



**No. 131 | Año: 2023 | Mes: Julio**

**Cáncer colorrectal**

Dr. Raúl Arturo Guzmán Trigueros

**P. 04**

**Rabia, prevención, vacunación y erradicación**

L.E. Elizabeth Cedillo Hoyos

**P. 12**

**El hospital, donde todo converge**

Francisca Lorenzo Canseco

**P. 20**

# INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

Compartimos contigo el **boletín electrónico institucional** correspondiente al **mes de julio**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **Cáncer colorrectal**, colaboración que profundiza sobre la sintomatología, la detección y el tratamiento de este padecimiento.

En sus páginas, también podrás descubrir: **Tuberculosis, su abordaje**, en donde la autora detalla las generalidades de la enfermedad infecciosa y contagiosa causada por el Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a **Diez años de vivencias que construyen el futuro - Clínica de heridas y estomas**, espacio en el que descubrirás datos relevantes sobre su origen, labor, logros y vivencias a lo largo de una década.

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. 131 Mes:** Julio 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](http://www.hraei.gob.mx/infodigital) y correo electrónico [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com). **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: **04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones:** 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.

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

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

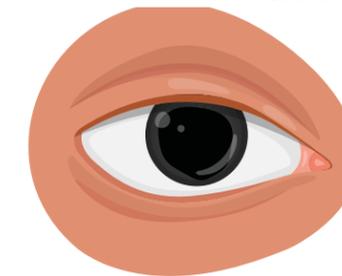
Lic. Claudia Itzel Moreno Bautista  
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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

## #DatoCurioso

### Uno entre miles...

Sabías que **una persona de entre 80.000-100.000 padece aniridia**, enfermedad ocular rara y poco conocida.



La aniridia se define como la **ausencia parcial o total del iris**, que puede ser ocasionada por un traumatismo, cirugía complicada o un defecto genético.

Las personas con este padecimiento tienen una **agudeza visual reducida** y en la actualidad **no tiene cura**.

Fuente: EFE Salud  
Redacción  
Unidad de Imagen Institucional

## Médico

**04 Cáncer colorrectal**  
Dr. Raúl Arturo Guzmán Trigueros

**06 Vesículas extracelulares  
Una nueva herramienta para el diagnóstico de cáncer de mama**  
Dra. Mónica Sierra Martínez

**08 La contaminación atmosférica, factor de riesgo en las enfermedades respiratorias alérgicas**  
Dra. Adriana Barreto Sosa

## Enfermería

**10 Tuberculosis, su abordaje**  
MAHySP. Alma Patricia Hernández Becerril

**12 Rabia, prevención, vacunación y erradicación**  
L.E. Elizabeth Cedillo Hoyos

**14 Obligaciones del paciente**  
L.E.O. Laura Paola Silva López

## Especiales

**16 Diez años de vivencias que construyen el futuro  
Clínica de heridas y estomas**  
MTHEyQ. Nancy Antonio Francisco

**20 El hospital, donde todo converge**  
Francisca Lorenzo Canseco

[@CSHRAEI  
facebook.com/CSHRAEI](https://www.facebook.com/CSHRAEI)

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

[/hrae.ixtapaluca](https://www.instagram.com/hrae.ixtapaluca)

[HRAEixtapaluca](https://www.youtube.com/HRAEixtapaluca)

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

# Cáncer colorrectal

Dr. Raúl Arturo Guzmán Trigueros  
Unidad de Oncología



**E**l **cáncer colorrectal (CCR)** es un **crecimiento anormal** de **células malignas** en los tejidos del **colon, recto y apéndice**. Se puede desarrollar a partir de crecimientos en forma de hongos (pólipos), que se forman en el recubrimiento del colon o recto.

El padecimiento está **asociado** al **estilo de vida, sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo**, pero, sobre todo, a la **dieta alta en ingesta de grasas y carnes procesadas, asadas o fritas**, con bajo consumo de fibra y vitaminas A, C y E.

La **sintomatología del CCR** puede ser muy variada, en ella se identifican **molestias gastrointestinales vagas** e inespecíficas que suelen ser tratadas como colitis o gastritis retrasando el diagnóstico oportuno. En ocasiones, se presenta **sangrado durante la evacuación**, este puede estar asociado a sangre fresca o sangre en las heces fecales, lo cual, es indicativo de estudiarse a fondo para descartar la presencia de esta enfermedad.

A diferencia del cáncer de mama, de próstata y el cervicouterino, que son accesibles para una detección oportuna en la población en riesgo asintomática, el cáncer colorrectal establece **diversos métodos para detectarlo** (screening) que considera **pruebas de sangre oculta e inmunología en heces** y la **colonoscopia**, cada una con sus respectivas indicaciones, acorde al caso.

El CCR **se manifiesta** en diversas formas, entre las que se encuentra el **esporádico**, (sin relación genética o familiar asociada), el **familiar** (con antecedentes familiares de CCR) y el **hereditario** (relacionada a síndromes genéticos familiares). De acuerdo con esta clasificación, se distribuyen los riesgos de presentación y los métodos de detección oportuna sugeridos:

#### - Riesgo medio

Individuos **mayores a 50 años**, sin otros factores de riesgo, se recomienda la detección de sangre oculta en heces cada uno - dos años o la colonoscopia cada 10 años.

#### - Riesgo moderado (familiar)

La presencia de casos de CCR en la familia **aumenta el riesgo de padecerlo**, en estos casos, la prueba de **detección apropiada** es la colonoscopia, la edad de inicio y el intervalo entre pruebas depende del número de familiares afectados, la edad del diagnóstico y el grado de parentesco. Por ejemplo, a los hijos y hermanos de un paciente con CCR diagnosticada a los 65 años, se recomienda la realización de una colonoscopia a partir de los

40 años y si ésta es normal, cada cinco años.

#### - Riesgo elevado (hereditario)

Los individuos que **pertenecen** a una **familia con CCR hereditario**. Por ejemplo, síndrome de Lynch o poliposis adenomatosa familiar, tienen un riesgo elevado de desarrollar este tipo de cáncer. En estos casos se recomienda un **seguimiento mediante colonoscopia** en unidades especializadas.

Es fundamental que las diversas órdenes de gobierno instauren las políticas públicas necesarias que promuevan y fomenten la prevención, la detección y la referencia oportuna a un centro oncológico especializado en el tratamiento de esta enfermedad.

El **cáncer colorrectal** debe ser **tratado por un grupo multidisciplinario especializado** compuesto por cirujanos oncológicos, radiooncólogos y oncólogos médicos que dispongan de los recursos para hacer frente a esta enfermedad.

Actualmente, gracias al convenio de colaboración entre el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** y la **Fundación María Teresa de Jesús (FUTEJE)**, se realiza la **detección de cáncer de colon** por medio de la prueba inmunológica fecal, mejor conocida como **FIT**, estudio en heces fecales que indica si el paciente tiene sangrado de tubo digestivo que corresponda a un cáncer.

#### Referencias:

- GLOBO CAN. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
- American Cancer Society. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto.html>
- De Vita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. 10th Edition.
- FUTEJE. Disponible en: <https://futeje.org.mx/>

## Vesículas extracelulares

Una nueva herramienta para el diagnóstico de cáncer de mama

Dra. Mónica Sierra Martínez  
Unidad de Investigación en Salud

**A**ctualmente el **cáncer de mama (CM)** es el **principal cáncer en todo el mundo**, desplazando al de pulmón. En México, es la principal neoplasia en mujeres en incidencia y mortalidad.

El **diagnóstico de cáncer** se realiza a través de una **mastografía**, esta permite **observar anomalías en la mama**, si se observan lesiones compatibles con CM en el estudio, se realiza la **biopsia del tejido**, método de carácter invasivo que es utilizado para el diagnóstico certero de la enfermedad.

En la **Unidad de Investigación en Salud** desarrollamos la línea de investigación que lleva por nombre: **Análisis de vesículas extracelulares de sangre periférica** de pacientes con cáncer de mama como un método de diagnóstico.

### ¿Vesículas extracelulares?

Son **pequeños fragmentos celulares** de doble capa lipídica **generadas por diferentes células**, su tamaño varía de 30 nm hasta 100 nm, estas son secretadas al torrente sanguíneo, su **principal función** es la **comunicación extracelular**, además de llevar en su contenido diversas moléculas de acuerdo a la célula de origen (ARNm, microRNAs, LncRNAs y proteínas).

Se ha documentado que el **número de vesículas extracelulares incrementa** en **pacientes con cáncer** (gástrico, pulmón, hepático y mama), con respecto a pacientes sin cáncer. Este tipo de estudio **permite analizar el contenido de las vesículas extracelulares** en pacientes con diversas patologías y se considera como no invasivo y de **gran utilidad** para **encontrar biomarcadores de diagnóstico temprano, de riesgo o de mal pronóstico**.

Con una **muestra de sangre periférica**, este método de diagnóstico, **accesible** y de **bajo costo**, se usa para detectar el CM, incluso antes de ser observado físicamente.

Es por ello, que creemos que el análisis de las vesículas extracelulares puede ser una herramienta innovadora con futuro prometedor para el diagnóstico de CM y de cualquier otro tipo de cáncer.

## La contaminación atmosférica

factor de riesgo en las enfermedades respiratorias alérgicas

Dra. Adriana Barreto Sosa  
**Alergias e inmunología**

La incidencia de una **enfermedad alérgica respiratoria aumenta constantemente en países industrializados** de todo el mundo, es en gran medida, originado por el consumo energético elevado, las emisiones de los coches y otros medios contaminantes.

Los **efectos adversos** provenientes de la contaminación atmosférica en la salud respiratoria, tienen **gran impacto**, tanto en la **morbilidad** como en la **mortalidad**. Actualmente, esta supone un **grave riesgo para la salud pública**.

**No es fácil evaluar el impacto** de la **contaminación del aire** en la sincronización de las exacerbaciones del asma alérgica o de la prevalencia de asma en general, ya que las concentraciones atmosféricas del aire y los alérgenos aumentan de forma simultánea.

En la **mayoría** de los **países industrializados**, las personas que viven en zonas urbanas, tienden a ser **más afectadas por enfermedades respiratorias alérgicas** que los que viven en zonas rurales.

La **contaminación del aire** se asocia a dichas exacerbaciones asmáticas, que se caracterizan por una **mayor hiperreactividad bronquial**, aumento del uso de medicamentos, visitas frecuentes al servicio de urgencias e ingresos hospitalarios.

El **efecto de los contaminantes** en la **función pulmonar** depende del tipo de contaminantes, de la concentración, la duración de la exposición, el número de individuos expuestos y la interacción entre la contaminación atmosférica y aeroalérgenos, tales como el polen y las esporas de hongos.

Los **componentes más abundantes** en el aire de zonas urbanas son el **dióxido de nitrógeno, ozono y partículas orgánicas**, cada una con diferente origen, tamaño y composición. El **dióxido de azufre**, es particularmente abundante en **áreas industriales**. Los aeroalérgenos ambientales que más frecuentemente producen problemas respiratorios provienen de las esporas de hongos, polen de los árboles y malezas, por mencionar algunas.

La **penetración** de dichas **partículas a nivel traqueobronquial** depende del tamaño de las mismas, la inhalación de estas ha sido significativamente asociada con las visitas a urgencias, se encuentran relacionadas con **crisis asmática, bronquitis e infecciones de vías respiratorias superiores**, así como aumento en el uso de medicamentos y consultas médicas con el especialista.



# Tuberculosis,

## su abordaje

MAHySP. Alma Patricia Hernández Becerril  
**Hospitalización**



La **tuberculosis (TB)** es una **enfermedad infecciosa** y **contagiosa** causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch. **Se contagia de una persona enferma a otra persona sana** por la inhalación de gotas de saliva o también llamadas Flügge que se esparcen en el aire, se introducen por la nariz o por la boca y llegan hasta los pulmones formando pequeños nódulos.

La **forma más efectiva de prevención** es la **vacunación** (BCG o bacilo de Calmette-Guérin), así como el **rastreo** y el **tratamiento** de las personas enfermas con la finalidad de evitar una epidemia por contagio.

### Factores de riesgo

Desnutrición, diabetes mellitus, alcoholismo, el contacto con personas infectadas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

### Signos

Pérdida de peso, hipertermia, tos seca, esputo con sangre, diaforesis nocturna.

### Síntomas

Atelectasias, hemoptisis, neumotórax, pericarditis y meningitis son las complicaciones más frecuentes.

### Métodos de diagnóstico

Inspección, auscultación, percusión y palpación; tomografía, rayos X de tórax, broncoscopia y cultivo de esputo.

### Acciones de enfermería

#### Valoración

- Se hace una **evaluación del sistema respiratorio** observando en los primeros estadios de la enfermedad la existencia de crepitantes y de tos.
- En el **avance de la enfermedad** puede aparecer soplo bronquial y secreciones purulentas, cuando está avanzada; hemoptisis, disnea de esfuerzo y de reposo, estertores, sibilancias, dolor torácico.
- Se realizará también una **valoración** sobre el **conocimiento** y la **experiencia del paciente** sobre la enfermedad.

#### Diagnósticos

- Limpieza ineficaz** de las vías aéreas r/c el esputo purulento.
- Desequilibrio nutricional** por defecto r/c la fatiga.
- Conocimientos deficientes** sobre la tuberculosis r/c la mala interpretación de la información.
- Incumplimiento del tratamiento** farmacológico r/c la duración o los efectos secundarios.

#### Planificación

- Mantener permeables las vías aéreas**, mejorar el estado nutricional, mitigar los temores del usuario, usar mascarilla, cubrir la boca al toser y estornudar cuando se encuentre cerca de otras personas, tomar el tratamiento prescrito.

### Intervenciones

- Manejo de vías aéreas
- Medicamentos prescritos
- Proceso de la enfermedad
- Potenciación de la seguridad

### Actividades

- Auscultación pulmonar** (roncus y crepitantes) para observar el grado de obstrucción y el intercambio gaseoso.
- Valoración de color, olor y calidad de secreción** para vigilar aparición de infección.
- Aumento de la ingesta de líquidos.**
- Disminución de la ansiedad** del paciente identificando las causas de temor.
- Prevención de contagio** de la enfermedad. Información dirigida al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento y de tomarlo en la forma correcta.

### Evaluación

- Vías aéreas limpias y permeables**, sonidos claros, cultivos del esputo negativos y mejoría de radiografía de tórax.
- Mejoría del estado nutricional.**
- Aumento de peso y dieta equilibrada.**
- Temor reducido.**
- Conocimiento de la patología** y prevención del contagio.

### Información respecto al padecimiento

Conocimiento del proceso, de las pautas de medición, de los efectos, inclusive de las reacciones adversas al tratamiento.

#### Referencias:

Organización Mundial de la Salud, Posición sobre la vacuna BCG. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html>

Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de Tuberculosis 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>

Manual de procedimientos en Tuberculosis para el personal de Enfermería. Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.google.com/h?client=firefox-bd&q=DIAGNOSTICOS+DE+ENFERMERIA+TUBERCULOS>

## Rabia, prevención, vacunación y erradicación

L.E. Elizabeth Cedillo Hoyos  
Estudiante de posgrado de Enfermería del Adulto  
en Estado Crítico | FENO-UNAM-HRAEI

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define a la **rabia** como una **zoonosis viral** que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al ser humano. **Afectando al sistema nervioso central.**

El **virus de la rabia** se encuentra, sobre todo, en la **saliva** y el **cerebro** de los **animales infectados**, particularmente en los perros, este se transmite por mordedura. Si bien, la circulación de este virus en el perro doméstico se conoce desde hace siglos, no fue hasta principios del siglo XX cuando se supo que los murciélagos y carnívoros silvestres ejercían de reservorio. Dado que es **transmisible del animal al ser humano**, la rabia es considerada una **enfermedad zoonótica** (o una zoonosis).

La enfermedad está **presente** en **todos los continentes** y **afecta a más de 150 países**. En el mundo, es responsable de 60 mil muertes humanas anualmente y en la gran mayoría de los casos humanos, el 95 por ciento de las muertes afecta principalmente a países del continente africano y asiático.

### Signos y síntomas

Es posible que, **al principio**, los **síntomas no sean específicos**, incluyen letargo, fiebre, vómitos y anorexia. En **cuestión de días**, los **signos evolucionan** hacia una disfunción cerebral, ataxia, debilidad y parálisis, dificultades para respirar y tragar, salivación excesiva, comportamiento anormal.

### Periodo de incubación

Este puede **oscilar entre algunas semanas y varios meses**, pero, una vez que aparecen los síntomas de la rabia, es inevitable que la enfermedad sea mortal, tanto en los animales como en los seres humanos.

### Prevención y Vacunación

Se trata de una enfermedad que **se puede prevenir al cien por ciento**. El **Día Mundial contra la Rabia (DMR)**, establecido por la Alianza Global para el Control de la Rabia (GARC) y reconocido por la OMS cada **28 de septiembre**, es una jornada trascendental para recordar que la prevención de enfermedades en los animales no solo protege su salud y bienestar, sino que es uno de los pasos más efectivos que se pueden dar para proteger la salud de las personas y el medioambiente.

### ¿Sabías qué?

La fecha elegida- 28 de septiembre - tiene un significado especial. Justo en este día, pero en 1895, falleció **Louis Pasteur**, científico francés y **creador de la vacuna antirrábica**.

### Erradicación

El **11 de noviembre de 2019** (Washington, DC/ Ginebra), **México** se convirtió en el **primer país del mundo** en **recibir la validación** por parte de la OMS por haber **eliminado la rabia** transmitida por el perro **como problema de salud pública**. Para alcanzar la eliminación, el país implementó una estrategia nacional de control y eliminación de la rabia, que incluye la celebración de **campañas de vacunación de perros masivas y gratuitas** desde los años 90, vigilancia continua y efectiva, sensibilización de la sociedad, diagnóstico oportuno y disponibilidad de la profilaxis post exposición en los servicios públicos de salud del país, cercanos a la población.

**Nuestro país** pasó de registrar 60 casos de rabia por perros en personas en 1990, a tres casos en 1999 y **cero casos desde el 2006**.

### Referencias:

Organización Mundial de la Salud. México libre de rabia humana transmitida por perros. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15585:mexico-is-free-from-human-rabies-transmitted-by-dogs&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15585:mexico-is-free-from-human-rabies-transmitted-by-dogs&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Mundial de la Salud. Concepto de rabia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>

Gilbert A.T. Rabies virus vectors and reservoir species. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 2018, 37 (2), 371-384

Organización Mundial de la Salud. Día Mundial contra la Rabia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-rabia-2021>

# Obligaciones del paciente

L.E.O. Laura Paola Silva López  
Estudiante de posgrado de Enfermería del Adulto  
en Estado Crítico | FENO-UNAM-HRAEI



Hoy día, el **derecho de protección a la salud**, está considerado, en el ámbito internacional, como uno de los derechos básicos del ser humano y está incluido en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El **derecho a la salud** es un derecho preponderante, en el **artículo 4** de la **Constitución Federal** se establece **para toda persona que se encuentre en el territorio nacional**, de manera preventiva, curativa y de rehabilitación, así como de los tratamientos paliativos que sean necesarios bajo

un diagnóstico que detecte una enfermedad crónica degenerativa. El servicio de salud es proporcionado por las diversas instituciones públicas, privadas y de carácter social.

El **papel del paciente** en la **preservación y recuperación de su salud es fundamental**. Es él quien puede identificar los primeros indicios de enfermedad y percatarse de la necesidad de solicitar atención; además, es quien decide si esta solicitud será urgente o programada, o si puede solo pedir una asesoría telefónica.

La **Organización Mundial de la Salud** ha considerado que el **principal recurso** para preservar y recuperar la salud es el **autocuidado**. Este incluye **estilos de vida, apoyo social, cuidados no medicamentosos y automedicación**, sin embargo, lo importante es que restituye a los pacientes la responsabilidad de cuidarse, tomar sus propias decisiones, elegir entre las alternativas de atención, utilizar los recursos sanitarios conforme a su necesidad y exigir conforme a sus derechos.

La **Ley General de Salud**, en su **capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios**, menciona en su artículo 77 BIS 36 que, "los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

Sin embargo, el ejercicio de estos derechos, conlleva también una serie de **responsabilidades que los pacientes deben asumir**.

**Todo individuo** perteneciente a una sociedad humana tiene **obligaciones relacionadas con su propia salud** y con la de **toda la comunidad** con la que convive. El **personal de salud** tiene la **responsabilidad de protegerlo y dentro de lo posible evitar que se enferme**, aliviar sus molestias y curarlo, evitar las complicaciones o tratarlas adecuadamente, así como, rehabilitar de las secuelas de su padecimiento. Las personas (pacientes o sanos) son corresponsables de su propia salud y también tienen obligaciones en cada una de estas etapas. Así, **los pacientes están obligados a:**

- **Portar el documento** que los **acredite como pacientes** el cual es personal e intransferible, debiendo presentarlo siempre que se requiera atención médica.
- **Informarse sobre los procedimientos** que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- **Colaborar con el equipo de salud**, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- **Cumplir las recomendaciones**, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.
- **Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras** que, en su caso, se le fijen.
- **Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo** de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- **Cuidar las instalaciones** de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- **Hacer uso responsable de los servicios de salud**.
- **Proporcionar** de manera fidedigna la **información necesaria** para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

#### Referencias:

Org.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foill\\_DerDeberesUsuariosServiciosSalud.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foill_DerDeberesUsuariosServiciosSalud.pdf)

Declaración de Lisboa ADAD de L. Derechos de los pacientes [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/derechos\\_obligaciones\\_pacientes\\_y\\_medicos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/derechos_obligaciones_pacientes_y_medicos.pdf)

HRAEI- Derechos y Obligaciones [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.hraei.gob.mx/derechos\\_obligaciones.html](https://www.hraei.gob.mx/derechos_obligaciones.html)

Investigador P, Académico R, Vera El, Rojo AO, Rodríguez F. Guía para el [Internet]. Edu.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ciudadano.ciesas.edu.mx/wp-content/uploads/2017/02/Guia-paciente-participativo-final.pdf>



## **Diez años de vivencias que construyen el futuro**

Clínica de heridas y estomas

MTHEyQ. Nancy Antonio Francisco  
Clínica de heridas y estomas

**L**a clínica de heridas y estomas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, nace como un proyecto a la par de la institución, tiene la finalidad de brindar dentro de la cartera de servicios institucional, **cuidados especializados a las personas con heridas complicadas y estomas.**

Oficialmente, la clínica **se inauguró el 19 de junio del 2013** por las autoridades de la Comisión Permanente de Enfermería, debido a la implementación del Modelo de Clínicas de Heridas y por las autoridades del hospital. Desde ese día y hasta la fecha, **se han atendido** a pacientes con **diversas lesiones** como: úlceras de miembros inferiores, dehiscencia de herida quirúrgica, quemaduras de diferentes etiologías y grados, **tanto en pacientes pediátricos como adultos**, también se da tratamiento a fascitis necrotizantes, síndrome de Fournier, síndrome de Steven Jonhson, lesiones atípicas, lesiones por dependencia y complicaciones de estomas.

**Todos los pacientes** con lesiones complicadas y estomas **son tratados con apósitos avanzados**, además de **nuevas tecnologías** y **avances con evidencia científica**, los cuales no sólo son utilizados en México, sino en otros países, como el caso de la terapia autóloga, la piel de tilapia, fototerapia, entre otras.

Cabe resaltar que el servicio está **integrado por un gran equipo de profesionales de enfermería** que cuentan con la formación académica necesaria para hacer frente a la demanda de lesiones, con el objetivo de complementar el cuidado especializado a cada uno de los pacientes, sumando la experiencia y la calidad humana que caracteriza al equipo que brinda atención en el turno matutino, vespertino y jornada especial diurna.

La **clínica de heridas y estomas** también **se preocupa** por la **calidad de vida** y por la **reinserción de los pacientes** y sus **familiares a las actividades diarias**, por lo cual, capacita a todo aquel paciente que porte un estoma de eliminación ya sea fecal o urinaria, además de tratar sus complicaciones. Es por esta razón que **surge en octubre del 2016**, el **grupo de ayuda a pacientes ostomizados**, conocido como **Conectados con la vida**, en el cual, se brinda información y capacitación necesaria para conservar su autocuidado, hasta ser reconectados.

En la **pandemia por COVID-19** fue vital la participación de la clínica de heridas, a través del **programa Prevención de lesiones cutáneas** por equipo de protección personal, en el cual, se **brindó capacitación y material** con el propósito de evitarlas; así como tratamiento al personal de salud que indicaba alguna lesión cutánea.

Quienes conforman la clínica, han participado como ponentes en diferentes instituciones y asociaciones, con temas siempre relacionados a las intervenciones del área.

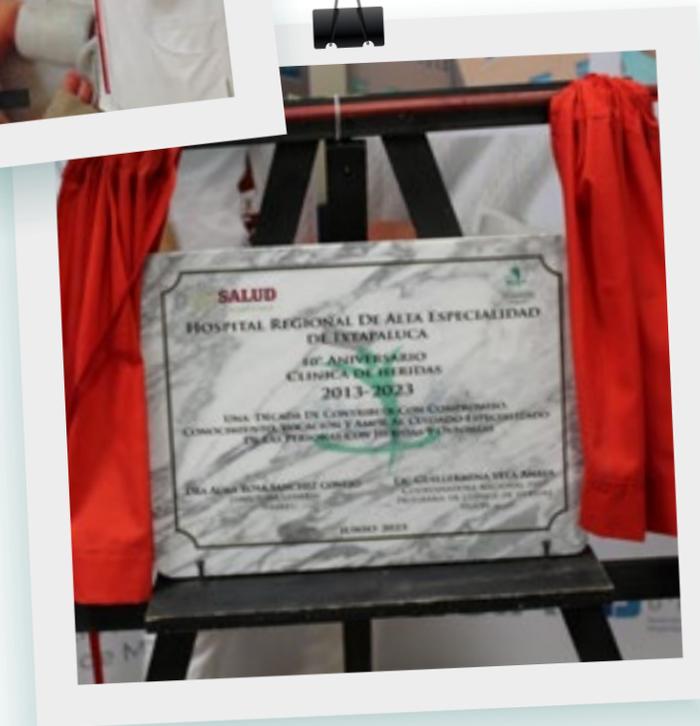
También ha desarrollado **actividades de investigación** que fomentan la práctica de enfermería basada en evidencia, cuentan con **artículos publicados a nivel nacional e internacional** entre ellos:

- Pacientes ostomizados atendidos en el área hospitalaria por clínica de heridas durante 2013-2019.
- Sistema de presión negativa como tratamiento de la ventana torácica: informe de un caso: sistema de presión negativa como tratamiento de la ventana torácica.

Este **último artículo ganó el tercer lugar** en el **encuentro de investigación en 2022** en el **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía**. Actualmente se encuentran en vías de desarrollo los artículos relacionados al uso de fibrina rica en plaquetas, calidad de vida del paciente ostomizado y fototerapia, entre otros.

Diez años no han sido fáciles, son diez años de esfuerzos, alegrías, tristezas, logros y, sobre todo, enseñanzas. Sin embargo, el compromiso de continuar trabajando con la misma calidad, responsabilidad, conocimiento y humanismo, sigue vigente.

La meta para la clínica de heridas y estomas es preservar un servicio líder en la institución y un referente en otras instancias de salud.



## El hospital, donde todo converge

Francisca Lorenzo Canseco  
Subdirección de Atención al Usuario  
Coordinación de Auxiliares



**T**rabajo social es una **profesión multidisciplinaria** que va de la mano del profesionalismo y el sentido humano. En el **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI)**, trabajo social forma parte del equipo de profesionales que, en conjunto con médicos especialistas, personal de enfermería, admisión hospitalaria, radiólogos, entre otros, **brindan atención de calidad y calidez a sus usuarios.**

Así mismo, la **contribución de cada disciplina** tiene como fin acompañar al paciente y su familia desde el ingreso al hospital, ya sea por el servicio de urgencias o por consulta externa. En este instante es cuando el **personal de admisión hospitalaria** genera el expediente electrónico e identifica al paciente con una pulsera personalizada; si el enfermo se agrava, es trasladado de manera física y virtual a los servicios que requiere para su atención.

Por su parte, el **auxiliar hospitalario** informa a trabajo social acerca del ingreso, este último aborda al familiar para dar orientación amplia de los procedimientos administrativos que tendrá que realizar en la unidad de salud. Cabe resaltar que, en este punto, la **comunicación efectiva entre servicios** es muy importante, de esta manera, el paciente es integrado a cada proceso de atención en el menor tiempo, acción que le brindará tranquilidad a su familia.

Cabe destacar que el incremento de enfermedades crónicas y sus complicaciones van en aumento y como consecuencia, es atendido un mayor número de pacientes con salud delicada en las unidades hospitalarias. Estos usuarios

son los que ingresan a los servicios de urgencias y se catalogan como **pacientes críticos.**

Dado lo anterior y en el mejor de los casos, el paciente puede estabilizarse por el equipo multidisciplinario de urgencias y trasladarse a los servicios de terapias o quirófano para seguimiento inmediato, sin embargo, no siempre el resultado es positivo, puede llegar a perder la vida. Como resultado, el **familiar** pasa por un **proceso emocional complicado**, en el que la intervención de **trabajo social es indispensable para dar contención y acompañamiento** en su proceso de duelo, así como orientarlo para sus trámites administrativos.

Hasta este punto, hemos descrito algunas de las actividades de trabajo social y admisión hospitalaria que por su importancia originaron el **curso** Procesos de intervención en trabajo social y contribuciones en el ejercicio profesional con el equipo multidisciplinario en áreas críticas, donde recientemente se expusieron a detalle estas y muchas más actividades donde los profesionales de los servicios intervienen.

El evento **reunió a expertos de distintas profesiones del hospital y de diversas instituciones de salud** con el propósito de tratar temas como, estrategias de intervención del trabajador social en áreas críticas, donación de órganos, preparación de los padres en situación de crisis, cuidados paliativos, traslado del paciente grave y códigos de emergencia. Todos **relacionados a la atención del paciente en áreas críticas**, donde el ejercicio del profesional en salud tiene un papel trascendental.



# 5 Julio

## Día de la y el Terapeuta Físico

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo la **Unidad de Imagen Institucional**

### **Unidad de Imagen Insitucional**

Carretera Federal, México-Puebla  
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de  
Ixtapaluca, Estado de México,  
**C. P. 56530**

**Tel. 55 5972 9800 Ext. 1207**

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



**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.