

No. 123 | Año: 2022 | Mes: Noviembre

Obesidad

Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes

P. 04

El a b c de la neumonía

E.E.Q Elizabeth García Malagón

P. 14

Niñas, niños y adolescentes

Su derecho a la salud

Redacción

P. 16

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el **boletín electrónico** institucional correspondiente al **mes de noviembre**, bienvenido, bienvenida. Encuentra en este número, Obesidad, colaboración que se sitúa en las generalidades de este problema de salud pública persistente en México.

En sus páginas podrás explorar el tema: **Complicaciones crónicas de la diabetes**, donde la autora nos invita a descubrir las complicaciones de esta enfermedad metabólica crónica que ponen en peligro la vida.

Así mismo, en nuestras participaciones especiales, te invitamos a darle un vistazo a, **Niñas, niños y adolescentes, su derecho a la salud**, tema que se adentra en el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, con el cual se garantiza el bienestar y desarrollo óptimo de este sector de la población.

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 2022 Vol. 123 Mes: Noviembre 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/infodigital 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:** Unidad de Imagen Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Claudia Itzel Moreno Bautista
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

#DatoCurioso

Hambre = Irritabilidad



Te has preguntado por qué muchas personas se ponen de malas cuando tienen hambre, pues la respuesta ha llegado. "The science of hungry" indicó que, **al digerir el cuerpo transforma la comida en azúcares simples** que **sirven** como **energía**, la principal es la glucosa. Al paso del tiempo esta baja y aunque los órganos pueden trabajar usando otros nutrientes, el cerebro depende de ella para funcionar.

Ante la necesidad, el cerebro entra en pánico y ordena al cuerpo que **genere hormonas** que aumenten la glucosa en la sangre, mismas que también **se asocian al estrés**, por eso, un cerebro alterado es igual a más hormonas estresantes que resulta en personas irritables e iracundas.

Fuente: Pictoline
Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional

CONTENIDO



Médico

04 **Obesidad**
Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes

07 **Enfermedades cardiovasculares:
equipo multidisciplinario y
tecnología**
Dra. Tania Guerrero Marín

08 **Diabetes y sus tipos**
Redacción



Enfermería

10 **Complicaciones crónicas de la
diabetes**
Lic. Karla Nayeli Valencia Cortez

12 **17 de noviembre: Día de la
prematuridad
Contacto piel a piel**
Redacción

14 **El a b c de la neumonía**
E.E.Q Elizabeth García Malagón



Especiales

16 **Niñas, niños y adolescentes
Su derecho a la salud**
Redacción



@CSHRAEI
facebook.com/CSHRAEI



@HRAEIXtapaluca
[https://twitter.com/](https://twitter.com/HRAEIXtapaluca)



/hvae.ixtapaluca



HRAEIXtapaluca

Obesidad

Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes
Nutrición

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **obesidad** es una **enfermedad crónica**, caracterizada por el **aumento** de la **grasa corporal**, asociada a **mayor riesgo** para la **salud**. Este organismo indica que desde el año 1980 la obesidad ha aumentado más del doble en todo el mundo. **La OMS** ha **declarado** a la **obesidad** y al **sobrepeso** como **epidemia mundial**.

Se estima que tanto el **sobrepeso** como la **obesidad** son **responsables** del **44 por ciento** de la carga de **diabetes**, del **23 por ciento** de la carga de **cardiopatías isquémicas**, así como del entre el **7 y el 41 por ciento** de la carga de **algunos cánceres**.

La **clasificación actual de obesidad** propuesta por la **OMS** está **basada** en el **índice de masa corporal** (IMC), el cual, corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros.

Las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas, todas aquellas personas con IMC entre 25 y 29.9 kg/m², están en riesgo de desarrollar obesidad.

La **etiopatogenia** se considera que es una **enfermedad multifactorial** como: factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. **Otra causa** fundamental del **sobrepeso** y la **obesidad** es un **desequilibrio energético** entre calorías consumidas y calorías gastadas, a la ingesta mayor de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Una causa es la **disminución** de la **actividad física** (estilo de vida sedentarismo). **Los niños** que presentan **obesidad** tienen una **mayor probabilidad** de **obesidad adulta, muerte prematura** y **discapacidad en edad adulta**. Además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos presentan mayor dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2 y efectos psicológicos.

Un **hombre adulto** de **peso normal** presenta un **contenido de grasa** en un **rango del 15 al 20 por ciento** del peso corporal total y **las mujeres** entre **el 25 y 30 por ciento** del **peso corporal total**. Entre los métodos utilizados se encuentran la medición de los pliegues subcutáneos en distintos puntos (bicipital, tricípital, subescapular y supraíliaco), cuya suma se considera un indicador de la grasa subcutánea. De mayor uso en la práctica clínica actual, es la medición de la impedancia bioeléctrica.

Según las **recomendaciones** de las **Guías Clínicas** para la **Obesidad** del **Instituto Nacional de Salud** de los **Estados Unidos** (NIH), se consideran **puntos de corte de circunferencia** de cintura de 88 cm para las mujeres y de 102 cm, para los hombres.

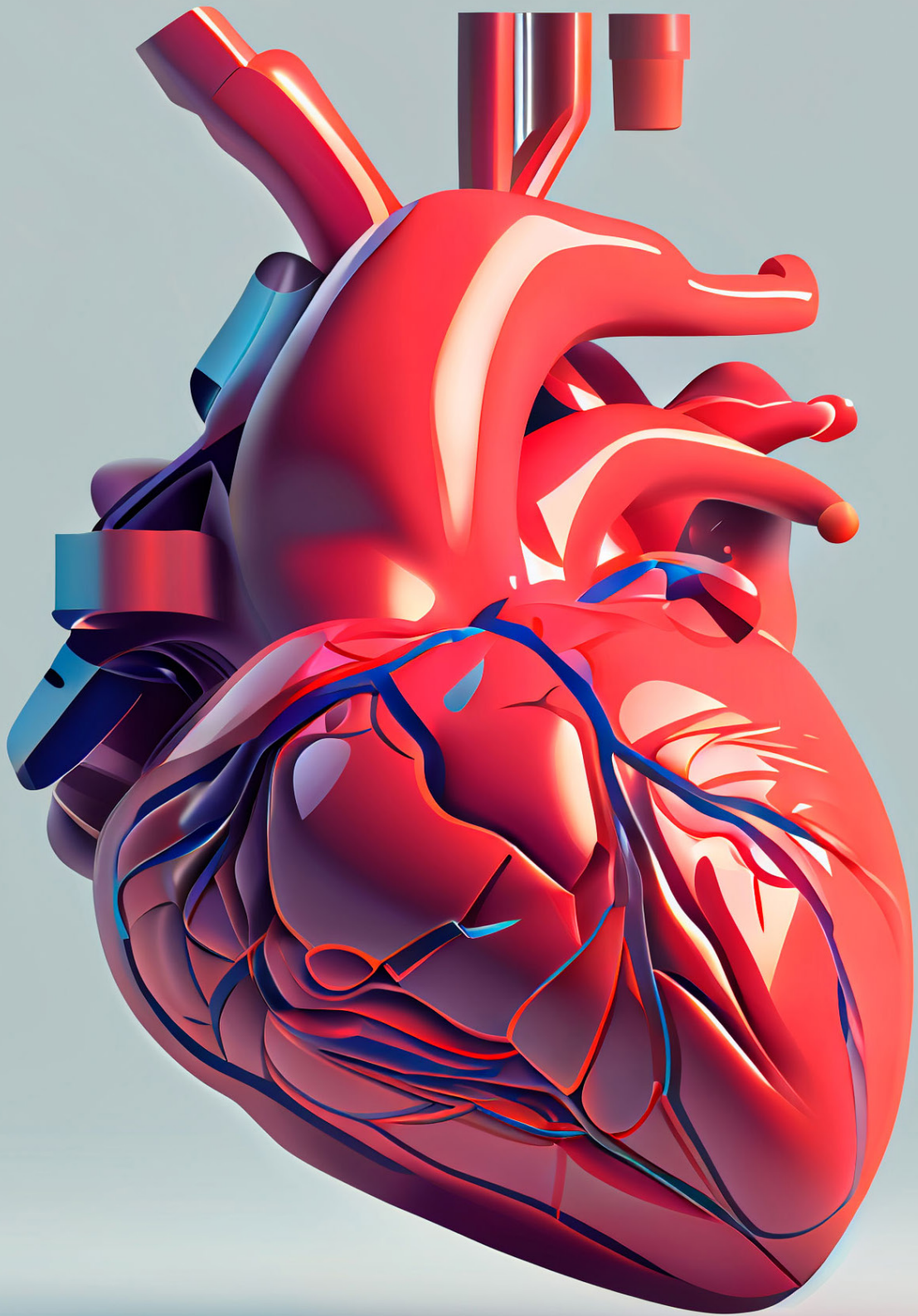
El **nutriólogo** es el **especialista** dedicado a **trascender** el **enfoque clínico, orientar** la enseñanza, **cuidar la salud** de las personas, **enfaticar** en el **adecuado consumo de alimentos** y como una estrategia para enfrentar a la obesidad. Es importante mencionar la participación del nutriólogo dentro de un equipo de salud multidisciplinario para lograr un impacto positivo en el bienestar de la población de México con un enfoque en etapas tempranas, con la finalidad de evitar la obesidad y sus complicaciones.

Clasificación de IMC según la OMS

Clasificación OMS	IMC (KG/M2)	Riesgo asociado a la salud
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Exceso de peso	Mayor a 25	
Sobrepeso o pre obesidad	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I o moderada	30 - 34.9	Aumentado moderado
Obesidad grado II o severa	35 - 39.9	Aumento severo
Obesidad grado III o mórbida	Mayor a 40	Aumento muy severo

Valores de circunferencia abdominal

Grupo	Zona de alerta	Nivel de atención
Hombres	Mayor 94 cm	Mayor 102 cm
Mujeres	Mayor 80 cm	Mayor 88 cm



Enfermedades cardiovasculares:

equipo multidisciplinario y tecnología

Dra. Tania Guerrero Marín
Cardiología | Ecocardiografía

Las **enfermedades cardiovasculares** en **México** y el **mundo** ocupan el **primer lugar** como causa de **muerte** y las **tasas de incidencia** son **cada vez mayores**, por lo que es necesario generar estrategias que ayuden a mejorar la perspectiva a corto, mediano y largo plazo.

En este sentido, **la tecnología** ha sido un **elemento fundamental** en el **diagnóstico** y **tratamiento** de las enfermedades cardiovasculares, ya que el desarrollo de herramientas que **facilitan** la **detección temprana** y **precisa** de las **diferentes patologías** del **corazón** ha incidido de forma favorable en el diagnóstico y en el tratamiento oportuno de nuestros pacientes.

Actualmente, se dispone de **diferentes métodos** de **diagnóstico** para **identificar enfermedades** con una **alta sensibilidad** y **especificidad**; y esto, incluso, antes de que los pacientes presenten síntomas que indican una enfermedad.

El **crecimiento en la cardiología** ha sido progresivo y uno de los avances más importantes es el desarrollo de técnicas de imagen que actualmente se utilizan para generar un diagnóstico, existen **eficaces herramientas** como la **ecocardiografía tridimensional**, **tomografía** y **resonancia magnética cardíaca**.

De igual manera, en la **cardiología intervencionista**, existen **nuevas técnicas** que han venido a **marcar la historia** de la **medicina**, pues ahora existen **procedimientos mínimamente invasivos** para el tratamiento de lesiones en las arterias del corazón y se han

desarrollado válvulas que se implantan dentro del corazón a través de una pequeña punción en la región inguinal, esto, sin necesidad de realizar una cirugía a corazón abierto, lo que se traduce en una disminución de riesgo y una pronta recuperación del paciente.

Finalmente, en **electrofisiología** los **sistemas de mapeo** y las **técnicas de ablación** han **contribuido** a **reducir** significativamente la **incidencia de arritmias**.

La medicina evoluciona y los avances tecnológicos nos ayudan a seleccionar, priorizar y tratar a los pacientes en el momento adecuado y con el enfoque correcto, aunado a la colaboración de equipos multidisciplinarios que precisan la intervención de diferentes médicos especialistas, tales como: cardiólogos, cirujanos cardíacos, especialistas en cuidados intensivos, anestesiólogos, rehabilitadores, equipo de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos y nutriólogos. Todos laboran en conjunto en la toma de decisiones que favorecen en una mejor atención al paciente y, por ende, a lograr lo más importante, su bienestar.

Referencias:

Battilana Dhoedt, J. A., Cáceres de Italiano, C., Gómez, N., Lovera, O., & Centurión, O. A. (2021). Perfil epidemiológico y retardo en la consulta de pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo. Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud.

Thoralf M. Sundt, médico; Hani Jneid, Guideline Update on Indications for Transcatheter Aortic Valve Implantation. JAMA Cardiol. 2021.

Rick A. Nishimura, MDI; Federico Gentile, MD; Robert O. Bonow, Guideline Update on Evaluation and Selection of Prosthetic Valves, JAMA Cardiol. 2018;3(3):260-261.

Diabetes y sus tipos

Redacción
Unidad de Imagen Institucional



La **Diabetes Mellitus** es una **enfermedad metabólica crónica** caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia) y está asociada con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Hay **tres tipos principales** de diabetes: **tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional**. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85 por ciento al 90 por ciento de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una **producción deficiente de insulina** y requiere la **administración diaria de esta hormona**. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus **síntomas** consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas **pueden aparecer de forma súbita**.

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una **utilización ineficaz** de la **insulina**. Este tipo **representa la mayoría** de los **casos mundiales** y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los **síntomas** pueden ser **similares** a los de la diabetes de **tipo 1**, pero a **menudo menos intensos**. En consecuencia, la enfermedad **puede diagnosticarse** sólo cuando ya tiene **varios años de evolución** y han **aparecido complicaciones**.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional **se caracteriza** por **hiperglucemia** (aumento del azúcar en la sangre)

que **aparece durante** el **embarazo** y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes.

Las **mujeres** con **diabetes gestacional** corren **mayor riesgo** de **sufrir complicaciones durante** el **embarazo** y el **parto**. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele **diagnosticarse** mediante las **pruebas prenatales**, más que porque el paciente refiera síntomas.

El **Síndrome Metabólico** se caracteriza por la **presencia de prediabetes** en **conjunción** con otro **factor de riesgo** para **enfermedad cardiovascular** (CVD), como hipertensión, la obesidad en la parte superior del cuerpo o dislipidemia.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son **estados de transición entre la normalidad** y la **diabetes**, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

Consideraciones

La diabetes se puede prevenir mediante la **adopción de estilos de vida saludables** y **manteniendo un peso corporal normal**, y en **personas con diabetes**, se **puede controlar de manera eficaz** con medicación y estilos de vida saludables.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud, Diabetes. Recuperado el 27 de noviembre del 2022, de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.

Complicaciones crónicas

de la diabetes

Lic. Karla Nayeli Valencia Cortez

Urgencias



La **diabetes mellitus** es una **enfermedad metabólica** crónica en donde **el organismo no utiliza** eficazmente la **insulina** (hormona que regula el nivel de glucosa en la sangre) **que produce.**

En esta enfermedad **diversos factores ambientales** y **genéticos pueden resultar** en la pérdida progresiva de la función de células beta del páncreas que se manifiesta clínicamente como **hiperglucemia**; que, **a largo plazo**, puede provocar un **gran daño** en **diversos órganos** del cuerpo, llevando al **desarrollo** de **diversas complicaciones** que ponen en **peligro la vida.**

Estas complicaciones pueden ser sobre todo vasculares, que afectan los vasos pequeños (microvasculares), los grandes vasos (macrovasculares), o ambos.

Las **complicaciones microvasculares** se manifiestan clínicamente en:

Retinopatía: causa más frecuente de **ceguera en adultos** la cual se caracteriza por microaneurismas en los capilares de la retina y luego por neovascularización (retinopatía proliferativa) y edema macular. No se hallan signos ni síntomas tempranos, sino que el paciente **desarrolla visión borrosa** en áreas localizadas, **desprendimiento** del **cuerpo vítreo** o la **retina** y **pérdida total o parcial** de la **visión**.

Nefropatía: se caracteriza por **engrosamiento** de la **membrana basal glomerular**, **expansión del mesangio** y **esclerosis glomerular**. Estos cambios provocan hipertensión glomerular y disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular. La hipertensión arterial sistémica puede acelerar la progresión del cuadro. La enfermedad **suele ser asintomática hasta** la aparición de un **síndrome nefrótico** o de la **insuficiencia renal**.

Neuropatía: se produce como **resultado** de la **isquemia nerviosa** causada por la enfermedad microvascular, además de los efectos directos de la hiperglucemia sobre las neuronas y los cambios metabólicos intracelulares que afectan la función de los nervios.

Las **complicaciones macrovasculares** se deben a una **aterosclerosis acelerada** de los **vasos sanguíneos medianos y grandes**. Es una inflamación de la capa íntima, con depósitos extracelulares de colesterol y migración de células musculares de la capa media. La principal estructura dañada por la hiperglucemia es el endotelio, debido a un desbalance entre la vasoconstricción y la vasodilatación mediada por óxido nítrico, que ocasiona la disfunción endotelial, se pueden **manifestar clínicamente** como:

Cardiopatía isquémica: es la **principal causa de morbimortalidad a nivel mundial**, se caracteriza por la reducción del flujo sanguíneo a regiones del miocardio.

Insuficiencia cardíaca: es **consecuencia** del compromiso de la **función sistólica** y

diastólica del ventrículo izquierdo y tienen más **probabilidades** de presentarla después de un **infarto de miocardio**.

Enfermedad vascular cerebral: estudios realizados en **diabéticos tipo 2** muestran que **existe** una **correlación directa** entre el **grosor de la media e íntima carotídea** y el **grado de resistencia a insulina**, hiperglicemia e hipertrigliceridemia post-prandial. Otros factores de riesgo asociados son el colesterol LDL pequeño y denso, el tabaquismo y la hipertensión arterial sistólica.

Insuficiencia arterial periférica: es una condición que **se caracteriza** por presencia de **enfermedad oclusiva arterial aterosclerótica** de las extremidades inferiores y es un marcador de enfermedad aterotrombótica. Constituye un **factor de riesgo** para **amputación** de extremidades ocasionada por **pie diabético**.

La **tasa de mortalidad** de los pacientes con **diabetes mellitus** oscila entre **12,75 y 30,37 muertes por cien mil habitantes**, según las distintas Comunidades Autónomas. El **75 por ciento** de los pacientes con diabetes **mueren por enfermedad cardiovascular**, principalmente por enfermedad coronaria.

La alimentación saludable, la actividad física, la medicación y las pruebas periódicas permiten tratar la diabetes, prevenir, retrasar y tratar sus complicaciones.

Referencias:

Complicaciones de la diabetes mellitus. (s/f). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 28 de diciembre de 2021, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>

Arrieta F, et al. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2015). Clin Invest Arterioscl. 2015. doi: 10.1016/j.arteri.2014.12.003.

Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 28 de diciembre de 2021, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

Keays, R. (2007). Diabetes. Current Anaesthesia and Critical Care, 18(2), 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.cacc.2007.03.007>



17 de noviembre: Día de la prematuridad

Contacto piel a piel

Redacción
Unidad de Imagen Institucional

#CifrasSalud

En el mundo, cerca de 30 millones de bebés nacen prematuramente cada año.

De estos, 1,2 millones nacen en la región de las Américas. Organización Mundial de la Salud (OMS).



Desde 2011, el **17 de noviembre** se reconoce como el **Día Mundial de la Prematuridad** con el fin de **dar visibilidad** a esta problemática, **concientizar** sobre las necesidades y derechos de bebés prematuros y de sus familias, **sensibilizar** sobre la importancia de la experiencia y el cuidado de calidad desde el sistema de salud y, así, avanzar en políticas que garanticen el pleno derecho tanto de los bebés como de las familias.

Este año, el lema es la promoción del contacto piel a piel

El **contacto piel a piel** ha demostrado ser una **práctica extremadamente beneficiosa** y **efectiva**, especialmente importante en el caso de los **bebés prematuros**.

Iniciado inmediatamente **luego del nacimiento**, su práctica contribuye al inicio y sostenimiento de la lactancia, favorece la estabilización de parámetros vitales como la frecuencia cardíaca, los niveles de glucemia y ayuda a la instalación de una microbiota saludable, **aspectos de importancia** tanto en el **proceso de adaptación a la vida extrauterina** desde el inicio como en el mediano y largo plazo.

Además, **ayuda** a su **relajación** y al **sueño profundo**. Siempre que la estabilidad clínica lo permita, el contacto piel a piel en bebés prematuros es fundamental para una experiencia saludable y sensible.

Referencias:

Organización Panamericana de la Salud, Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel. Recuperado el 12 de noviembre del 2022, de: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>

El a b c de la neumonía

E.E.Q Elizabeth García Malagón
Unidad Tocoquirúrgica



La **neumonía**, es un **proceso inflamatorio** del **parénquima pulmonar** que puede **desencadenarse** por **diferentes especies** de **microorganismos** como bacterias, virus, parásitos, éstos últimos generan afección en el tracto respiratorio inferior, produciendo reacción inflamatoria en intersticio alveolar, alveolos y bronquiolos con exudación en el espacio alveolar, lo que produce la consolidación del espacio aéreo, misma que se evidencia en una radiografía de tórax.

Los **únicos patrones clínicos** que **predicen** la **neumonía adquirida** en la **comunidad (NAC)** son: presencia de fiebre más de 37.8, frecuencia respiratoria mayor de 25 por minuto, producción de esputo continuo durante todo el día, mialgias y sudoración nocturna en ausencia de inflamación e irritación orofaríngea y rinorrea.

Según estudios realizados en Europa y Norteamérica, se postula una incidencia entre 1 y 11 por cada mil habitantes por año. De los pacientes con NAC, del 20 al 42 por ciento requieren hospitalización, y de éstos, del 10 al 30 por ciento, requiere manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **En el mundo es la sexta causa de mortalidad general y la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas.** La mortalidad es del uno por ciento para los pacientes con tratamiento ambulatorio, del cuatro al 18 por ciento en tratamiento hospitalario y 50 por ciento para los que requieren UCI.

Aunque se ha avanzado mucho en el conocimiento de esta enfermedad, en los últimos años, su **tratamiento inicial** es, en la **gran mayoría** de los **pacientes, empírico**.

Actualmente existe un **creciente interés** por el **estudio** de la **influencia** de los **factores de riesgo** sobre la **mortalidad** de **pacientes con NAC**, se han creado y validado varios índices, así como escalas pronósticas que constituyen valiosas herramientas en la evaluación y tratamiento del paciente con la enfermedad.

CURB 65 es la **escala** que **clasifica** a los pacientes con **neumonía adquirida** en la **comunidad en grupos**, según su riesgo de mortalidad. Cada uno de estos parámetros tiene valores que deben ser cuantificados, así:

C: confusión, puntuación en el test mental abreviado ≤ 8 o presencia de desorientación en persona, lugar o tiempo.

U: urea > 7 mmol/l (urea = BUN $\times 2,14$) o en el sistema americano, urea > 44 mg/dl o BUN > 19 mg/dl.

R: frecuencia respiratoria ≥ 30 por minuto.

B: presión arterial sistólica < 90 mmHg, presión arterial diastólica ≤ 60 mmHg.

65: edad ≥ 65 años.

En la **escala** de **gravedad CURB-65**, a cada parámetro se le asigna una puntuación de 0 o

1, según sea el caso, si está ausente o presente; la puntuación total va de 0 a 5 y, según la puntuación, se estratifica en tres grupos: I, II y III. La neumonía grave adquirida en la comunidad se define por un puntaje > 2 .

Grupo I: puntajes 0 y 1; mortalidad, 1,5 por ciento; tratamiento en casa.

Grupo II: puntaje de 2; mortalidad, 9,2 por ciento; considerar tratamiento hospitalario o vigilancia ambulatoria estricta.

Grupo III: puntaje igual a 3 o mayor; mortalidad, 22 por ciento; neumonía grave; es obligatoria su hospitalización y se debe considerar su ingreso en la UCI.

Cabe enfatizar que **la neumonía** sigue siendo **una de las principales causas de muerte**, la mejor manera de reducir la mortalidad asociada con esta enfermedad es administrar un tratamiento eficaz sin pérdida de tiempo.

Referencias:

Ochoa J, Godoy B. T, Zhapa D. Enfoque actualizado para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad. ATN [Internet]. 6 de junio de 2019 [citado 31 de diciembre de 2020];19(1):67-6. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/39>

Montaño Pérez Carlos Manuel, Menéndez Auld Nadia Graciela, Posada Soto Laura Gabriela, Orozco Gutiérrez Alberto. Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2016, sep [citado 2020 dic 31]; 14(3): 143-146. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300143&Ing=es

Guía de referencia rápida. Prevención Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en la comunidad en adultos. Evidencias y Recomendaciones. Número de registro IMSS-234-09. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/gpc/RR_IMSS_234_9

Memoria Simposio de Medicina de la Universidad de Pamplona. V Simposio de Salud Pública "Enfermedades infectocontagiosas prevalentes en Norte de Santander" Edición: Número 1. 28 de abril de 2017. Disponible en: www.unipamplona.edu.co/recursos/noticiasimposio

Niñas, niños y adolescentes

Su derecho a la salud

Redacción

Unidad de Imagen Institucional



De qué van los derechos de los menores de edad

De conformidad con la primera parte del **artículo 5** de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, son **niñas y niños los menores de 12 años**, y **adolescentes** las personas de **entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad**.

Los **Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes** están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual **reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos** y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

- I. Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo
- II. Derecho de prioridad
- III. Derecho a la identidad
- IV. Derecho a vivir en familia
- V. Derecho a la igualdad sustantiva
- VI. Derecho a no ser discriminado
- VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral
- VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal
- IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social***
- X. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
- XI. Derecho a la educación
- XII. Derecho al descanso y al esparcimiento
- XIII. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia religión y cultura
- XIV. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información
- XV. Derecho de participación
- XVI. Derecho de asociación y reunión
- XVII. Derecho a la intimidad
- XVIII. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso
- XIX. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes
- XX. Derecho de acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación



Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Tiene por objeto, entre otros, **reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos; garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos**, conforme a lo establecido en la Constitución. Última reforma publicada en el **Diario Oficial de la Federación (DOF) 23 marzo de 2022**. SIPINNA

Salud para el mundo

Todos los niños tienen derecho a la salud, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos. En concreto, el derecho del niño a la salud está consagrado en el **artículo 24** de la **Convención sobre los Derechos del Niño**, que establece que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de acceso a los servicios sanitarios. ONU

Protección de la salud y a la seguridad social es derecho de niñas, niños y adolescentes

Las **niñas, niños y adolescentes** tienen **derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud**, así como a **recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad** de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

Las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, **se coordinarán a fin de:**

- **Reducir** la **morbilidad y mortalidad**.
- **Asegurar** la prestación de la **asistencia médica y sanitaria** que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria.
- **Promover** en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los **principios básicos** de la **salud** y la **nutrición**, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.
- **Adoptar medidas tendientes** a la **eliminación** de las **prácticas culturales, usos y costumbres** que sean **perjudiciales** para la salud de niñas, niños y adolescentes.
- **Desarrollar** la **atención sanitaria preventiva**, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.
- **Establecer** las **medidas tendientes a prevenir embarazos** de las niñas y los adolescentes.
- **Asegurar** la **prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio**, así como para sus hijas e hijos, y **promover** la **lactancia materna** exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.
- **Combatir** la **desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad**, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas.
- **Fomentar y ejecutar** los **programas de vacunación** y el **control** de la **niñez y adolescencia sana** para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica.
- **Atender** de manera especial las **enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual** e impulsar programas de prevención e información sobre éstas.
- **Proporcionar asesoría y orientación** sobre **salud sexual y reproductiva**.
- **Disponer lo necesario** para que niñas, niños y adolescentes con **discapacidad reciban la atención apropiada** a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos.
- **Prohibir, sancionar y erradicar** la **esterilización forzada** de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de **violencia obstétrica**.
- **Establecer** las **medidas** para que en los **servicios de salud se detecten y**

atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

- **Establecer medidas** tendentes a la **prevención, atención, combate y rehabilitación** de los problemas de salud pública causados por las **adicciones**.
- **Establecer medidas** tendentes a que en los **servicios de salud se detecten y atiendan** de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con **problemas de salud mental**.
- **Establecer medidas** para la **detección temprana de discapacidades** a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación.
- **Proporcionar el acceso** a los **bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación** que requieren niñas, niños y adolescentes con **discapacidad**.
- **Asimismo, garantizarán** que **todos los sectores** de la **sociedad** tengan **acceso a educación y asistencia** en materia de principios básicos de **salud y nutrición**, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la **prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes** y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

Los **Sistemas Nacional y estatales de Salud** deberán **garantizar** el pleno **cumplimiento del derecho a la salud** atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

En todos los casos **se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes**.

Las autoridades deberán **garantizar el derecho a la seguridad social y desarrollar políticas para fortalecer la salud materno infantil** y aumentar la esperanza de vida.

Procurar el bienestar de este sector de la **población**, sin duda, produce cambios de importancia en la perspectiva del desarrollo humano de una nación y del mundo.

Referencias:

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. Derechos humanos de niñas y niños. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos>

México: Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma publicada DOF 23-03-2022). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/725568/LGDNNA_nva_reforma_230322.pdf

Organización de las Naciones Unidas. Los niños y la salud. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/children/children-and-health#:~:text=En%20concreto%2C%20el%20derecho%20del,acceso%20a%20los%20servicios%20sanitarios>

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Los niños y la salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/proteccion-de-la-salud-y-a-la-seguridad-social-es-derecho-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>



25
Noviembre

**Día internacional
de la eliminación de la
violencia contra la mujer**



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



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

IXTAPALUCA

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