



# INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

**Uso de injertos óseos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**

Dr. Vargas Bravo Carlos Alberto  
MPSS. Alejandra Donaxi Galicia Valdés

**P. 08**

**Cómo es la lactancia materna en México**

Lic. María Elena López Neri

**P. 10**

**Pueblos indígenas, sus usos y costumbres para el cuidado de la salud**

L. E. Martha Gabriela Barceló Martínez

**P. 20**

Compartimos contigo el **boletín electrónico institucional** correspondiente al **mes de agosto**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **Rinitis alérgica**, colaboración que profundiza sobre este padecimiento que se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal que tiene un impacto considerable en la calidad de vida y el rendimiento laboral.

En sus páginas, también podrás descubrir: **Cómo es la lactancia materna en México**, en donde la autora detalla sobre esta forma óptima de alimentar a los recién nacidos, que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que los protege frente a la morbilidad y la mortalidad de diversas enfermedades.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a **Pueblos indígenas, sus usos y costumbres para el cuidado de la salud**, espacio en el que se describen los recursos que utilizan las comunidades indígenas para lograr su bienestar.

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. 132 Mes:** Agosto 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**, **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

### Sobre la vacuna del VPH en mujeres mexicanas

La **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición** (ENSANUT- 2022) revela que el **43.7 por ciento** de las **adolescentes** ha recibido al menos una dosis de la **vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)**.

De las mujeres vacunadas por rango de edad, la proporción de **mujeres inmunizadas aumenta con la edad**. La encuesta demuestra que el 14.8 por ciento de niñas de 10 años recibió la vacuna contra este virus, en tanto, 69.1 por ciento corresponde a jóvenes vacunadas de 15 años en adelante.



Fuente: ENSANUT 2022- Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México.  
Redacción  
Unidad de Imagen Institucional



## Médico

**04 Rinitis alérgica**  
Dra. Diana Rivero Mendez

**06 Rehabilitación ortopédica**  
Lic. María Teresa de Jesús Pérez Ríos

**08 Uso de injertos óseos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**  
Dr. Vargas Bravo Carlos Alberto  
MPSS. Alejandra Donaxi Galicia Valdés

## Enfermería

**10 Cómo es la lactancia materna en México**  
Lic. María Elena López Neri

**12 La salud en la juventud mexicana**  
Lic. Jacqueline Beatriz Sánchez Pérez

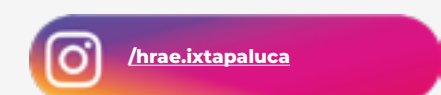
**14 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005  
Violencia familiar, sexual y contra las mujeres  
Criterios para la prevención y atención**  
L.E. Raquel Villegas Rodríguez

## Especiales

**16 Pueblos indígenas, sus usos y costumbres para el cuidado de la salud**  
L. E. Martha Gabriela Barceló Martínez

**18 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993  
Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana**  
Lic. Juan Manuel Cano Salas

**20 Modelo único de evaluación de la calidad MUEC**  
Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo



¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!



# RINITIS ALÉRGICA

Dra. Diana Rivero Mendez  
Otorrinolaringología

**L**egaron las lluvias, los cambios de temperatura, la humedad en el ambiente, el polen y con ello, las alergias.

## ¿Qué es una alergia?

Es la **respuesta inmunitaria excesiva** provocada en individuos hipersensibles por la acción de determinadas sustancias, especialmente ambientales

La reacción alérgica, también es conocida como **rinitis alérgica, aparece en cualquier grupo de edad**, aunque es más frecuente en niños y en jóvenes, afecta del 10 al 40 por ciento de la población en general.

Se caracteriza por la **inflamación de la mucosa nasal** con inflamación mediada por IgE **desencadenada** por la **exposición a alérgenos**, provocando los síntomas característicos como prurito nasal, estornudos, lagrimeo, secreción nasal hialina acuosa y obstrucción nasal intermitente. **Síntomas muy similares a la gripe común** y que muchas veces son confundidos con esta.

En **2001**, las **guías Rinitis alérgica y su impacto en el asma** (ARIA, por sus siglas en inglés), plantearon una **nueva clasificación: la rinitis alérgica** intermitente con presencia de síntomas menos de cuatro días a la

semana y menos de cuatro semanas al año (a lo que antes se le conocía como estacional) y la **rinitis alérgica persistente** con presencia de síntomas más de cuatro días a la semana y más de cuatro semanas al año (a lo que antes se le conocía como perenne).

Las dos clasificaciones **se subclasifican** como **leve, moderada o grave**, de acuerdo al tiempo y al tipo de restricciones en las actividades diarias de individuo, **siendo leve** en niños que presentan sueño normal, sin impedimento de la actividad diaria como realización de deportes, uso del tiempo libre, escolaridad, trabajo y sin asociación mórbida. Representa el **20 por ciento de las rinitis alérgicas**. Es considerada **moderada/grave** en niños y jóvenes con afectación del sueño, imposibilidad de realizar actividades deportivas, de recreación, escolares y/o laborales o presencia de comorbilidades. Representa **aproximadamente el 80 por ciento de las rinitis alérgicas**.

Este padecimiento puede llegar a tener un **impacto considerable** en la **calidad de vida** y el **rendimiento laboral**. En general, se trata de un trastorno que, en muchas ocasiones, es mal diagnosticado y al que no siempre se pone la solución adecuada. Es importante darle importancia, ya que las complicaciones están ligadas a la respiración bucal, malformaciones dentarias, trastornos deglutorios o fonatorios, desarrollo de poliposis nasal, por mencionar algunas, requieren para su resolución, terapéuticas prolongadas y costosas, las cuales son totalmente prevenibles.

Para brindar el tratamiento es importante conocer e identificar los antígenos sospechosos y poder evitarlos. Algunas **medidas preventivas** pueden ayudar en gran manera a solucionar el problema, como evitar permanecer expuestos tiempos prolongados durante la polinización, las personas alérgicas a los ácaros del polvo, deben extremar la limpieza de los interiores de su vivienda y no

exponerse al polvo, utilizando filtros y fundas para los colchones, así como en las almohadas, evitar el humo de tabaco y otros irritantes, el uso de cubrebocas también puede ser útil, ya que ayuda a calentar, filtrar y humedecer el ambiente que respiramos.

Dentro de las **recomendaciones del tratamiento** en las guías ARIA (2016), en los pacientes con síntomas activos de la rinitis alérgica se recomienda la combinación de corticoides intranasales con un antihistamínico vía oral, en tanto, en los pacientes con alergias persistentes se sugiere el uso de esteroides intranasales o la combinación con antihistamínicos intranasales como tratamiento único en lugar de la combinación con esteroides orales.

El **tratamiento dependerá** mucho de la **elección del paciente** y la **disponibilidad de los tratamientos en su comunidad**. Lo que sí es importante recalcar, es que es una patología crónica que requiere de vigilancia periódica para controlar los síntomas y sus cuadros de exacerbación.

## Referencias:

Brožek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, Brignardello-Petersen R, Canonica GW, Casale T, Chavannes NH, Correia de Sousa J, Cruz AA, Cuervo-García CA, Demoly P, Dykewicz M, Etzeandía-Ikobaltzeta I, Florez ID, Fokkens W, Fonseca J, Hellings PW, Klimek L, Kowalski S, Kuna P, Laisaar KT, Larenas-Linnemann DE, Lødrup Carlsen KC, Manning PJ, Meltzer E, Mullol J, Muraro A, O'Hehir R, Ohta K, Panzner P, Papadopoulos N, Park HS, Passalacqua G, Pawankar R, Price D, Riva JJ, Roldán Y, Ryan D, Sadeghirad B, Samolinski B, Schmid-Grendelmeier P, Sheikh A, Togias A, Valero A, Valiulis A, Valovirta E, Ventresca M, Wallace D, Waserman S, Wickman M, Wiercioch W, Yepes-Nuñez JJ, Zhang L, Zhang Y, Zidarn M, Zuberbier T, Schünemann HJ. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Oct;140(4):950-958. doi: 10.1016/j.jaci.2017.03.050. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28602936.

Larenas-Linnemann, D., Mayorga-Butrón, J. L., Sánchez-González, A., Ramírez-García, A., Medina-Avalos, M. A., Figueroa-Morales, M. A., ... & Solís-Galicia, C. (2014). ARIA México 2014. Adaptación de la guía de práctica clínica ARIA 2010 para México. Metodología ADAPTE. *Revista Alergia México*, 61, 53-116.

Mariño, A. (2020). Rinitis Alérgica. MÓDULOS DE EDUCACIÓN CONTINUA.

Mancilla-Hernández, E., Medina-Avalos, M. A., Barnica-Alvarado, R. H., Soto-Candia, D., Guerrero-Venegas, R., & Zecua-Nájera, Y. (2015). Prevalencia de rinitis alérgica en poblaciones de varios estados de México. *Revista Alergia México*, 62(3), 196-201.





# REHABILITACIÓN ORTOPÉDICA

Lic. María Teresa de Jesús Pérez Ríos  
**Unidad de Rehabilitación**  
**Terapia de Rehabilitación**

Independientemente de la edad, **nadie está exento de una lesión ortopédica**, esta puede ser provocada por una mala postura, por un accidente o por alguna enfermedad degenerativa, lo cual, deriva en la **alteración de un músculo** o de un **hueso que causa mucho dolor, inflamación e impide el desempeño normal** de las **actividades diarias**.

## ¿Qué es rehabilitación ortopédica?

Se trata de una **disciplina médica** que **evalúa, diagnostica y brinda tratamiento a patologías físicas** que van desde un dolor muscular, fracturas o lesiones graves, e incluso, condiciones específicas de nacimiento.

## ¿Qué padecimientos se tratan con la rehabilitación ortopédica?

Básicamente, **cualquier lesión muscular, tendinosa U ósea** como: dolor articular, esguinces, lumbalgias, artritis reumatoide, pie plano, lesión de tendones o ligamentos, síndrome del túnel carpiano, tendinitis, desgarres musculares, afecciones mecano posturales, rehabilitación postoperatoria.



El **principal objetivo** es **restablecer y potenciar la funcionalidad física del paciente**. Para esto se utilizan diversas herramientas de fisioterapia que apoyan en el tratamiento, entre estas se pueden mencionar, hidroterapia, electroterapia, termoterapia y mecanoterapia.

Si bien, es cierto, cualquier lesión es susceptible de recuperarse con rehabilitación, son **solo los problemas mayores** los que **requieren estar** en un **área de rehabilitación especializada**, específicamente, las personas con fracturas de huesos de las extremidades o quienes se hayan sometido a cirugía de columna. El resto de padecimientos pueden tratarse en cualquier unidad básica de rehabilitación.

## Referencias:

1. David Ip, Casebook of Orthopedic Rehabilitation, Springer-Verlag, Berlin, 2008.

# USO DE INJERTOS ÓSEOS

EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

Dr. Vargas Bravo Carlos Alberto  
MPSS. Alejandra Donaxi Galicia Valdés  
**Unidad de Cirugía y Trasplantes**



## Datos históricos

Desde el 2014, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) cuenta con **licencia activa de tejidos** y **converge con la licencia en procuración, extracción y trasplantes de órganos**.

### Nuestra primera vez

La **primera procuración** (previa donación - extracción de tejido musculoesquelético) realizada en el HRAEI se llevó a cabo en **septiembre del 2014**. A partir de ese momento, el hospital cumple con las funciones de trasplantar tejidos musculoesqueléticos de calidad y gratuitos.

## Relevante

Durante **nueve años** se han realizado **406 trasplantes de injertos óseos** (mayo 2023), los cuales, han sido empleados en cirugía ortopédica, neurocirugía, cirugía reconstructiva y maxilofacial. **Su procesamiento cumple con los más altos estándares de calidad**, lo que da garantía de seguridad en los receptores de los tejidos.

### El banco de tejidos

Disponer de un **banco de tejidos** con **donaciones hechas por familiares** y **pacientes fallecidos** en el HRAEI, representa un **gran beneficio** para los pacientes.

## Beneficios

### - Reducción en:

- Tiempos de estancia hospitalaria
- Morbimortalidad
- Riesgos de las intervenciones
- Tiempos quirúrgicos
- Tiempos de espera para realizar procedimientos quirúrgicos

### = Resultado final:

Una mejor calidad de vida

## Trascendental

El **banco de tejidos del HRAEI** cobra gran importancia, ya que es un público, perteneciente a un hospital federal que **atiende población sin derechohabiencia** y de **escasos recursos**, beneficiando a una gran región del país en una **zona de alta densidad poblacional**.

## Las cifras

Los injertos óseos trasplantados hasta la fecha son:

Trasplante de Injertos Oseos										
Año	Bloque Cortical	Cabeza femoral	Cubos Oseos Chips	DBM y Tendon	Diafisis	Fascia	Polvo de Huso	Matriz Ósea	Tiras Oseas	Total General
2015	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
2016	0	0	26	0	2	0	0	0	0	28
2017	5	0	31	0	2	0	1	0	0	39
2018	4	0	41	0	2	1	2	0	2	52
2019	2	2	22	0	3	0	0	0	0	29
2020	0	0	64	2	0	0	0	0	0	66
2021	1	0	24	2	0	0	0	0	3	30
2022	0	1	93	9	1	0	0	13	2	119
2023	0	0	34	3	0	0	0	3	0	40
<b>Total General</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>336</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>406</b>

Figura 1. Número total de injertos óseos trasplantados según su tipo y el año en el que fueron empleados

## El Dato

Tras un análisis específico se ha establecido que el **servicio que más emplea tejidos óseos** en **procedimientos quirúrgicos** es el **servicio de Traumatología y Ortopedia** del propio hospital, el injerto más solicitado son los cubos o chips óseos (**82.8 por ciento**), que son empleados en cirugía de cadera, fracturas de meseta tibial, fracturas de columna, pseudoartrosis y fracturas con pérdida ósea.

## La conclusión

Los **beneficios** que ofrece este **tipo de trasplante** son, **seguridad, calidad**, biocompatibilidad, muy baja probabilidad de rechazo y complicaciones, biodegradable, inerte, osteoconductor (sirve de andamio para la formación de nuevo hueso), osteoinductor (favorece la formación de nuevo hueso), de **fácil uso** y **sin costo**.





## ¿CÓMO ES LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO?

Lic. María Elena López Neri  
Estudiante del posgrado de  
Enfermería del Neonato

La **lactancia materna proporciona todos los nutrientes que necesita un bebé para crecer** y que su **sistema inmunológico se desarrolle plenamente**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan que la **leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos** hasta los seis meses de edad, y hasta los dos años en combinación con otros alimentos adecuados y nutritivos para su edad.<sup>1</sup>

En el **México prehispánico**, la **lactancia materna** comienza el **primer día de su nacimiento**, todas las madres alimentaban a los niños mediante el pecho materno y **se consideraba un deshonor que una madre capacitada para amamantar no lo hiciera**, se consideraba que privaba a su hijo del alimento natural.<sup>2</sup> La lactancia materna se ha enfrentado a diversos cambios de acuerdo con las etapas históricas del desarrollo humano.

En **1989, México**, a través de la **Secretaría de Salud** e importantes sectores, trabajaron intensamente para **recuperar la práctica de la lactancia exclusiva**, con este fin, se creó el **Comité Nacional de Lactancia Materna**, mecanismo de amplia participación, en el que intervinieron todas aquellas instituciones en favor de la lactancia. También se llevó a cabo la **adopción de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña de la OMS/UNICEF**, bajo la conducción de la Dirección General de Atención Materno Infantil de la Secretaría de Salud.<sup>3</sup>

En los **últimos años**, en el país se ha documentado un **deterioro de las prácticas de lactancia materna**, su prevalencia es de las más bajas entre los países de América Latina, en **especial en las zonas rurales**.<sup>5</sup> Además del deterioro que está ocurriendo en los **grupos de mayor vulnerabilidad social** (indígenas, medio rural, región sur del país), quienes no reciben servicios de salud y donde las madres no cuentan con un empleo remunerado.

En los grupos antes descritos, la **protección de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas** podría tener más efecto, **debido al medio ambiente de pobreza** que expone a los infantes a un mayor riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias y diarreicas.<sup>3</sup> Esto, aunado a la falta de acciones y políticas contundentes desde hace décadas para proteger, apoyar y promover la lactancia materna, repercutiendo también en costos económicos por atención en salud y pérdidas en capital humano para nuestro país.<sup>4</sup>

En **México solo 28.6 por ciento de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva**, en tanto que 43 por ciento de los menores de un año consume fórmula infantil, de acuerdo con datos de UNICEF México y el Instituto Nacional de Salud Pública.<sup>2</sup>

La comercialización desmedida de los sucedáneos de la leche materna ha provocado que las políticas de salud en pro del establecimiento de la lactancia materna no tengan el auge esperado, convirtiéndose en una debilidad de los programas que regulan las prácticas de la lactancia materna a nivel nacional.

Por otro lado, se estima que las **familias mexicanas gastan grandes cantidades de dinero** en la compra de **fórmulas infantiles cada año**, además se ha identificado que la **disminución de la alimentación al seno materno** en madres con hijos **incrementa los casos de cáncer de mama, diabetes e hipertensión**, situación que genera altos costos para las instituciones de salud.

El **apoyo a la lactancia materna** es una **responsabilidad social** que compromete de manera especial a los profesionales de la salud con la finalidad de construir un entorno propicio y favorable para que las mujeres deseen y puedan amamantar, siendo una de las estrategias más costo-efectivas en materia de salud pública.<sup>6</sup> **Los menores que son alimentados al seno materno tienen menos incidencia de muerte súbita**, disminución de las enfermedades

respiratorias, gastrointestinales y dermatitis, así mismo, disminuye el riesgo de desnutrición infantil, deshidratación y obesidad, además contribuye en gran medida en su coeficiente intelectual y su autoestima. Con respecto a **las madres que amamantan, disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, cáncer cervicouterino, obesidad, diabetes e hipertensión**.

Es fundamental que el **equipo de salud** tenga el firme compromiso de **apoyar la lactancia materna desde su inicio**, en el momento del nacimiento, fomentar el apego inmediato durante el alojamiento conjunto, favorecer la extracción de leche humana para alimentar a los neonatos que se encuentran hospitalizados y educar a las familias en el apoyo al binomio.

**Garantizar la lactancia materna** es una **responsabilidad compartida**, pues un país que pretende generar riqueza y bienestar para la población necesita de personas sanas y fuertes como factor clave para el desarrollo del país.

### Referencias:

- 1.UNICEF Para cada Infancia [Internet]. México. [Consultado el 9 de febrero del 2023] Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- 2.Alanis C. Historia de la Lactancia en México, Revisión del siglo XVI a principios del XX. Revista Mexicana de Pediatría. [Internet]. 2022. [Consultado el 09 de Febrero de 2023]. 88:249-253. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2021/sp216g.pdf>
- 3.Rivera J, Barrientos T, Oropeza C. Síntesis sobre políticas de salud: Propuestas basadas en evidencia. Researchgate.net. [Internet] 2022 [consultado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rosibel-Rodriguez-Bolanos/publication/358365117\\_2022\\_Sintesis\\_sobre\\_politicas\\_de\\_salud-FS\\_Promocion\\_de\\_la\\_salud/links/61fdcf7a870587329e916ade/2022-Sintesis-sobre-politicas-de-salud-FS-Promocion-de-la-salud.pdf#page=164](https://www.researchgate.net/profile/Rosibel-Rodriguez-Bolanos/publication/358365117_2022_Sintesis_sobre_politicas_de_salud-FS_Promocion_de_la_salud/links/61fdcf7a870587329e916ade/2022-Sintesis-sobre-politicas-de-salud-FS-Promocion-de-la-salud.pdf#page=164)
- 4.Briseño E, Lactancia materna: factor clave en el desarrollo de un país. Rev Universitaria [Internet]. 2019 [consultado el 9 de febrero de 2023];2(11):22-3. Disponible en: <https://revistauniversitaria.uaemex.mx/article/view/12096/956>
- 5.González T, Barreras de la lactancia materna en México. [Internet] 2016.[consultado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ilian-Blanco/publication/326560828\\_Barreras\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_en\\_Mexico/links/625467bf4f88c3119cf28061/Barreras-de-la-lactancia-materna-en-Mexico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ilian-Blanco/publication/326560828_Barreras_de_la_lactancia_materna_en_Mexico/links/625467bf4f88c3119cf28061/Barreras-de-la-lactancia-materna-en-Mexico.pdf)
- 6.González T, Escobar L, González D, Rivera A. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Scielo.org. [Internet] 2013 [consultado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/v55s2/v55s2a14.pdf>
- 7.Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. [Consultado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf)



# LA SALUD EN LA JUVENTUD MEXICANA

Lic. Jacqueline Beatriz Sánchez Pérez  
**Hospitalización**

La **adolescencia**, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la **etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad**. Normalmente dividida en dos fases; **adolescencia temprana** de 12 a 14 años y **adolescencia tardía** de 15 a 19 años. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), su tasa de crecimiento se ubicó por encima del cuatro por ciento anual en la década de los 60, para posteriormente descender progresivamente. Para el 2006, en México, habían 22, 190,481 adolescentes, esto representa el 20.63 por ciento de la población total. El CONAPO estima que para el 2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones de personas, respectivamente.

Por otra parte, su contribución a la **mortalidad nacional** no presenta modificaciones; desde los años 60 se ha mantenido estable alrededor de 12 mil, **la tasa ha descendido de 2.4 a 0.5 por cada mil jóvenes**.

Es indudable que se trata del **grupo de población más sano**, el que **utiliza menos servicios de salud** y es uno de los grupos de edad en el que se **presentan menos defunciones**. Sin embargo, es en el que se **inician exposiciones a factores de riesgo** como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, accidentes por motocicleta, consumo inadecuado de alimentos y el sedentarismo, estas determinan problemas en la edad y en la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas que afectarán en su vida adulta e incluso a sus futuros hijos.

El **principal problema de salud** que se registra en jóvenes son los **accidentes** y las **violencias**, utilizando los servicios de hospitalización. Los traumatismos y las fracturas representan un alto porcentaje dentro de los motivos de egreso hospitalario.

Respecto de la **mortalidad**, los **jóvenes en México mueren principalmente** por **causas externas**. Llama la atención que en los **hombres de 15 a 19 años** de edad sean los **homicidios** la principal causa, en tanto, en las **mujeres** de esa edad las **causas maternas** aparecen entre los principales motivos de defunción.

Pese a los logros durante los últimos años, hay muchos problemas y desafíos que amenazan las posibilidades de desarrollo saludable de los adolescentes. El uso de la tecnología excesivo donde hay más alcance a la información buena y mala; una vida agobiante de desempleo y



pocos recursos, obligan a tener menor grado de escolaridad e iniciar una vida laboral de manera temprana, la mayoría de ellos, no tienen criterio necesario en la toma de decisiones ni la suficiente responsabilidad y consciencia ante la vida.

Por lo anterior, es **fundamental fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia** y adoptar medidas para proteger mejor a las y los jóvenes contra los riesgos sanitarios, con lo que se previenen diversos problemas de salud en la edad adulta, en la salud pública del país y en la capacidad para fomentar su desarrollo y su prosperidad.

Como **personal de salud**, es importante **brindar información sobre salud sexual y reproductiva**, así como, **hábitos y estilos de vida saludables** entre la población joven, ya que les permitirá tomar decisiones libres, responsables y bien informadas para la construcción de su plan de vida, así como

obtener mayores y mejores oportunidades de desarrollo, lo que les traerá beneficios a ellos mismos, a sus familias y a las comunidades.

#### Referencias:

1. Instituto Nacional de la Juventud, Problemas de salud entre las juventudes, recuperado del 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/problemas-de-salud-entre-las-juventudes>
2. Instituto Nacional de Salud Pública, Señalan Conapo y el INSP importancia de garantizar a las y los jóvenes el derecho a la salud, 12 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/la-importancia-de-garantizar-a-la-juventud-el-derecho-a-la-salud>
3. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Salud de la adolescencia. Fecha de consulta: 9 de julio del 2021. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
4. Salud pública de México, Salud de adolescentes en cifras, Fecha de consulta: 9 de julio del 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700019)
5. CONAPO. República Mexicana: Población por sexo y edad, 2000-2050.
6. Perfil epidemiológico de niños, niñas y adolescentes del Estado de México. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/documentostec/documentos/PENAEM.pdf>

# NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005

## VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

L.E. Raquel Villegas Rodríguez

Estudiante del posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico

**E**n 2021, a nivel nacional, del total de mujeres de 15 años y más, **70.1 por ciento ha experimentado al menos un incidente de violencia**, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en al menos un ámbito, ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida.

Mientras que, de **octubre de 2020 a octubre de 2021, 42.8 por ciento** de las mujeres de 15 años y más, **experimentaron algún tipo de violencia**. La violencia psicológica es la que presenta mayor prevalencia (29.4 por ciento), seguida de la violencia sexual (23.3 por ciento), la violencia económica, patrimonial y/o discriminación (16.2 por ciento) y la violencia física (10.2 por ciento). Las **entidades con mayor violencia** son el **Estado de México** (78.7 por ciento), la **Ciudad de México** (76.2 por ciento) y **Querétaro** (75.2 por ciento).



La **Norma Oficial Mexicana** tiene por objeto **establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y orientación** que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y, en particular, a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Se define como **violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basada en su género**, que les **cause daño o sufrimiento** psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o muerte, tanto en el ámbito privado como en el público.

**Violencia familiar**, como el **acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de ésta**, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra, este tipo de violencia comprende: abandono, maltrato físico, psicológico, sexual y económico.

La **atención médica de violencia familiar o sexual** es el conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de **promover, proteger y procurar restaurar** al grado máximo posible la salud **física y mental**, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual.

Para la **detección de probables casos y diagnóstico**, los servicios de salud deberán realizar:

- La **Identificación** de las o los **usuarios afectados** por violencia familiar o sexual, valorando el grado de riesgo
- El **procedimiento de tamizaje** de manera rutinaria y en los casos probables a los pacientes ambulatorios u hospitalarios
- La **entrevista al usuario afectado** en un clima de confianza, sin juicios de valor o prejuicios, garantizando la confidencialidad
- La **entrevista y el examen físico** de la o el **usuario afectado** por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma

detallada, clara y precisa

- En **caso de maltrato**, en lo que refiere a **mujeres embarazadas, valorar**: la falta o el retraso en los cuidados prenatales, historia clínica, amenazas de aborto, lesiones durante el embarazo, dolor pélvico (apoyado en exámenes de laboratorio y gabinete)

Para el **tratamiento y rehabilitación**, tendrán que:

- Brindar **atención integral** a los **usuarios involucrados** con daños psicológicos como físicos
- Referir a las y los usuarios a servicios de **atención especializada** en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental, incluidos los refugios
- En casos de **urgencia médica**, la **exploración clínica instrumentada** del área genital puede hacerla el personal médico del primer contacto, previo al consentimiento informado de la persona afectada

Los **objetivos de la atención** a personas que sufrieron una **violación sexual** son:

- Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones
- Promover estabilidad emocional
- Ofrecer anticoncepción de emergencia hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento
- Informar riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis
- Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada
- Después del proceso de atención y tratamiento se dará aviso al ministerio público

### Referencias:

1.NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

2.INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Ediciones 2016 y 2021.

3.Lira L, & Cellis K (2018). Género y violencia. Fuente J, & Heinze G(Eds.), Salud mental y medicina psicológica, 3e. McGraw Hill. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=2368&sectionid=187436107>





## PUEBLOS INDÍGENAS, SUS USOS Y COSTUMBRES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

L. E. Martha Gabriela Barceló Martínez

Alumna del posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico

Las **condiciones** de los **pueblos indígenas** para **alcanzar recursos de salud son bajas**, en **comunidades rurales** es **difícil acudir** a un **centro sanitario**, así como poder obtener un tratamiento completo, lo que lleva a las personas de los pueblos indígenas a **optar por remedios caseros**, para el cuidado de su salud.

La **medicina indígena** representa los **conocimientos**, las **habilidades** y las **prácticas basadas en las teorías**, las **creencias** y las **experiencias indígenas** de **diferentes culturas**, explicables o no, que son utilizadas en el **mantenimiento de la salud**, así como en la **prevención**, **diagnóstico**, **mejora** o **tratamiento de enfermedades físicas y mentales** (Aguilar Peña, 2020) <sup>1</sup>. De ahí nace la capacidad de supervivencia de que apliquen sus conocimientos empíricos a sus comunidades, ya que al ser empleados

muestran mejoría al ponerlos en práctica. Este sector **confía en sus tratamientos**, a través de la **herbolaria**, empíricamente hacen uso de las plantas ante la noción de cómo actúa medicinalmente y con el antecedente de efectividad en sus comunidades.

Ante la insuficiente cobertura de los **servicios de salud**, no es posible garantizar el bienestar de la población indígena, sin embargo, el **principal problema** por el cual **no recurre** es por la **creencia** de sus **propios sistemas de saneamiento** de enfermedad y mejoras en su salud.

Por otro lado, en las comunidades **recurren a personal no profesional** o **no capacitado** para la atención a sus necesidades físicas como lo son los llamados **grupos chamanes** y **curanderos**. En cuanto al nexo salud-enfermedad podemos decir que se han

creado categorías, modelos, ideas, prácticas y muchos más, muy propios, que dependen de la cosmovisión, la historia social y la económica, el ámbito geográfico, la naturaleza (Di Fabio) <sup>2</sup>. Lo anterior ha significado la imposibilidad de la comunidad y sus miembros para acceder a un sistema de salud, ya que ellos tienen creencia en sus propios grupos étnicos.

El **uso de las plantas medicinales** en amplios sectores de la población de México, expresa la permanencia de esta **práctica cultural** y pone de manifiesto la revalorización del conocimiento tradicional al momento de solucionar los problemas de salud (Magaña, 2010) <sup>3</sup>. Su uso ha llevado a los grupos de comunidades indígenas a seguir sus procesos de curación por ellos mismos y no acudir de manera interna a un centro sanitario o centro de salud como primer proceso de atención.

En las **comunidades indígenas**, además de utilizar la herbolaria, **realizan ceremonias o rituales** con un **alto contenido de simbolismos curativos**, así mismo, emplean recursos de origen animal con el objetivo de lograr la curación del enfermo y aliviar sus malestares.

En **México**, tenemos **más de 60 pueblos indígenas** que representan **aproximadamente el 10 por ciento de la**

**población total**, por lo que reconocemos tener un país multiétnico y pluricultural, en el cual, la medicina tradicional es un fenómeno de la cultura nacional que tiene características propias (Jiménez, 2019) <sup>4</sup>.

En múltiples ocasiones, la medicina tradicional ha representado la única opción de prevención y curación de enfermedades para los habitantes de las comunidades indígenas, principalmente debido al difícil acceso a las instancias del sector salud y a la pobreza extrema en la que viven.

### Referencias:

1. Ángel DR, Silva AJ, Más U. Medicina tradicional [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina\\_tradicional.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf)
2. Magaña Alejandro MA, Gama Campillo LM, Mariaca Méndez R. El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. Polibotánica [Internet]. 2010 [citado el 5 de febrero de 2023];(29):213-62. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-27682010000100011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682010000100011)
3. La salud de los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos\\_estrategias.PDF.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos_estrategias.PDF.pdf)
4. Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2020;22(4):1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n4/0124-0064-rsap-22-04-e187320.pdf>





## NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993

PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE  
LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Lic. Juan Manuel Cano Salas

Estudiante del posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico

**E**n 1983 se reportó el **primer caso de sida en México**<sup>5</sup>. Desde esa fecha y **hasta el 15 de noviembre de 2021**, se encuentran en el registro de vigilancia epidemiológica **328 mil 791 personas** con infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (**VIH**), de las cuales 201 mil 439 personas se encontraban vivas (61.3 por ciento), 111 mil 229 fallecieron (33.8 por ciento) y 16,123 se desconoce su estatus actual (4.9 por ciento).<sup>5</sup>

El **VIH** sigue siendo una **enfermedad transmisible importante** en **todo el mundo**, que **contribuye** a una **morbilidad y muertes significativas** cada año.<sup>4</sup> **México** ha tenido un **abordaje progresivo** de la epidemia de VIH **desde sus primeras etapas** y ha **brindado terapia antirretroviral** a través de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y clínicas de la seguridad social.<sup>4</sup>

La **prevención** de la infección por VIH se debe **realizar con toda la población**, además de llevarse a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y al personal de salud.<sup>2</sup> Las **instituciones del Sector Salud**, de acuerdo con sus capacidades, **harán todo lo posible** para **ofrecer el servicio de consejería o apoyo psicológico**, a toda persona a quien se le entregue un **resultado VIH positivo**, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a su nueva situación.<sup>2</sup>

El **tratamiento antirretroviral (TAR)** es imprescindible para los pacientes VIH debido a que **disminuye la carga viral**, la adherencia al TAR no implica solamente una toma constante de un fármaco; si no una variable dependiente que está en función de varios factores, estos pueden ser difíciles de detectar, encontrando factores sociodemográficos, así como cognitivos.<sup>3</sup>

### Referencias:

- 1.Ávila - Ríos S, García - Morales C, Reyes - Terán G, González-Rodríguez A, Matías-Florentino M, Mehta SR, et al. Phylodynamics of HIV in the Mexico city metropolitan region. J Virol [Internet]. 2022;96(14): e0070822. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/jvi.00708-22>
- 2.NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- 3.Gutiérrez - Gabriel I, Godoy - Guinto J, Lucas-Alvarado H, Pineda-Germán B, Vázquez - Cruz E, Hernández - De la Rosa M, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2019 [citado el 2 de febrero de 2023];36(3):331-9. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000300331&ing=en&nrm=iso&tng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331&ing=en&nrm=iso&tng=en)
- 4.HIV [Internet]. Who.int. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 5.Serrano DB, González Chávez G, Ruiz Gómez P, Alejandro Villar A. Consejo Editorial [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/684194/BAI\\_DAI\\_2021\\_4.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/684194/BAI_DAI_2021_4.pdf)



# MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD MUEC

Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo  
**Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente**

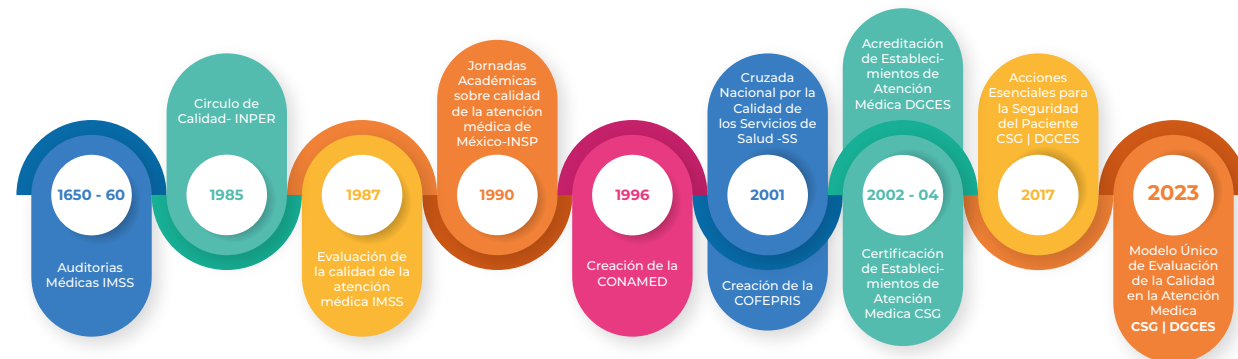
Recientemente se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** (DOF: 29/06/2023), el acuerdo por el que se establece la **obligatoriedad de la implementación** del Modelo Único de Evaluación de la Calidad y el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (DOF: 29/06/2023).

Los procesos de acreditación y de certificación han evolucionado de manera independiente. Actualmente, tanto la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), así como el Consejo de Salubridad General (CSG), han creado **mecanismos de convergencia de ambos métodos de evaluación** de los Establecimientos de Salud de Atención Médica (ESAM)

para realizar un solo proceso que está inmerso en el **Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)**.

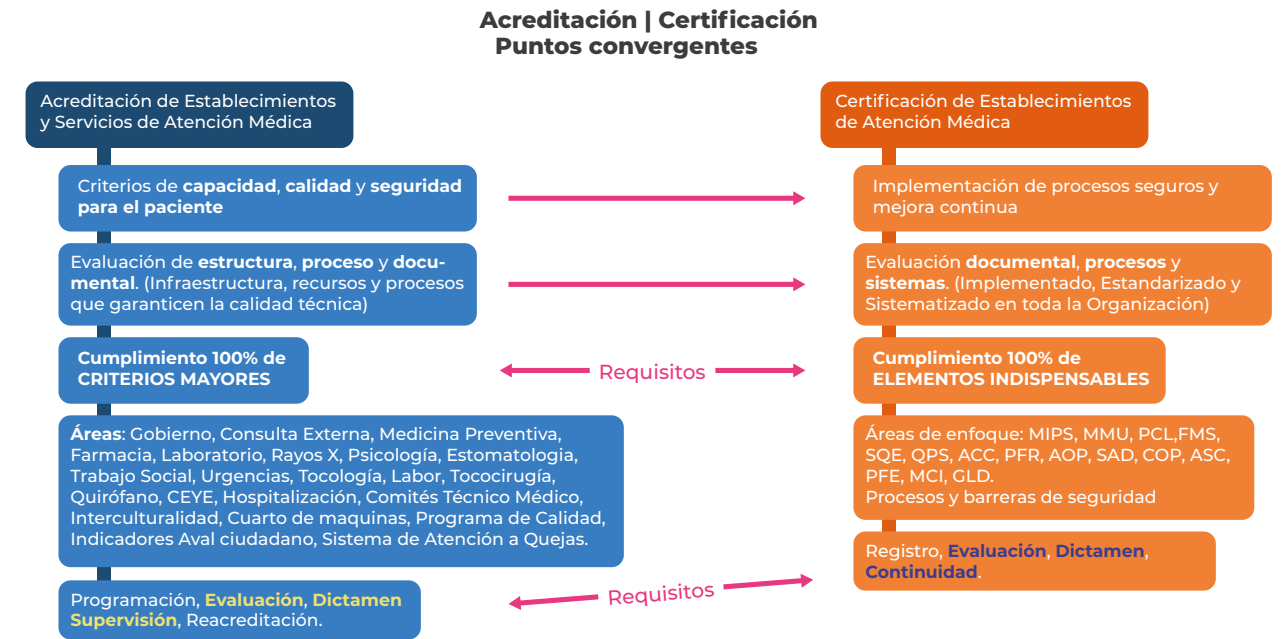
En México, se tienen antecedentes de la evaluación de la calidad en los Establecimientos de Atención Médica (EAM), a partir de las primeras auditorías médicas, en los años 50. La evolución ha sido paulatina, como se muestra en las siguientes figuras, hasta lograr la consolidación de los procesos de acreditación y certificación de los EAM. En los **últimos 20 años**, estos dos **procesos de evaluación externa** de la calidad han **mantenido su operación, evolucionando** en sus diferentes ámbitos de aplicación y alcances, de acuerdo a sus atribuciones normativas.

## Logros en calidad de la atención médica en el Sistema Nacional de Salud



Fuente: Diseño propio CSG-DGCEs, 2023

## Convergencias entre los procesos de acreditación y certificación



Fuente: Diseño propio: CSG, 2022

En **México**, los **procesos de evaluación de la calidad en la atención a la salud** han sido los siguientes:

La **Certificación de Establecimientos de Atención Médica**, es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad dirigidos a los pacientes.

La **Acreditación de Establecimientos de Servicios de Atención Médica**, anteriormente era un proceso de evaluación externa a cargo de DGCEs, que contribuía para garantizar la calidad, mediante el cumplimiento de criterios, capacidad y seguridad en los EAM, mismos que prestan atención a la población sin seguridad social.

Estos mecanismos de evaluación externa de la calidad se integran a diversos elementos transversales que influyen en diferentes momentos de los modelos que interactúan en el Sistema Nacional de Salud (SNS), en torno a la calidad. **Ambos procesos tienen convergencias que permiten transitar a un modelo unificado de evaluación**, como lo es el MUEC en sus diversas capas.

**Modelo Único de Evaluación de la Calidad**



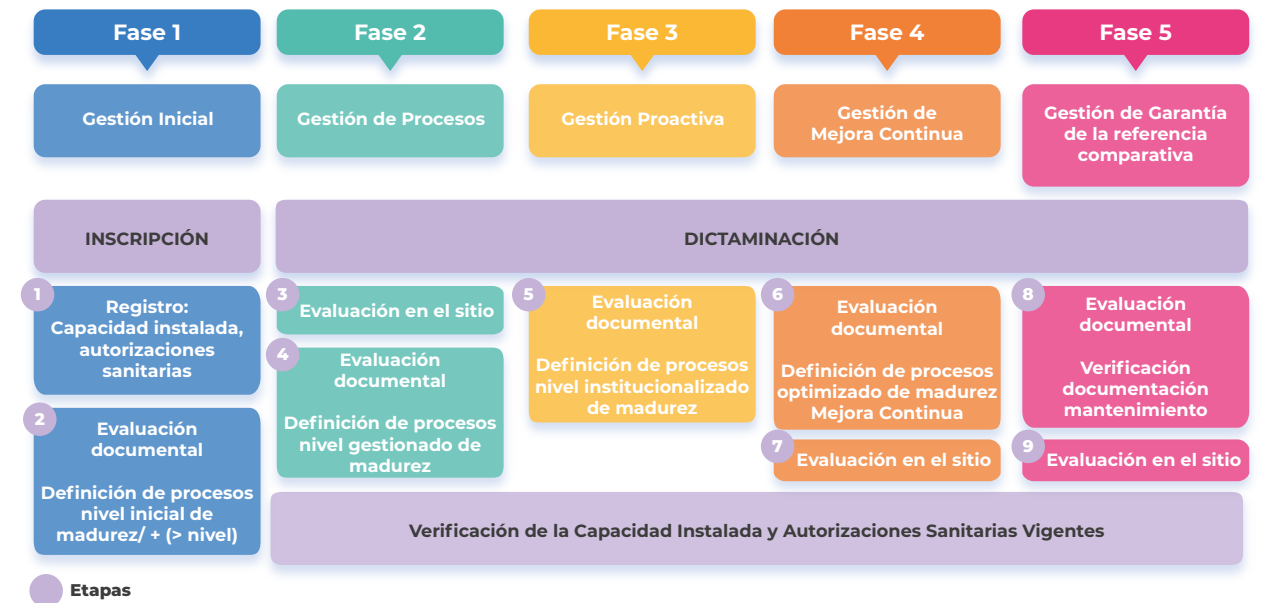
El **MUEC** es un **mecanismo que representa un ciclo en capas**, tiene como eje central a la persona, familia, comunidad y población. Su **objetivo general** es **evaluar la calidad de la atención médica**, en los Establecimientos de Atención Médica EAM del SNS, con énfasis en aquellos que prestan servicios a la población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, la seguridad, la eficacia y la efectividad de ésta.

Sus **objetivos específicos** son:

- Establecer los mecanismos de operación al que se sujetarán los EAM.
- Conducir el proceso de evaluación de la calidad de la atención médica, en las cinco Fases del MUEC.
- Definir los requisitos, criterios, estándares y fases a las que se sujetarán los EAM para obtener la certificación, que permita un avance progresivo hasta el sostenimiento de la calidad.
- Difundir los resultados alcanzados por los EAM participantes en el proceso de evaluación.

El **MUEC**, para su operación, **establece líneas estratégicas** de aplicación secuencial, la difusión, la capacitación y la implementación, así como de **evaluación continua** de dichas líneas, las cuales describen las acciones que se realizan en los niveles de actuación y son responsables en la macrogestión, la mesogestión y la microgestión, determinando así, los plazos y los procesos para ejecutar las actividades correspondientes a cada fase.

**Fases de Implementación del MUEC.**



La **evaluación del MUEC**, es una oportunidad que **permite mejorar lo que se mide**, tiene una doble función, por una parte, es una **estrategia de planeación** que **sustenta la toma de decisiones** y por otra, **constituye un mecanismo de rendición de cuentas**, donde los resultados de estas evaluaciones permiten dirigir los esfuerzos del gobierno hacia las áreas de oportunidad identificadas, cuya **finalidad** última es otorgar una **mejor atención a la población usuaria del país**.

**Referencias:**

1. Javier Mancilla Ramírez. Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. Quality Assessment in Health Units in Mexico. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-9236-8149>, consultado el 7 de julio de 2023.
2. Consejo de Salubridad General, Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), junio de 2023.
3. DOF: 29/06/2023. REGLAMENTO Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
4. DOF: 29/06/2023. ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad.





**31 Agosto**

Día Mundial de la  
**Obstetricia y la Embarazada**

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.