



No. 130 | Año: 2023 | Mes: Junio

6 de junio
Día Mundial de los Pacientes
Trasplantados

MPSS Valeria Lizbeth Rodríguez Bravo
Dr. Carlos A. Vargas Bravo
P. 06

Infarto Agudo de Miocardio
Lic. Julio César Santín Vázquez
P. 12

Salud bucodental, cuestión de
buenos hábitos
Dra. Marene Hernández Martínez
P. 20

INFO DIGITAL
Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el **boletín electrónico institucional** correspondiente al **mes de junio**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **¿Qué hacemos en el Laboratorio de Diagnóstico Molecular?**, colaboración que detalla el origen, la conformación y las actividades que comprende este significativo servicio del hospital.

En sus páginas también podrás descubrir **Código Mater, atención a la emergencia obstétrica**, en donde la autora señala la importancia de este mecanismo de alerta, que tiene como fin atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a **Día Mundial del Donante de Sangre 2023: dona sangre**, dona plasma, comparte la vida, compártela frecuentemente, espacio en el que descubrirás datos relevantes sobre esta fecha y su propósito para generar conciencia en relación a las donaciones de sangre en el mundo.

Agradezco a las colaboradoras y 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 2023 Vol. 130 Mes: Junio 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.

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

CONTENIDO



Médico

04 ¿Qué hacemos en el Laboratorio de Diagnóstico Molecular?

Dra. Mónica Sierra Martínez
M en C. Juan Carlos Bravata Alcántara
QFB. Monserrat Ruiz Santana
Lic. Miguel Pérez Facio
Dr. Gustavo Acosta Altamirano

06 6 de junio Día Mundial de los Pacientes Trasplantados

MPSS Valeria Lizbeth Rodríguez Bravo
Dr. Carlos A. Vargas Bravo



Enfermería

10 Código Mater, atención a la emergencia obstétrica

E.E. Guadalupe Flores Neri

12 Infarto Agudo de Miocardio

Lic. Julio César Santín Vázquez

14 Cuidados enfermeros en el paciente sordociego

L.E. Jorge Alejandro Bernal Bedolla

#DatoCurioso

De volcanes y algo más...



En el mundo **existen 1,350 volcanes**, capaces de hacer erupción en cualquier momento, sin embargo, el que genera **mayor riesgo no necesariamente es el más activo**, sino el que está cerca de una zona densamente poblada.

Para algunos geofísicos norteamericanos, estos son los **cuatro candidatos más peligrosos del mundo**. Monte Rainier (Estados Unidos), Popocatepetl (México), Monte Vesubio (Italia) y Monte Fuji (Japón).

Actualmente los cuatro volcanes **están vigilados** con la finalidad de **reducir el riesgo de un desastre**. Si vives cerca de un volcán que se encuentra en actividad, recuerda seguir las indicaciones de las autoridades y de protección civil de la demarcación.

Fuente: Pictoline
Redacción
Unidad de Imagen Institucional



Especiales

16 Día Mundial del Donante de Sangre 2023: dona sangre, dona plasma, comparte la vida, compártela frecuentemente

Redacción

20 Salud bucodental, cuestión de buenos hábitos

Dra. Marene Hernández Martínez



@CSHRAEI
facebook.com/CSHRAEI



@HRAEixtapaluca
<https://twitter.com/HRAEixtapaluca>



/hrae.ixtapaluca



HRAEixtapaluca

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

¿Qué hacemos en el Laboratorio de Diagnóstico Molecular?

Dra. Mónica Sierra Martínez
M en C. Juan Carlos Bravata Alcántara
QFB. Monserrat Ruiz Santana
Lic. Miguel Pérez Facio
Dr. Gustavo Acosta Altamirano
Unidad de Investigación en Salud

En febrero del 2021, el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** fue nombrado **Hospital COVID-19**, contar con el diagnóstico de SARS-CoV-2 era una prioridad ante el incremento del número de pacientes que acudían a nuestra institución y la creciente necesidad de pruebas que no fueran tardías (siete a diez días).

El **Laboratorio de Diagnóstico Molecular del HRAEI** empezó a **brindar servicio** el **20 de abril del 2020**, después de obtener la acreditación del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), a la fecha **se han procesado alrededor de 17,500 muestras de SARS-CoV-2**, tanto de pacientes como del propio personal.

El **laboratorio está integrado** por un **grupo de profesiones con amplias capacidades**, dentro los que destacan: químicos, biólogos, bioquímicos, licenciados en

genómica, maestros en ciencias y doctores, quienes tenemos como objetivo, realizar el diagnóstico molecular certero y de calidad, adicionalmente, **generar nuevas pruebas moleculares innovadoras de patógenos y enfermedades genéticas** que, en conjunto con el área médica, son benéficas para el paciente.

Actualmente **se realizan más de 2,500 pruebas moleculares adicionales al año**, como son, detección y genotipificación del virus del papiloma humano (VPH), enfermedades de la transmisión sexual (ITS), tuberculosis, panel de virus relacionados a infecciones respiratorias, encefalitis y meningitis, diagnóstico de leucemia aguda y análisis cromosómico entre otros. Aún nos queda mucho más por avanzar, pero siempre con la visión de generar y coadyuvar con el diagnóstico oportuno de nuestra institución.





6 de junio

Día Mundial de los Pacientes Trasplantados

MPSS Valeria Lizbeth Rodríguez Bravo
Dr. Carlos A. Vargas Bravo
Unidad de Cirugía y Trasplantes

El 6 de junio se celebra el **Día Mundial de los Pacientes Trasplantados**, una fecha promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), fecha que tiene como objetivo **fomentar y hacer conciencia** sobre la **cultura de donación de órganos** para salvar vidas.

El trasplante es un **procedimiento quirúrgico** en el que se **sustituye un órgano o tejido enfermo** por otro que funcione adecuadamente. Se pueden trasplantar órganos como: corazón, hígado, intestino, páncreas, pulmón, riñón, útero, cara, así como extremidades y tejidos, córneas, hueso, pelo, piel, sangre, válvulas cardíacas y médula ósea.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)**, se han **realizado 14 trasplantes de córnea y 15 trasplantes de riñón**. En el marco de esta celebración, queremos compartirte algunos **testimonios** de **nuestros pacientes** y su nueva vida.

1. “Estuve **cinco años en lista de espera**, el trasplante es una oportunidad de llevar una vida mejor y poder lograr más cosas.

Le quiero decir a los pacientes en lista de espera, que **no pierdan la fe**, que **confíen en sí mismos** y el **equipo del hospital**, que no pierdan la motivación de cuidarse antes y después del trasplante, que no olviden que **los sueños se hacen realidad.**”

Paciente “C”

2. “Ya **ha pasado casi un año de mi trasplante, me comprometí** a encender una veladora en nombre de mi donador cada día 22 con el propósito de **agradecerle la nueva vida** que tengo gracias a él, puedo hacer todo lo que hacía antes, hago ejercicio, me alimento bien y tomo suficiente agua.”

Paciente “M”

3. “**Mi vida después del trasplante** ha cambiado bastante, el simple hecho de tomar mucha agua sin hincharme, no sentirme cansada, **poder trabajar diario**, salir a pasear sin que tenga que ir a hemodiálisis, ya no me da asco la comida, **ya tengo color** (con la anemia no se veía el color rosita en mis manos), mi cabello y mi piel están más suaves, **es increíble sentirme bien**, cuando antes era todo lo contrario”

Paciente “AL”

4. “Decidí iniciar el protocolo porque quería

seguir adelante con mis metas, sueños y lograr tener una mejor calidad de vida, En el **2022 recibí mi trasplante de riñón**, actualmente **estoy por regresar a la universidad.**

En la foto me encuentro en una fiesta con mi familia, a las cuales casi nunca acudía porque no me sentía bien ni física y ni emocionalmente, pero **ahora disfruto mucho los momentos que paso junto a mi familia y amigos**”

Paciente “MA”



Código Mater, atención a la emergencia obstétrica

E.E. Guadalupe Flores Neri
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

La **epidemiología** de la **muerte materna en México** se vio reflejada durante los años de **pandemia** a causa del **COVID-19**. Durante los informes semanales de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud (diciembre 2021), se calculó que la **mortalidad materna** era de **53.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados**, entre las principales causas de defunción se encuentra: COVID-19, con virus SARS-Cov2 confirmado (42.7 por ciento) y con virus no identificado (2.2 por ciento), así como, edema, proteinuria y trastornos hipertensivos que complican el embarazo, el parto y el puerperio (11.6 por ciento). Las **entidades con más defunciones maternas** son el **Estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Chiapas**.

El **Código Mater** es la activación de un **mecanismo de alerta** o de **llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO)**, para **atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación**. Es un proceso vital que debe ser simple, confiable, fácil de recordar, llegar a todos los espacios físicos de la unidad, no propiciar errores en el llamado, especificar el lugar de donde se está dando la alerta (Triage, choque, urgencias, tococirugía, hospitalización, quirófano o terapia intensiva) en las unidades médicas de segundo y tercer nivel del sector salud donde se brinde atención obstétrica.

El **ERIO** es un **equipo conformado por personal de salud experto de diferentes especialidades**, que **brinda cuidados** a la **paciente obstétrica en estado crítico**.

El **Triage Obstétrico** es la **primera línea de atención de la paciente embarazada**, la aplicación oportuna implica poder clasificar en función de la gravedad y diferenciar la emergencia, para recibir atención inmediata; los criterios de evaluación son:

- **Observación:** somnolencia, estupor, crisis convulsiva, pérdida estado de conciencia
- **Interrogatorio:** presencia de acúfenos, fosfenos, epigastralgia, cefalea, sangrado transvaginal abundante

- **Signos vitales:** hipertensión arterial igual o mayor 160/110 mmHg, índice de choque > 0.8, entre otros, por consiguiente, la activación del Código Mater

Es **indispensable** que, durante la **activación del Código Mater**, el **equipo multidisciplinario** se encuentre **preparado para la situación de emergencia**, brindando calidad y calidez en todo momento a la persona gestante.

La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, las **estrategias** para **prevenir las muertes maternas** deben centrarse en la **promoción, prevención de la salud prenatal** durante la gestación, el **monitoreo continuo**, la identificación de los casos que cursen con **embarazo de alto riesgo**, la atención especializada durante el parto y puerperio son de vital importancia.

Proporcionar educación y promoción para la **salud de la embarazada y su familia** contempla relacionarse con los estilos de vida, la prevención de accidentes, la adhesión a tratamientos, así como la identificación de signos y síntomas de alarma, son solo algunas de las estrategias actuales por mencionar.

Los espacios de atención materna y perinatal en los servicios de salud públicos, usualmente se caracterizan por ser, también, espacios de formación de recursos humanos, por lo que es fundamental armonizar las políticas, los procedimientos y las guías de atención con las áreas de formación, de este modo, cada uno de los entornos habilitantes promueven la formación integral del personal sanitario.

Referencias:

Secretaría de Salud. (2016). Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico. México.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. (2022). Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021 en México.

Catálogo Maestro. Guías de Práctica Clínica. www.cenetec-difusion.com

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2022). Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios.

Infarto Agudo de Miocardio

Lic. Julio César Santín Vázquez
Tutor del Posgrado del Adulto en Estado Crítico



El infarto agudo de miocardio (IAM) se define como la **necrosis de cardiomiocitos**, en un contexto clínico consistente en isquemia miocárdica aguda.

El IAM se considera una **urgencia médica** y se debe tratar lo más pronto posible, ya que **el tiempo es vital** para **evitar secuelas fatales en la persona**.

En México, en 2018, se registraron 140 mil fallecimientos por alguna causa cardíaca, principalmente, debido a enfermedades isquémicas del corazón. En 2017, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico clasificó al país con la mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (28 por ciento).

El **diagnóstico de IAM** requiere que se cumpla una **combinación de criterios clínicos - electrocardiográficos**, además de un criterio complementario como la elevación de biomarcadores cardíacos.

El **síntoma típico** es el **dolor precordial, opresivo, retroesternal en un área amplia, con irradiación al miembro superior izquierdo**, mayor a 20 minutos, que puede acompañarse de síntomas como mareo, debilidad, náuseas y vómito. La toma de un electrocardiograma de 12 derivaciones será la intervención diagnóstica que guiará el tratamiento; se debe analizar el trazo electrocardiográfico en busca de alteraciones en los segmentos ST.

Si se **detecta elevación del segmento ST**, nos hablará de una obstrucción completa de alguna arteria coronaria importante y su **tratamiento** deberá **realizarse de inmediato**.

Se debe **activar el Código Infarto** para iniciar un **protocolo terapéutico**, que resalta que los tiempos son vitales. Se debe **iniciar en menos de 30 minutos el tiempo "puerta-aguja"**, que es la trombolisis terapéutica con medicamentos fibrinolíticos, siempre y cuando, no haya contraindicaciones para su uso. También, en conjunto, utilizar tratamiento con medicamentos como nitritos, opioides (en caso de dolor severo), antiagregantes plaquetarios, estatinas y heparina.

Si se dispone del **servicio de hemodinamia**, se debe **iniciar en menos de 90 minutos el tiempo "puerta-balón"**, este consiste desde la identificación del IAM hasta el inflado de balón del cateterismo en la sala de hemodinamia.

A diario, decenas de mexicanos en edad reproductiva fallecen a causa del IAM, de esto viene la necesidad de personal altamente capacitado y preparado en las áreas hospitalarias para atender este tipo de código y lo que conlleva.

El **tratamiento correcto y oportuno** puede **salvar una vida** y cambiar la historia de una familia.

Referencias:

Manual "Lineamientos para el funcionamiento y operación del CÓDIGO INFARTO", Dirección Médica del HRAEI, Secretaría de Salud, fecha de revisión 11/2019.

Manual "Soporte Vital Cardiovascular Avanzado", American Heart Association, Texas, Estados Unidos, 2021.

Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, Revista Española de Cardiología, Vol. 74, España, junio 2021.

Guía de práctica clínica interinstitucional para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, Gac. Méd. Méx, vol.156, no.6, Ciudad de México nov./dic. 2020, pub 27 mayo 2021.



Cuidados enfermeros en el paciente sordociego

L.E. Jorge Alejandro Bernal Bedolla
Subdirección de Enfermería

Se estima que en **México** hay un total de **466,178 personas con sordoceguera**, refiriéndose al **6.5 por ciento de la población total**, con predominancia en el sexo femenino y en edades avanzadas, donde el 60 por ciento corresponde mayores a 60 años. Así mismo, se estima que las anomalías oculares en personas con sordera aumentan de un 16-75 por ciento, lo que podría contribuir al momento de recibir atención en servicios de salud. Por definición se debe de considerar como una **discapacidad única**, una **discapacidad sensorial dual** o **multisensorial**, teniendo en cuenta sus grados y ritmo de aparición.

De acuerdo con el **ritmo de aparición**, la discapacidad **se subdivide** en **dos grandes grupos: congénita y adquirida**. No se debe considerar una dependencia que impide un funcionamiento intelectual adecuado.

Clara Berg, presidenta de la **Asociación Nacional de Familias Sordociegas (NFAD)**, menciona que la **combinación** de **pérdida visual y auditiva impacta** en el **acceso a canales de comunicación**, reduciendo oportunidades en esta población en su vida cultural, pública, política y de esparcimiento.

En el contexto del cuidado en el **paciente sordociego**, se debe **garantizar** la **accesibilidad a la participación**, siendo esta de vital importancia en el impacto de la práctica humanizada, pues permite reconocer al otro como persona, con el derecho y la obligación de ser el protagonista de su atención, y no solo el receptor de las intervenciones por parte del profesional, para ello, se debe de considerar que la persona sordociega en ocasiones puede aprovechar el resto de su visión u oído, especialmente cuando cuenta con técnicas o instrumentos auxiliares, cuando esto no es posible, la capacidad de percepción pasa a las manos y los dedos.

La **importancia** del **papel del guía intérprete**, consiste en proporcionar a la persona sordociega una imagen lo más completa posible de la situación, recae en manos del profesional de cuidado. Básicamente la función del guía intérprete se resume en:

- **Interpretación lingüística: transmisión del mensaje** (determinación del sistema de comunicación, preparación del entorno).
- **Contextualización: información del entorno** (lugar en donde se encuentra, objetos del entorno, número de personas en el sitio, lugar de su propia persona y de los demás, acontecimientos, interrupciones o pausas en la conversación).
- **Guías: necesidades específicas del usuario** (ejemplo: uso de un sistema táctil no proporciona una percepción tan clara de la situación).

La **interpretación lingüística** puede ser considerada por muchos algo complicado, sin embargo, **existen sistemas** que son **fáciles de aplicar**, entre ellos se encuentran sistemas como:

- **Mayúsculas sobre la palma:** consiste en ir escribiendo sobre la palma de la persona cada letra en mayúsculas de la palabra con el dedo índice, haciendo una pequeña pausa entre cada palabra, en caso de que sea incorrecto simulará que se borra y se empezará la palabra de nuevo.
- **Dedo como lápiz:** se toma el dedo índice de la persona sordociega y se escribe con él (como si de un lápiz se tratará) en el aire o en alguna superficie.

Estos sistemas no son complejos y se pueden utilizar por el guía intérprete dentro o fuera de la unidad hospitalaria, con esto se garantiza un cuidado humanizado y de calidad.

Referencias:

1. Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm [Internet]. 2005 [citado el 6 de febrero de 2023];14(48-49): 18-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004
2. Oliva-Castillo NL, Zimmermann-Paiz MA, Ordóñez-Rivas AM, Quezada-Del Cid NC, Burgos-Eliás VY, del Busto-Wilhelm E. Problemas oculares en pacientes con discapacidad auditiva neurosensorial. Rev Méx Pediatr [Internet]. 2022;89(2):58-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2022/sp222d.pdf>
3. Oa DEH. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España [Internet]. Redalyc.org. [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832338025.pdf>
4. Myriam García Dorado Unidad Técnica de Sordoceguera, ONCE, Cervantes.es. La guía-interpretación con personas sordociegas [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/019_garcia.pdf



Día Mundial del Donante de Sangre 2023:

dona sangre, dona plasma, comparte la vida, compártela frecuentemente

Redacción
Unidad de Imagen Institucional

El 14 de junio de 2023 se celebra en todo el mundo el **Día Mundial del Donante de Sangre**.

En 2005, la **Asamblea Mundial de la Salud** decidió celebrar anualmente este evento, que constituye una oportunidad especial de **festejo y agradecimiento a los donantes voluntarios de todo el mundo**.

Este día se ha convertido en un momento particularmente propicio para adoptar medidas dirigidas a lograr el acceso universal a las transfusiones de sangre sin riesgos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, **cada donación es un regalo muy valioso que salva vidas**, y donar sangre periódicamente es fundamental para disponer de un **suministro de sangre inocuo y sostenible**.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** cuenta con un **Banco de Sangre** responsable de la **disposición de productos sanguíneos seguros** (recolección, conservación y distribución de sangre y sus componentes), estos son de gran utilidad para realizar diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes.

En el HRAEI, la participación de los donadores es fundamental para mantener un número suficiente de unidades sanguíneas, tan necesarias para el bienestar de todas y todos.

¿Qué es la sangre?

La sangre se define como un **líquido que se mueve a través de los vasos del sistema circulatorio**. En los seres humanos, incluye el plasma (la parte líquida), los glóbulos rojos y blancos, así como los fragmentos de células llamadas plaquetas.

- **El plasma** es el principal componente de la sangre y consiste en su mayoría de agua y una mezcla de proteínas, iones, nutrientes y desechos.
- **Los glóbulos rojos** son responsables de transportar oxígeno y dióxido de carbono.
- **Las plaquetas** son responsables de la coagulación de la sangre.
- **Los glóbulos blancos** forman parte del sistema inmunitario y tienen una función en la respuesta inmune.

¿Cómo se hace la donación de sangre?

En este proceso **se extraen de 400 a 450 mililitros de tu sangre**, a través de una punción en la vena del pliegue en el brazo, con un equipo nuevo, estéril y desechable.

¿Qué se necesita para donar sangre de manera voluntaria en el HRAEI?

- Tener entre 18 y 65 años
- Pesar más de 50 Kg o más
- - No tener temperatura axilar mayor a 37°C
- No cursar con malestar general o cualquier síntoma de enfermedad
- No podrán donar las personas que han tenido cuadro clínico de hepatitis posterior a los diez días años de edad
- No tener tatuajes o perforaciones menores a un año
- No haber asistido a sesión de acupuntura en un tiempo menor a un año
- Retirar aretes y adornos similares colocados en cualquier mucosa 72 horas antes
- No podrán donar mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- Se aceptan personas con hipertensión bajo control farmacéutico
- Pueden donar mujeres que se encuentren en periodo menstrual y que no cursen con cualquier síntoma asociado
- Disponer del tiempo necesario para la donación

Es **importante hacer conciencia**, la sangre no es un medicamento, no se puede producir, ni se puede comprar o vender, ante esta situación, las donaciones de sangre contribuyen en gran medida a salvar vidas y a mejorar la salud de las personas que la requieren.

Horarios de donación de sangre

Lunes a viernes, de 7:00 a 8:00 horas

* Si tienes alguna duda o comentario, el servicio de Banco de Sangre del HRAEI con gusto te atenderá.

Referencias:

Organización Panamericana de la Salud (OPS - Homepage en Internet). Día Mundial del Donante de Sangre. Fecha de última consulta, 9 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-donante-sangre-2023>





Salud bucodental, cuestión de buenos hábitos

Dra. Marene Hernández Martínez
Prótesis Maxilofacial

Para contar con un **buen estado de salud general** y **calidad de vida es indispensable** tener una **adecuada salud bucal**. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal se define como la ausencia de dolor, cáncer de boca, infecciones, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y aquellos trastornos que limitan de capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, que al tiempo repercuten en su bienestar psicosocial del individuo.

Según la **Fundación de la Asociación Dental Mexicana**, la **caries dental** es la **enfermedad número uno** presente en el 95 por ciento de los niños que estudian en el **nivel primaria**, de la cual pueden derivar afecciones graves como los abscesos dentales. En el **número dos** tenemos se encuentra la **enfermedad de las encías**, particularmente presente en adultos jóvenes, esta enfermedad es la principal causa de pérdida de dientes, de esta derivan complicaciones como trastornos de la articulación temporomandibular, lo que limita funciones importantes como comer y morder de manera adecuada.

Por otra parte, una de las **enfermedades más agresivas** que se presentan **en la boca** es el **cáncer**, del cual se **reportan tres mil casos al año en nuestro país**, está asociado principalmente al **consumo excesivo** de **tabaco** y de **alcohol**, aunado a factores de irritación mecánica como lo son las fracturas dentales o prótesis desajustadas, así mismo, algunos virus juegan un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad.

Es por ello que la **prevención**, los **buenos hábitos higiénicos** y **dietéticos**, así como las **visitas regulares** con el **odontólogo** son la piedra angular del **combate a estas enfermedades**. Un diagnóstico y tratamiento oportuno contribuyen a salvar vidas.



12 Junio Día mundial contra el Trabajo Infantil

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.