRIL, 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.

DIRECTORIO

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

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

Lic. Nitza M. Solis Pichardo **Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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

#DatoCurioso

Evita riesgos al entrar en espacios cerrados

Virólogos de España han encontrado que dejar dos ventanillas del automóvil abiertas unos centímetros mientras conducimos acompañados genera una ventilación cruzada que renueva el aire constantemente y reduce el riesgo de contagio por COVID-19.

Fuente: El País

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO



- O4 Psic. Rocío Gómez Becerril ¡Aprendamos juntos sobre el autismo!
- 06 Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Identificando el Síndrome de Asperger
- 08 L.T.F. Juan Carlos Reyna Mayorca L.T.F. Diana C. Villegas Bannack Programa de ejercicios para pacientes cos secuelas leves de COVID-19

ENFERMERÍA

- 12 E.E.I. Norma Pérez Sosa Meningitis
- Mtra. Leticia Beltrán Núñez

 La vacunación en México
- M.S.P. Ivonne Areli García Santa Olalla Paludismo

ESPECIALES

- 18 M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo
 Sistema de activación de códigos
 institucionales en caso de emergencia
 y desastre en el HRAEI
- 20 Mtra. Denisse Alejandra García Domínguez ¡Recompensa a tu curiosidad! Hoja de Referencia
- 22 Lic. Edgar Omar Bernal Prudente7 de abril, Día Mundial de la Salud

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com





/hrae.ixtapaluca

HRAEIxtapaluca

¡Aprendamos juntos sobre el autismo!

PSIC. ROCÍO GÓMEZ BECERRIL

Salud Mental

l autismo es una discapacidad permanente del desarrollo que se detecta en edades tempranas y que se caracteriza por alteraciones o deficiencias en la interacción social, en el desarrollo del lenguaje y por la aparición de patrones de comportamiento repetitivos y limitados.

La causa es una disfunción o alteración neurológica, hasta el momento no es clara. Se asocia con algún tipo de síndrome genético o con algún marcador biológico-químico, situación que dificulta su diagnóstico y, por lo tanto, su comprensión. Se trata de un trastorno que implica una condición mental considerada como grave desde el punto de vista de la neurología, psiquiatría y la psicología puesto que actualmente no existe algún tratamiento que pueda considerarse como curativo.

Diversos **especialistas** se encuentran **interesados en el estudio** y descubrimiento de nuevas intervenciones que ayuden al paciente a integrarse de forma adecuada a su medio y sociedad; así como el interés por **difundir información confiable,** compromiso de los profesionales con sus pacientes.

Es importante recordar que se trata de una condición de reciente investigación, pues los registros se encuentran en la literatura de manera formal a partir del año 1943 (1), tiempo en el cual se ha demostrado que a pesar de lo complicado que ha sido su estudio, existen numerosos ejemplos documentados de que es posible mejorar la calidad de vida de quienes padecen el **Trastorno del Espectro Autista**, también conocido como TEA.

Es importante tanto para los profesionales de la salud, como para las familias que afrontan el trastorno, contar con **información documentada y científica** que pueda ofrecer mejores opciones de tratamiento al paciente por la complejidad de su abordaje, evitando así información errónea y la creación de pseudo-tratamientos que fomentan mitos y falsas creencias que arrojan a los padres a una espiral sin fin de terapias e impresiones diagnósticas que alejan al paciente de lo que necesita en cada caso particular.

Se sabe que hay **terapeutas dispuestos a probar diferentes metodologías y terapias** con mucho entusiasmo, sin embargo, se debe cuidar y vigilar que éstos estén apegados a estudios actualizados y guías de buena práctica clínica que diversas fundaciones difunden. Un buen ejemplo es la Fundación Inclúyeme (México) y grupo Divulga TEA (Buenos Aires), dedicados a informar y combatir información poco clara o falsa acerca de las causas del autismo, por ejemplo,



lo que sucedió con el caso Wakefield, el cual, consistió en un estudio falso en el que se vinculó la vacuna triple vírica con el TEA, ocasionando una campaña antivacuna de grandes y perjudiciales dimensiones. Otras causas falsas asociadas tienen que ver con la alimentación, como el consumo de gluten, lo cual también carece de fundamentos. (2) Como resultado de esto, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió aprobar el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo en diciembre de 2007, quedando como día de la celebración el 2 de abril con la finalidad de sensibilizar al mundo sobre la necesidad de promover la búsqueda de una vida digna a los niños que padecen TEA.

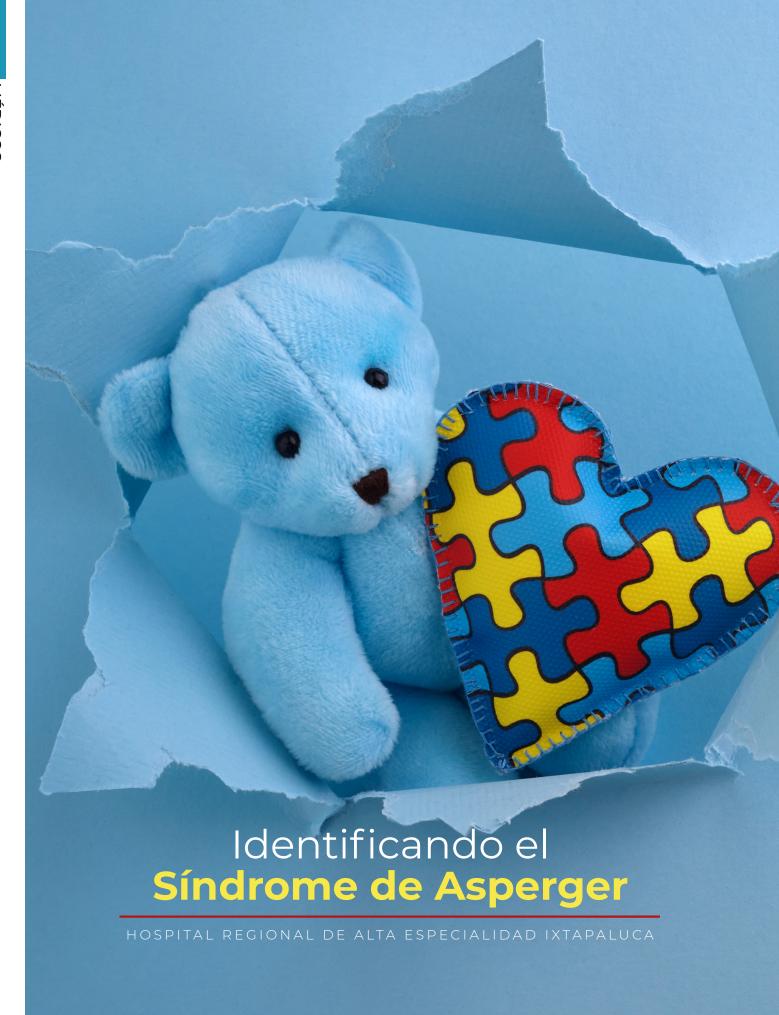
Perfil del niño Autista

El niño autista se caracteriza en principio por tener deficiencias en su capacidad de interacción con los demás, no hay contacto visual o cara a cara con sus cuidadores, si lo llega a haber su mirada comunica poco o nada; parece ausente y carente de emociones que se puedan distinguir claramente, responde con alteraciones de su estado funcional o alteraciones conductuales cuando recibe algún estimulo aunque éste sea positivo o placentero; presenta conductas repetitivas y es difícil lograr en ellos una respuesta empática.

Seis signos de alarma que podemos reconocer tempranamente:

- Comenzó a decir palabras, pero dejó de hacerlo al año y medio o dos años.
- 2. Parece que **no escucha cuando se le habla** (descartando algún grado de hipoacusia).
- 3. Si quiere algo, toma la mano del adulto y lo guía sin mirarlo ni hablarle.
- 4. Es muy **sensible a los ruidos y las texturas,** es selectivo con la comida y busca producir ruidos fuertes.
- 5. Juega de manera **repetitiva**, **mecánica** y **con pocas variantes**.
- 6. Tiene movimientos repetitivos como balancearse o sacudir las manos.

A pesar de reconocer estos signos, es importante acudir con un equipo multidisciplinario que nos asesore y ayude a distinguir estos síntomas para realizar un diagnóstico diferencial y encontrar el tratamiento idóneo cada paciente, ya que cada caso puede variar mucho de otro que refiera un TEA. Un buen tratamiento, es aquel personalizado y adecuado para las manifestaciones conductuales y emocionales específicas de cada paciente.



Espectros del síndrome de Aspergei

El síndrome de Asperger pertenece a las enfermedades incluidas dentro del trastorno del espectro autista (TEA), se caracterizan por el deterioro persistente de la comunicación e interacción social recíproca, patrones repetitivos, limitación en las conductas, inclusive en los intereses.

Comprende aquellos síndromes previamente conocidos como autismo infantil temprano tales como el autismo infantil, el síndrome de Kanner, el autismo de alto funcionamiento, el autismo atípico, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el síndrome de Asperger, el cual nos motiva a hacer esta revisión.

Signos v síntomas

Este síndrome se puede manifestar desde etapas tempranas de la infancia y se caracteriza clínicamente por un déficit cualitativo en la interacción social, con restricción de intereses y actividades que adquieren un carácter estereotipado semejante al del autismo, pero sin las alteraciones cognitivas propias de éste, ni con retrasos en el desarrollo del lenguaje (aunque éste posee características peculiares y existen alteraciones de la comunicación verbal y no verbal). Se considera más frecuente en hombres, con una proporción hombre: mujer de 8:1. El retraso motor o torpeza motora pueden observarse desde la etapa preescolar y las alteraciones de la interacción social se manifiestan principalmente durante la vida escolar, además de manifestarse en esta etapa los intereses restringidos. Las personas con Asperger evolucionan en la vida adulta pueden experimentar falta de empatía y de la modulación de la interacción social.

Criterios diagnósticos

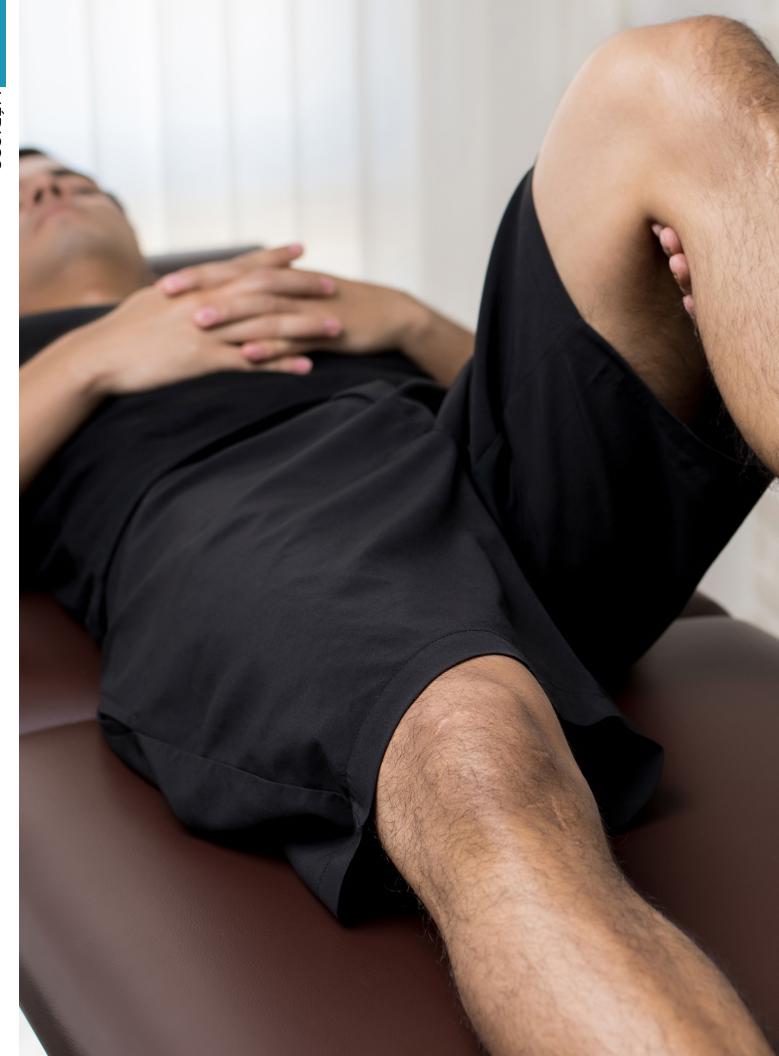
Debido a la gran variedad de síntomas y a las múltiples áreas de desarrollo afectadas, es necesaria una evaluación completa que debe incluir información que otorgan los padres, la observación del niño y la interacción con

él (la grabación en vídeo es una técnica muy utilizada y valiosa). Es importante considerar antecedentes con los datos sobre el embarazo, período perinatal y neonatal, así como el desarrollo; una historia médica con las valoraciones de las revisiones realizadas, de todas las intervenciones a las que ha sido sometido el niño y los resultados obtenidos, además de un estudio sobre los factores psicosociales de la familia, recursos y disponibilidad.

En medicina siempre es importante **descartar otros padecimientos** que pueden **confundir el diagnóstico** de síndrome de Asperger y que se denomina diagnóstico diferencial. Para el síndrome de Asperger, debemos excluir:

- Retraso mental: Es habitual encontrar los factores sociales y comunicativos dentro de los niveles esperados en relación al desarrollo general del niño.
- Trastornos específicos del desarrollo psicológico: particularmente los trastornos del lenguaje, en los que el área afectada es el de la comunicación/lenguaje. Las habilidades sociales normalmente no se ven afectadas, los intereses restringidos son inusuales y los comportamientos asociados con el autismo no están presentes.
- Mutismo selectivo: a veces se confunde con trastornos del espectro autista (TEA). En el mutismo selectivo la habilidad del niño para hablar en algunas situaciones se mantiene.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: algunos niños muestran normalmente intereses y comportamientos poco usuales. Sin embargo, se mantienen los factores sociales, el lenguaje y la comunicación.
- Trastorno de personalidad esquizoide: el individuo se puede aislar en algunos contextos, pero tiene la habilidad de relacionarse con normalidad en otros.
- Trastorno de personalidad por evitación: está caracterizado por la ansiedad a la hora de afrontar ciertas situaciones sociales.

Cabe recordar que fue Hans Asperger, pediatra austriaco, quien en el 1944 describió por primera vez el síndrome.



Programa de ejercicios para paciente con secuelas leves de COVID-19

L.T. F. JUAN CARLOS REYNA MAYORGA L. T. F. DIANA<u>C. VILLEGAS BANNACK</u>

Rehabilitación

Los pacientes con secuelas de COVID-19 que han sido dados de alta a su domicilio, después de la hospitalización y/o aquellos que tuvieron su recuperación en casa, tienen como obstáculo posterior a la enfermedad, el funcionamiento físico y el rendimiento de las actividades de la vida diaria.

Ante tal situación, es importante considerar una intervención (programa de ejercicios) para mejorar la capacidad pulmonar y acondicionar al organismo a través de actividades que estos pacientes realizaban antes de este padecimiento.

¿Cualquier persona puede realizar este programa de ejercicios?

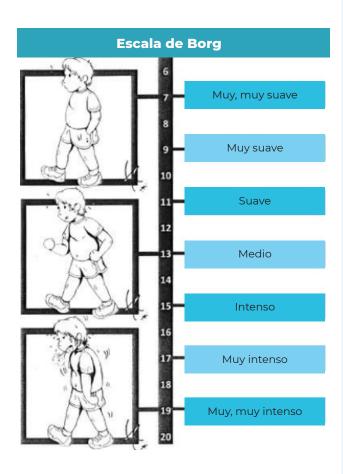
Toda persona con síntomas leves puede realizarlo. En caso de debilidad severa, cansancio, falta de aire con actividades que requieren poco esfuerzo, se recomienda acudir para su seguimiento a la unidad de rehabilitación de su elección.

¿Qué necesito para realizar este programa de ejercicios?

Usted necesitar mantener una saturación por arriba de 90 por ciento. En caso de requerir oxígeno suplementario, utilizarlo en todo momento durante la actividad. Ayuno de dos horas (previo al ejercicio), ropa cómoda. Una silla con respaldo y un pulsioxímetro.

¿Qué recomendaciones debo seguir?

- Frecuencia del ejercicio: dos veces al día, diariamente.
- Intensidad del ejercicio: para conocer su estado y medir su progreso identifique cuanta fatiga siente al realizar sus ejercicios en la escala de Borg procurando mantenerse en tres.
- Repeticiones: una serie de ocho repeticiones por ejercicio.



¿Cuándo debo de detener el ejercicio?

En caso de presentar saturación por debajo de 90 por ciento (detener hasta que la saturación vuelva a estar en 90 por ciento), dolor en el pecho, palpitaciones y mareo, dolor muscular que no mejora, sudoración mayor a la habitual con la aplicación del ejercicio.

A continuación, se describe una **técnica de ventilación con patrón abdominal-costal-esternal** que tiene el objetivo de eficientar la ventilación, disminuir el uso de musculatura accesoria durante la inspiración, aumentar el volumen corriente y disminuir la frecuencia respiratoria.

Técnica de ventilación

con patrón abdominal-costal-esternal

- **1. Identifique su respiración** y el patrón de movimiento de su caja torácica. Revise si su forma de ventilar se siente mayor en la región superior de su pecho, los hombros o el abdomen.
- **2. Comience a modificar** su patrón de respiración espirando lentamente por la boca con los labios fruncidos y activando su musculatura abdominal.
- **3. Inspire lentamente por su nariz** llevando el aire hacia su abdomen hasta un punto máximo que sea cómodo y no represente un cansancio para usted. Espire lentamente por la boca como se explica en el punto número dos.
- **4. Inspire lentamente por su nariz** llevando el aire hacia su abdomen expandiéndolo al mismo tiempo que se abren sus costillas de la parte baja del tórax. Al llegar a un punto máximo, mantenga el aire por un momento y después, espire nuevamente de forma lenta hasta vaciar por completo el aire inspirado como en el punto número dos.
- **5. Inspire lentamente** con el patrón aprendido y ahora expanda su pecho junto con el abdomen y sus costillas bajas. Repita este patrón por cinco ciclos más y descanse. 6. Trate de que en cada ciclo de respiración espire e inspire el máximo volumen de aire posible de forma lenta y relajada. Puede tomar todos los descansos que le sean necesarios.
- **6. Trate de que en cada ciclo de respiración** espire e inspire el máximo volumen de aire posible de forma lenta y relajada. Puede tomar todos los descansos que le sean necesarios.

Los siguientes **ejercicios** tienen como objetivo **promover el acondicionamiento físico.** Se debe realizar el movimiento de forma pausada y lenta al mismo tiempo que estoy sacando el aire por la boca.



Llevar el brazo recto hacia el pecho. Realizar con ambos brazos.



Llevar pierna doblada hacia el abdomen. Realizar con ambas piernas.



Doblar tronco, llevando codo hacia rodilla contraria mientras se eleva. Realizar con ambos lados.



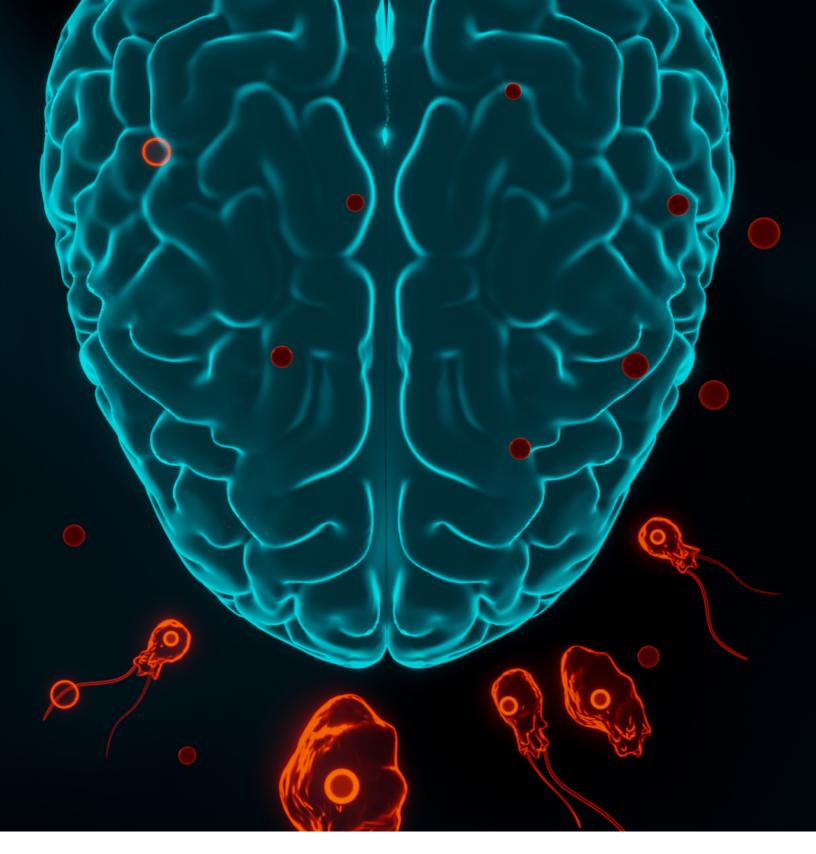
Estirar la pierna con el pie alineado. Realizar con ambas piernas.



Levantar brazo recto hacia un lado. Realizar con ambos brazos.



Realizar puntas. Realizar con ambos pies.



Meningitis

E.E.I NORMA PÉREZ SOSA

Hospitalización Pediátrica

Definición

La **meningitis bacteriana aguda** adquirida en la comunidad en personas inmunocompetentes, es producto de la presencia de bacterias en el espacio subaracnoideo, con una consecuente reacción inflamatoria que comprende a su vez al parénquima cerebral y las meninges.

Fisiopatología

Se caracteriza por inflamación de meninges y vasos corticales, con diversos grados de microtrombosis. La infección bacteriana inicia generalmente en la vía respiratoria con invasión al torrente sanguíneo y posteriormente penetra a la barrera hematoencefálica donde al ingresar al espacio subaracnoideo y ventricular se multiplica y avanza la infección.

Etiología

Los agentes aislados más frecuentes son el Streptococcus pneumoniae y la Neisseria meningitidis en el 80 por ciento de los casos, seguidos por la Listeria monocytogenes y los estafilococos. Los bacilos Gram negativos (E.coli, Klebsiella, Enterobacter y P. aeroginosa), contribuyen en menos del 10 por ciento de los casos. La Haemophilus influenza tipo b, es una causa menos frecuente debido a la inmunización universal.

Manifestaciones clínicas

La triada clásica comprende fiebre, rigidez de nuca y alteración del estado de alerta, está presente en menos de la mitad de los pacientes y es más frecuente en casos de meningitis por neumococo (60 por ciento). Cefalea y fiebre son los síntomas más frecuentes y se encuentran en 90-95 por ciento de los casos, aunque estos, por sí solos, son muy inespecíficos. El meningismo (rigidez de nuca) es probablemente el signo más importante y de mayor peso para considerar meningitis como diagnóstico, se encuentra de forma inicial en el 88 por ciento, puede durar hasta siete días, y puede no observarse en casos atípicos: ancianos,

inmunosuprimidos y pacientes en coma, por lo que su ausencia no descarta la posibilidad de meningitis, si hay sospecha. La ausencia de los tres signos (tríada) hace el diagnóstico muy poco probable.

Diagnóstico

Meningitis bacteriana aguda se basa en la exploración física completa, así como en un examen del Líquido Cefalorraquídeo (LCR) después de una punción lumbar.

Tratamiento

La **enfermedad meningocócica** puede ser **mortal** y debe considerarse siempre como una **urgencia médica**. El tratamiento **antibiótico** apropiado debe comenzar lo antes posible, de preferencia después de la **punción lumbar,** siempre que esta se pueda practicar inmediatamente. Se pueden utilizar diferentes antibióticos como: penicilina, ampicilina, cloranfenicol y ceftriaxona.

Prevención

La **vacunación** es la manera más eficaz de proteger contra ciertos tipos de meningitis bacteriana.

Existen vacunas contra tres tipos de bacterias que pueden causar meningitis:

- Las vacunas antimeningocócicas ayudan a proteger contra la Neisseria meningitidis.
- · Las **vacunas antineumocócicas** ayudan a proteger contra el Streptococcus pneumoniae.
- Las vacunas contra Hib ayudan a proteger contra esa bacteria.

Referencias:

Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la meningitis aguda bacteriana adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetente. [Internet] 2010 [Citado diciembre 2020]; Disponible en: http://bitly.ws/aUcc

Valle-Murillo M, Amparo-Carrillo M. Infecciones del Sistema Nervioso Central, parte 1: Meningitis, Encefalitis y Absceso cerebral. [Internet] marzo 2017 [Citado diciembre 2020]; 18(2):51-65. Disponible en: http://bitly.ws/aUcd

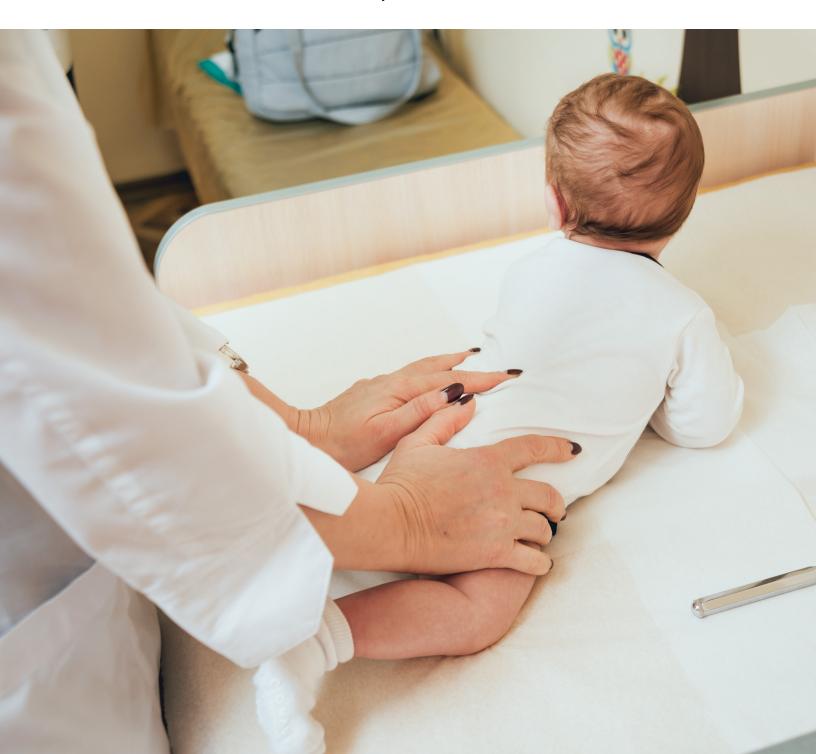
Organización Mundial de la Salud. Meningitis meningocócica. [Internet] 2018 [Citado diciembre 2020]; Disponible en: http://bitly.ws/aUcq

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Meningitis bacteriana. [Internet] 2019 [Citado diciembre 2020]; Disponible en: http://bitly.ws/aUcj

La **vacunación** en México

L.E. LUCÍA AGUILAR MARTÍNEZ

Unidad de Terapia Intermedia Neonatal



éxico cuenta con una gran historia en materia de vacunación. Tras la conquista española, el pueblo mexicano sufrió de diversas epidemias históricas, tales como, el tifo exantemático, la escarlatina, la viruela, la difteria, la tosferina, el sarampión y la tuberculosis, quetrajeron como consecuencia la muerte de millones de habitantes, no solo en México, si no en el resto del mundo.

La vacunación en México, se remonta al siglo XVIII, cuando el doctor Francisco Xavier de Balmis introdujo la inoculación contra la viruela con la técnica de vacunación de brazo a brazo, con esta acción se puso un alto a la enfermedad en gran parte del continente americano y en el país.

Posteriormente se fueron incorporando otro tipo de inmunizaciones contra la rabia, la polio y la tuberculosis a finales del siglo XIX, y para 1990, México fue uno de los siete países del mundo, autosuficientes para elaborar todas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto a lo anterior, **México** ha asumido políticas nacionales y compromisos internacionales, creando **programas** de mejora que cumplan con los **objetivos en beneficio de la infancia.**

En 1990, después de un rebrote de sarampión que cobro la vida de miles de mexicanos, se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), que a su vez establece el Programa de Vacunación Universal, con la finalidad promover, proteger y cuidar la salud de todos los niños del país a través de acciones de vacunación, erradicando la poliomielitis, la difteria, el sarampión y tétanos neonatal, y el control de la tosferina

y de las formas graves de tuberculosis.

El programa de vacunación mexicano se encuentra entre los más completos del mundo, ofreciendo cobertura contra 15 enfermedades infecciosas prevenibles; esto se ha logrado a través de las Fases Intensivas de Vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, los Días Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica y las Semanas Nacionales de Salud que se realizan año tras año.

En nuestros días, con la pandemia que azota a la población a nivel mundial por el SARS-CoV-2, el gobierno mexicano adquirió diversos biológicos de diversas empresas farmacéuticas, convirtiéndose en el primer país de Latinoamérica en aprobar y distribuir la vacuna, la cual se aplica actualmente entre los grupos prioritarios como el personal de salud de primera línea, docentes y personas adultas mayores.

La vacunación tiene carácter de universal y gratuita en nuestro país, aseguraron autoridades del sector salud, la vacuna se suma a las estrategias de mitigación y a la prevención, como la Sana Distancia, lavado frecuente de manos y uso correcto de cubrebocas, entre otros, informaron.

Esta pandemia nos ha recordado lo vulnerables que somos como seres humanos y la importancia que tiene la inmunidad adquirida a través de la aplicación de biológicos que han sido desarrollados a través del tiempo. Hoy más que nunca, como personal de salud, debemos dar el ejemplo en la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, mitigar los mitos erróneos acerca de la misma, concientizar a la población sobre la importancia de su aplicación para el combate a este virus que ha cobrado miles de vidas en México y en el resto del mundo.

Paludismo

M.S.P. IVONNE ARELI GARCÍA SANTA OLALLA

Epidemiología

enfermedades as emergentes reemergentes son un reflejo incesante lucha de **I**microorganismos por sobrevivir. buscando brechas en las barreras que protegen al ser humano contra la infección. Estas brechas sanitarias, que se han venido agrandando desde hace algunas décadas pueden obedecer a comportamientos de alto riesgo como fallas en los sistemas vigilancia epidemiológica, insuficiente de la población de mosquitos portadores de enfermedades, paralización de los sistemas de abastecimientos de aqua y saneamiento, acercamiento de la fauna silvestre a los asentamientos humanos por la deforestación, entre otros (1)

A finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, en menos de cien años, la humanidad experimentó el mayor cambio epidemiológico en toda su historia. En ese lapso, las enfermedades infecciosas que habían sido las mayores causantes de mortalidad poblacional y el principal determinante para una baja expectativa de vida al nacer, se vieron notablemente abatidas gracias al mejoramiento de las condiciones de vivienda y de higiene de la población (2).

Por ejemplo, el sólo hecho de identificar a la pulga como vector de la peste bubónica y evitar su picadura logró la virtual erradicación de este milenario azote de la humanidad; el uso de vacunas, el descubrimiento de antibióticos y de las formas de transmisión de los gérmenes, fueron avances científicos aplicados a la salud que han condicionado un espectacular cambio en las condiciones de vida de la especie humana, tanto en sus expectativas de sobrevida al nacer, como en la calidad de vida de comunidades enteras.

Tales avances tecnológicos y sanitarios llevaron a pensar a algunos que **el fin** de las enfermedades infecciosas había llegado, sin embargo, a partir de los años 70, se ha venido notando un alarmante repunte en la incidencia de las **enfermedades** infecciosas, con la aparición de nuevas formas de microorganismos, como el caso del SIDA, hantavirus o la ehrlichiosis, así como la reaparición de enfermedades consideradas prácticamente erradicadas o al menos controladas, por ejemplo, la tuberculosis, el cólera y la fiebre amarilla; o bien, la mutación de gérmenes hacia formas cada vez más patógenas y letales, como ha sido la reciente pandemia de COVID-19 que afecta gravemente a nuestro país y al mundo.

El paludismo es una enfermedad endémica en nuestro país, esto significa que los casos de paludismo o de malaria son frecuentes en ciertas zonas del país, además de que se presentan periódicamente en ciertas estaciones del año, esto relacionado con la vida del vector. Existen diez estados donde los casos de paludismo son frecuentes, entre los que encontramos a Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Durango, Jalisco, Nayarit, Sinaloa y Sonora. Esta enfermedad es causada por un parásito denominado **Plasmodium** que se transmite a través de la picadura de mosquitos hembras infectados del género Anopheles. En el humano, los parásitos se multiplican en el hígado y después infectan los glóbulos rojos, causando síntomas como accesos febriles, escalofríos, sudoración, vómitos, dolor de cabeza. Estos síntomas aparecen a los siete días o más (generalmente entre los 10 y los 15 días), después de la picadura del mosquito. Si los pacientes no son atendidos rápidamente suelen agravarse y manifestar anemia grave.

El diagnóstico se debe realizar mediante el examen microscópico de gota gruesa de sangre. Al detectar un caso de paludismo, es necesario tomar muestra de los convivientes, aún, cuando éstos no presenten sintomatología. Otras pruebas diagnósticas son las tiras reactivas para prueba rápida y la serología se emplea generalmente con fines de investigación operativa; el resultado con pruebas rápidas debe ratificarse o rectificarse mediante un estudio de gota gruesa (3). La cloroquina y primaquina son medicamentos específicos para el tratamiento del paludismo, los cuales se administran de acuerdo a diferentes esquemas.

El paludismo, como otras enfermedades transmitidas por vector, tienen como acciones preventivas, centrar su atención en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA'S) mediante la participación comunitaria para la remoción de algas verdes filamentosas presentes en los criaderos y el corte de vegetación peri domiciliaria, que es el sitio de reposo de vectores adultos (4). Además, se recomienda promover la instalación de barreras físicas (mallas mosquiteras en puertas y ventanas, uso de pabellones, encalamiento de vivienda, etcétera) para impedir el acceso de mosquitos a las viviendas (vivienda segura).

La situación del paludismo como parte de las enfermedades emergentes o re emergentes en México es muy incierta, debido a que su reconocimiento requiere de sistemas de vigilancia epidemiológica muy eficientes y confiables, además de fortalecer la sensibilidad y especificidad del diagnóstico clínico, sin embargo, al igual que en casi toda Latinoamérica, existe en México una insuficiente formación dirigida a los profesionales de la salud acerca de enfermedades tropicales o de las infecciones potencialmente emergentes, por lo que es necesario fortalecer la formación en la educación de pregrado y de manera permanente al **personal de salud** de **todos los niveles de atención,** esto traería beneficios en la prevención, en el diagnóstico y en el tratamiento.



Referencias:

- Suárez Larreinaga CL y Denis Berdasquera Corcho. 2000. Enfermedades emergentes y reemergentes: Factores causales y vigilancia Revista Cubana Medicina General Integral. 6:593-597
- Organización Panamericana de la Salud, Emerging and re-emerging infectious diseases: who responds to a global threat? Washington. 1994. 4:26-37.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial del paludismo 2019. Organización Mundial de la Salud. Disponible en https://www.who. int/malaria/media/world-malaria-report-2019/es/. Consultado el 19 de diciembre de 2020.
- 4. Betanzos Reyes, Ángel Francisco. (2011). La malaria en México. Progresos y desafíos hacia su eliminación. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 68(2), 159-168. Recuperado en 30 de diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=51665-11462011000200013&Ing=es&tlng=es

Sistema de activación de códigos institucionales

en caso de emergencia y desastre en el HRAEI

M.A. BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO

Responsable de la Gestión de Calidad

a Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2004, presentó la iniciativa para la adopción de una política nacional de reducción de riesgos referente a Hospitales Seguros Frente a Desastres que garantice su capacidad de seguir funcionando en situaciones de emergencia.

En la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres celebrada en Kobe Hyogo, Japón, 168 países, incluyendo México, avalaron la Resolución CD 45.R8 (preparación y respuesta frente a los desastres) y asumieron el compromiso de llevarla a cabo en sus establecimientos con servicios de salud (2005). La Coordinación Nacional de Protección Civil convocó a expertos de diferentes áreas pertenecientes a instituciones públicas, privadas y sociales, para constituir el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro (2006), a cargo de la Secretaría de Gobernación.

"México es un país líder en la región y en el mundo en temas de seguridad hospitalaria, el progreso alcanzado luego del terremoto de 1985 y además los resultados luego de los terremotos de 2017, demuestran un significativo avance en la gestión del riesgo de desastres en el sector salud en los hospitales", indicó el doctor Alex Camacho Vásconez, asesor regional de preparativos para emergencias y reducción del riesgo de desastres de la OPS.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI) se suma al programa Hospital Seguro, trabaja en equipo, sabiendo que es una **institución** altamente resolutiva, debe estar preparado para utilizar óptimamente sus recursos, procurando que haya **personal capacitado**, que proporcione cuidado y tratamiento de calidad, compasivo y equitativo a las víctimas y a los supervivientes de emergencias, desastres y otras crisis, es una institución comprometida y apegada a los objetivos en función de seguridad; está comprometido con la calidad y con la seguridad de los pacientes que se atienden diariamente, centra la atención en la persona y su familia, fundamentalmente en proteger la vida de los pacientes, de los visitantes y del personal de la institución, proteger la inversión del hospital, preservar el funcionamiento y hacer que el hospital sea una institución segura es fundamental para la organización, es por ello que se crean los protocolos de actuación ante emergencias y desastres, considerando aquellos que requieren de un equipo de respuesta médica inmediata y los que requieren respuesta protocolaria ante fenómenos naturales y sociales.



El **HRAEI** cuenta con un **sistema de activación** de **códigos de emergencia y de contingencias** para la atención médica y en situaciones de desastres, se establecen códigos conforme a las necesidades y el cumplimiento de los lineamientos y la normatividad.

"Sistema de activación de códigos institucionales en caso de emergencia y desastre"

Concepto:

Son un **conjunto de reglas y normativas** que se utilizan en **todo el mundo** para **alertar al personal de diversas emergencias,** en las instituciones de salud se establecen a través de códigos para la **actuación inmediata** ante emergencias y/o desastres.

Objetivo:

Transmitir información esencial de forma **rápida,** con el **mínimo de confusión** para el personal, **evitar la tensión y el pánico** entre los pacientes, los familiares y los visitantes dentro de la institución.

Los códigos establecidos se muestran a continuación:

| Código | Color | Descripción |
|----------|--|---|
| Adres | The color | Paciente referido vía atrea |
| Ampellia | | Decreme demandrial peligrasa |
| Amban | | Paciente perdida |
| Appl | | Para cardia respiratoria |
| Blance | | All ches da de carida de partientes |
| Cattle . | ALC: UNKNOWN | Becautive saturales |
| EVC | THE COLUMN | Emergrandias en Frants Vocasiar Cerebral |
| Gen | STATE OF THE PARTY | Agresión física e asalte |
| Disease | Sin celer | Persona con sospecha de triblos de drogas |
| Infacts. | The defect | Emergencias Cardio Vascular (infato aguito al montantio |
| Magnetta | | Date en el sistema |
| Mater | 100 (100) | Emergencia obstituica |
| Marketin | 8 | Persana violenta |
| Spranie | | Acribo musivo de pocientes (alto demando de atención) |
| Negro | | Amenaga de bomba |
| One . | | Securitira a Intento de securitira |
| Plata | | Situación con arma de foega, punzacertante o letal |
| Reper | | Alerta de fivege |
| form. | | Robo a systracción de recian nacido o |
| | | pediatrice en lacinosalaciones |
| Septite | No cales | Emergencia, per cooperha e conformações de sépris |
| Dayna | The color | Emergencia per un trauma prase |
| Weight | | Exercision de instalaciones |

Referencias:

- Secretaría de Gobernación. "GUIA PRACTICA DEL PROGRAMA HOS-PITAL SEGURO". Disponible en: http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Mexico/ GuiaPracticaHospSeguroMexico.pdf, consultado el día: 28 de febrero de 2021.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) "PRO-GRAMA HOSPITAL SEGURO" Disponible en: https://www.gob.mx/salud/ acciones-y-programas/programa-hospital-seguro-21869, consultado el día: 28 de febrero de 2021.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ÍNDICE DE SEGU-RIDAD HOSPITALARIA. Guía de evaluadores. Segunda edición, iniciativa hospitales seguros. Washington DC, 2018.

¡Recompensa a tu curiosidad! Hoja de Referencia

MTRA. DENISSE ALEJANDRA GARCÍA DOMÍNGUEZ

Tec. TS. María del Pilar Puebla Martínez

¿Qué es?

Es un documento oficial emitido por las instituciones públicas incorporadas a la Secretaría de Salud, el cual contiene información acerca del estado de salud del paciente, así como un resumen médico y diagnóstico.

¿Para qué sirve?

Con este documento **se envía a un paciente de un nivel de atención a otro,** o de una institución a otra con **mayores recursos para brindar el tratamiento** que no puede brindar la institución de primer contacto.

¿Dónde puedo obtenerla?

Acuda al **Centro de Salud o al Hospital General más cercano a su domicilio,** el médico le realizará una valoración para determinar si requiere atención de alguna de las especialidades con las que contamos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

¿Cuáles son las características que debe tener una hoja de referencia?

- · Hoja de Referencia con fecha reciente.
- · Nombre legible, correcto y completo del paciente, escrito como en la CURP.
- Nombre correcto y completo del hospital receptor (sin abreviaturas). En nuestro caso: "Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca".
- Nombre de la especialidad______
- · Una Hoja de Referencia por cada servicio.
- · Resumen clínico, exploración física, impresión diagnóstica.
- · Nombre y firma autógrafa del médico que la elabora.
- Nombre y firma autógrafa del responsable de la unidad médica.
 No utilizar la abreviatura P. A.
- · Sello institucional original y legible de la unidad médica que lo envía.



7 de abril, Día Mundial de la Salud

LIC. EDGAR OMAR BERNAL PRUDENTE

Residente de Posgrado de Enfermería Perioperatoria



n día mundial, es una fecha establecida por alguna institución, para que este día se considerado como oficial, dicha institución debe estar adherida a la Organización de las Naciones Unidas.

Los días mundiales tienen como objetivo sensibilizar a la población sobre algún tema de importancia, o problema de alta prioridad a resolver, con la finalidad de conmemorar hechos del pasado, honrar y rendir homenaje a momentos y a personajes importantes dentro de la historia de la humanidad.

El **7 de abril** es el **Día Mundial de la Salud,** fecha en que se conmemora la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 1950, así mismo, el tema central de esta fecha se encuentra destinado a destacar algún tema de impacto en materia de salud, así como a crear conciencia sobre ello.

El 2020 fue considerado el Año de la Enfermería, por lo que este mismo año, el Día Mundial de la Salud fue destinado a conmemorar la labor del personal de enfermería y de partería, en el cual se presentó un informe de la situación actual de esta loable profesión en el mundo y que sirvió para destacar que invertir en enfermería no solo contribuirá a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con temas de la salud, sino que también favorecerá a las metas relacionadas con la educación, igualdad de género, trabajo decente y desarrollo económico. En el año 2021 se presentará el informe sobre el personal de partería, así mismo, durante este año se destacará la labor de todo el personal que labora dentro de las instituciones de salud, en la llamada "primera línea".

Debido a la **pandemia mundial** que asola al mundo por el **SARS-Cov2** que inició a finales del año 2019, y que tomó fuerza durante el 2020, el **tema central** presentado para este año es **"Construyendo un mundo más justo y saludable",** mismo toma nuevamente relevancia puesto que esta pandemia no solo ha traído consigo **problemas de salud,** sino que ha dañado a nuestras **sociedades y economías.**

"Nadie debería tener que elegir entre la muerte y las dificultades económicas. Nadie debería tener que elegir entre comprar medicamentos y comprar alimentos". Mensaje alusivo al Día Mundial de la Salud 2020 del doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

Así, el **Día Mundial de la Salud,** no debe verse solo como una fecha más, o prestar **atención** en el **tema central** que se ha **seleccionado para el año** correspondiente, sino que como personas y más como personal de salud, debemos tenerlo presente día, con día.

Referencias:

- Naciones Unidas, ¿Para qué sirven los Días Internacionales?, Naciones Unidas disponible en: https://www.un.org/es/sections/ observances/why-do-we-markinternational-days/
- Organización Mundial de la Salud, Dia mundial de la salud 2019. Cobertura Sanitaria, disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/world-health-day/world-health-day-2019



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**



La información públicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.