



CÁNCER
EN ETAPA **GESTACIONAL P. 02**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DIRIGIDOS AL **PACIENTE CON HEPATITIS P. 08**

HRAEI
RECIBE **RECONOCIMIENTO P. 14**

"AVERNO" Y "CARÍSTICO"
VISITAN EL HRAEI **P. 18**

IZAMIENTO DE BANDERA
Y ABANDERAMIENTO DE ESCOLTA
P. 19

VOL. 47
AÑO: 2016
MES: JULIO

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

TRABAJO EN EQUIPO, EJE FUNDAMENTAL PARA LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO

Durante años, **México** ha logrado **abatir grandes siniestros** que han hecho que su población, de forma organizada, supere cualquier adversidad o situación compleja; el trabajo en equipo se debe a la **mutua colaboración** de **personas** a fin de alcanzar un resultado determinado.

Lograr el progreso de una institución conlleva **tareas fundamentales** invariables como: la **detección** de necesidades, **sensibilización**, toma de **decisiones**, **planificación**, **ejecución** y **evaluación**, donde cada una de ellas se encuentra en manos de todos.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, nuestro principal objetivo es proporcionar **servicios de salud eficientes** y de **calidad** a la población, para ello, ha sido fundamental sumar talentos individuales desde una perspectiva colaborativa que nos ha hecho alcanzar de forma positiva nuestra misión institucional y convertirla en un referente a **nivel nacional** mediante el trabajo colaborativo de cada uno de los que **integramos** a esta gran institución.

Desde el seno de los equipos de trabajo comprometidos con el **bienestar integral de los mexicanos**, con el objetivo de mejorar la **calidad de vida de la población**, el HRAEI es visto como un sistema, es decir, como un conjunto de elementos que se interrelacionan entre sí para alcanzar la **Excelencia Médica al Servicio de México**.

Heberto Arboleya Casanova



DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
Dr. Gustavo A. Olaiz Fernández

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

REDACCIÓN Y MEDIOS
Marisol Martínez García

DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

COLABORADORES

MÉDICO

DRA. ADRIANA BARRETO SOSA.
"CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN ÁREAS URBANAS Y EL CAMBIO CLIMÁTICO COMO FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALÉRGICAS".

DR. ÁLVARO CABRERA GARCÍA.
"CÁNCER EN ÉTAPA GESTACIONAL".

DRA. DAFNÉ T. ANAYA DÁVILA.
"HEPATITIS AUTOINMUNE, A 65 AÑOS DE SU DESCRIPCIÓN".

DR. NORADINO GARCÍA FUENTES.
"LA HEPATITIS EN MÉXICO".

ENFERMERÍA

L. E. LETICIA SÁNCHEZ PRADO.
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE NEFRÓPATA".

L. E. CLAUDIA MARISOL MILLÁN CASTILLO.
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS AL PACIENTE CON HEPATITIS".

MTRA. SONIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.
"LA INVESTIGACIÓN Y LA ENFERMERÍA".

LA MÁSCARA COMO UNA EXPRESIÓN SOCIAL

"...La máscara ha sido desde tiempos remotos un elemento de transformación humana, metáfora del mundo imaginado o vehículo del anhelo de ser otro. "Antigua como la palabra",...

Destinada a mostrar y a ocultar algo a la misma vez... Las máscaras son siempre fascinantes, tentadoras; cada quien las ve y se las apropia a su manera..." (1)

Dentro del espectáculo los luchadores portan una máscara que hace que quien la porta logre transgredir en el cuadrilátero como un personaje mítico que identifican las familias como ídolos o héroes encargados de establecer el balance entre el bien y el mal.

A través de la historia los luchadores ven a su afición para conservar la tradición cuando compran y portan la máscara de su luchador favorito, entre las más populares se encuentran las de El Santo, Blue Demon, Octagón, Máscara Sagrada, Atlantis, Blue Panther y la Parka.

Esta tradición de la cultura mexicana, preservada por décadas lleva a considerar que la máscara tiene en sí misma, un "poder" o magia de quien está en contacto con ella.



(1) J. FRANCISCO DE ANDA CORRAL, Historia y etnografía de las máscaras mexicanas, el economista, Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/entretenimiento/2015/12/21/historia-etnografia-las-mascaras-mexicanas-en-el-mundo-prehispanico> Fecha de consulta: 29-06-2016.

ESPECIALES

01	COMUNICACIÓN INSTIUCIONAL.	14
03	"EL HRAEI ES RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL CON LA PRESEA: JUNTOS TODOS REGALANDO VIDA".	
05	COMUNICACIÓN INSTIUCIONAL.	15
06	"HRAEI, RECIBE RECONOCIMIENTO POR SU LABOR EN SU LUCHA CONTRA EL CÁNCER".	16
	DR. FRANCISCO MENA BARRANCO.	18
	"RESEÑA DE LA VISITA DE LOS LUCHADORES: AVERNO Y CARÍSTICO AL HRAEI".	
	VINCULACIÓN Y ASUNTOS JURÍDICOS	19
	"IZAMIENTO DE BANDERA Y ABADERAMIENTO DE LA ESCOLTA REPRESENTATIVA DEL HRAEI".	

PORTADA:
DR. FRANCISCO SALVADOR NORIEGA GONZÁLEZ.
MÉDICO RESIDENTE DEL HRAEI
FOTOGRAFÍA: HRAEI

comunicacion.hraei@gmail.com @

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN ÁREAS URBANAS Y EL CAMBIO CLIMÁTICO COMO FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALÉRGICAS

DRA. ADRIANA BARRETO SOSA
//ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA//



Título: Air Pollution Autor: Ikhlasul Amal Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/ikhlasulamal/4224395355/in/photostream/>
Licencia: CC BY 2.0 Consulta: 26/06/2016

La incidencia de **enfermedad alérgica** respiratoria ha aumentado en las últimas décadas en países **industrializados** de todo el mundo, y las personas que viven en zonas urbanas experimentan estas afecciones con mayor frecuencia que las que viven en zonas rurales. Esto por un **consumo energético** más elevado y por las emisiones de los coches y otros vehículos. Los efectos adversos de la contaminación atmosférica sobre la salud respiratoria tienen un gran impacto tanto en la morbilidad como en la mortalidad. Actualmente, **la contaminación atmosférica** en las ciudades supone un riesgo grave 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 de aire, **alérgenos** y

contaminantes del aire con frecuencia aumentan de forma simultánea.

En la mayoría de los países industrializados, las personas que viven en zonas urbanas tienden a ser más afectados por enfermedades respiratorias alérgicas que los que viven en zonas rurales. La **contaminación del aire** se asocia con exacerbaciones del asma, que se caracterizan por una mayor **hiperreactividad bronquial**, **aumento del uso de medicamentos**, y visitas más **frecuentes** al servicio de urgencias e ingresos hospitalarios. El efecto de los contaminantes del aire en la función pulmonar depende del tipo de contaminante, de la concentración, la duración de la exposición, el número de individuos expuestos, así como la interacción entre la contaminación atmosférica y Aero alérgenos como el polen y esporas de hongos.

Los **componentes más abundantes** de la contaminación del aire en áreas urbanas son el **dióxido de nitrógeno**, **ozono** y **partículas orgánicas** de diferente origen, tamaño y composición. El **dióxido de azufre** es particularmente abundante en áreas industriales. Los Aero alérgenos ambientales que más frecuentemente producen problemas respiratorios son **esporas** de hongos y **pólenes** de árboles y malezas.

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

Las personas que viven en zonas urbanas tienden a ser más afectados por la **alergia respiratoria inducida** por el polen que las que viven en las zonas rurales. El estilo de vida urbano se ha encontrado que se asocia con un mayor riesgo de sensibilización alérgica, incluyendo alergia al polen.

El **clima afecta directamente el asma**, al actuar sobre las vías respiratorias, o indirectamente, a través de alérgenos en el aire y los niveles de contaminantes. La asociación entre los factores atmosféricos y las exacerbaciones asmáticas se relaciona con aumento de los niveles de gases de efecto invernadero y el constante cambio climático tiene una influencia directa con la frecuencia y severidad de la alergia respiratoria.

El conocimiento de la distribución geográfica de las plantas, su época de **polinización** y las posibles variaciones inducidas por el cambio climático es de gran importancia.

Los cambios climáticos previstos durante el próximo siglo influirán en las plantas, sistema de reproducción de las mismas, alteraciones estacionales, producción y distribución de Aero alérgenos. El aumento de **la exposición a los alérgenos** como consecuencia del calentamiento global, combinado con la **exposición a contaminantes** que actúan de forma sinérgica para intensificar la alergia la respuesta, podría apuntar a un aumento de los problemas respiratorios en el futuro.

El aumento en la **presentación de fenómenos meteorológicos** ha aumentado de forma importante, entre ellos las tormentas eléctricas, que durante la temporada de polen están asociados con epidemias de exacerbaciones de asma alérgica por polinosis ambiental debido a que los granos de polen en el suelo liberan partículas alérgicas de por choque osmótico.

En consecuencia, durante la primera fase de una tormenta eléctrica, individuos alérgicos al polen pueden inhalar una alta concentración de material alérgico dispersa, que puede inducir **exacerbaciones asmáticas, algunas de las cuales son graves**.

Afortunadamente, a pesar de la asociación postulada entre tormentas eléctricas y el asma, este fenómeno climático es responsable de un pequeño número de exacerbaciones.

Todo lo mencionado con anterioridad son los **factores que con más frecuencia interactúan entre enfermedad alérgica y contaminación**, sin embargo, aún hay faltan más interacciones por investigar en este gran campo.



Título: Contaminación. Autor: Contaminación. Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/gvillena/3311464453/in/photostream/>
Licencia: CC BY 2.0 Consulta: 26/06/2016



CÁNCER EN ETAPA GESTACIONAL

DR. ÁLVARO CABRERA GARCÍA

//CLÍNICA DE REFERENCIA EN ENFERMEDADES HEMATO-ONCOLÓGICAS EN EL EMBARAZO (CREHER)//

Título: | [Heart] Babyzila; Autor: Lance Nishihira Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/lantzila/9250429/> Licencia: CC BY 2.0 Consulta: 26/06/2016

El **cáncer** es un importante problema de **salud pública**. Los tumores malignos son la tercera causa más frecuente de mortalidad en mujeres y hombres según reportes recientes del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (1).

Cuando el **cáncer aparece** en una mujer en etapa **gestacional** se convierte en un evento dramático para la paciente, su familia y para el equipo médico, involucrando casi siempre un **reto terapéutico**, así como implicaciones **éticas y sociales**.

El **cáncer gestacional** impacta negativamente en la muerte materna, la cual sirve como indicador de bienestar, salud, pobreza, entre otros. Esta enfermedad se encuentra dentro de las causas de muerte obstétrica indirecta, a la que se le atribuye de 14 a 66 por ciento de las defunciones en México (2).

En varios estudios, el término **cáncer gestacional** no solo incluye el cáncer diagnosticado durante el embarazo, sino también el que ocurre durante el primer año después del parto. La incidencia de cáncer durante el embarazo no es fácil de analizar debido a la falta de un sitio de

concentración de los registros de los casos. Sin embargo, el cáncer en el embarazo es raro.

Algunos estudios han reportado una **incidencia de cáncer gestacional** tan baja como, **0.02 por ciento a 0.1 por ciento**, y esta es menor en los países en desarrollo, debido a que las mujeres se embarazan a edades más tempranas (2).

A pesar de ello, **el cáncer diagnosticado** durante el embarazo se ha hecho **más frecuente en las últimas tres décadas**, debido a que el número de mujeres en edad fértil que optan por el embarazo a una edad avanzada es cada vez mayor. Esta tendencia a retrasar dicha condición ha incrementado la aparición de cáncer asociado al embarazo.

La mayoría de los cánceres diagnosticados son el cáncer cervicouterino y cáncer de mama que representan el **50 por ciento** y aproximadamente el **25 por ciento** de los casos corresponden a neoplasias hematológicas (Tabla 1).

Se estima que **uno de cada mil embarazos** cursará con

algún tipo de tumor, en México se esperan más de **dos mil 400** embarazos en el 2016, por lo cual, en teoría existen dos mil **400 mujeres** con gestaciones complicadas por cáncer.

Tabla 1. Incidencia de Cáncer durante el embarazo

Malignidad	Incidencia*
Cáncer de cérvix	1:2,000 – 1:10,000
Cáncer de mama	1:3,000 – 1:10,000
Cáncer de ovario	1:10,000 – 1:100,000
Leucemia	1:75,000 – 1:100,000
Linfoma	1:1,000 – 1:6,000
Cáncer de colon	1:13,000
Melanoma maligno	1:1,000 – 1:10,000

* Por número de embarazos.

Durante la etapa gestacional, el cuerpo de la mujer sufre ciertos **cambios fisiológicos** que pueden convertir en un reto el diagnóstico de cáncer. Por esta causa, los tumores en esta etapa tardan en reconocerse y tratarse.

De acuerdo con la Numeralia publicada por el Observatorio de Mortalidad Materna en México (2013), de las **861 muertes maternas** sucedidas en ese año, el **28.2 por ciento** fueron indirectas, donde podrían contribuir las pacientes con cáncer gestacional (2).

A pesar de haber disminuido las causas de muerte materna en nuestro país en la última década, aún no se ha logrado llegar a la meta establecida. La **muerte obstétrica indirecta** (en donde se incluyen a los tumores malignos) representa el **25 por ciento** de todas las causas y es también uno de los rubros más importantes en donde es posible impactar directamente. Los tumores hematológicos representan un cuarto de todos los tumores durante el embarazo.

La casuística en nuestro país es pobre, sin embargo, los pocos resultados publicados y sin publicar indican que el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) ha sido considerado un

sitio de referencia para la atención de este tipo de pacientes desde hace muchos años, no obstante, muchas veces las pacientes requieren un abordaje más integral que involucre varias especialidades médicas incluyendo medicina interna, radio-oncología, cirugía oncológica, psiquiatría, entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud (SSA)-Dirección General de Información en Salud (DGIS). Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Informe 2008. México, 2010, p. 129. Consultado en http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIMM_Informe2008.pdf.
2. Freyermuth, G., M. Luna y J. A. Muños. Numeralia 2011, mortalidad materna en México. México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Fundación MacArthur en México, Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), 2013, p. 56.
3. Vandenbrielle C, Dierikx D, Amant F, Delforge M. The treatment of hematologic malignancies in pregnancy. Facts Views Vis Obgyn. 2010; 2(2): 74-87
4. Townsley DM. Hematologic complications of pregnancy. Sem Hematol. 2013; 50 (3): 222-231.
5. Koh MB, Lao ZT, Rhodes E. Managing haematological disorders during pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol. 2013; doi: Org/10-1016/j.bpogyn. 2013.08.002.
6. Mims MP, Prchal JT. Hematology during pregnancy. In: Beutler E, et al Williams Hematology, 7th edition. New York: McGraw-Hill; 2005.
7. Vandenbrielle C, Vassou A, Pentheroudakis G, Van Calsteren K, Amant F. Hematologic malignancies in pregnancies. In Tech 2011. Acute Leukemia-the scientist's perspective and challenge, Prof. Mariastefania Actina (Ed.). ISBN: 978-953-307-553-2.
8. Reynoso EE, Shepard FA, Messner HA, Farquharson HA, Garvey MB, Baker MA. Acute leukemia during pregnancy: the Toronto Leukemia Study Group experience with long-term follow-up of children exposed in utero to chemotherapeutic agents. J Clin Oncol. 1987; 5 (7): 1098-1106.
9. Milojkovic D, Apperley J. How i treat leukemia during pregnancy. Blood 2014; 123:974-984.
10. Ali S, Jones GL, Culligan DJ, et al. Guidelines for the diagnosis and management of acute myeloid leukaemia in pregnancy. British Journal of Haematology 2015; 170: 487 – 495.



FOTO: HRAEI

HEPATITIS AUTOINMUNE, A 65 AÑOS DE SU DESCRIPCIÓN

RELEVANCIA DE LA EVALUACIÓN HISTOPATOLÓGICA

DRA. DAFNE THAMARA AYALA DÁVILA
//ANATOMÍA PATOLÓGICA//

A poco más de **seis décadas** de la descripción y caracterización de la **hepatitis autoinmune (HA)** la etiología de esta entidad clínica patológica es aún **desconocida**. Actualmente se propone que determinados autoantígenos **desencadenan y mantienen** una respuesta inmunitaria que provoca la lesión hepática. Numerosos **factores genéticos y ambientales** interactúan para favorecer la susceptibilidad al desarrollo de esta enfermedad, su cuadro clínico, respuesta al tratamiento y pronóstico.

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DE LA HA

- La HA es una **enfermedad inflamatoria hepática** crónica que se auto-perpetua y que afecta predominantemente a las **mujeres**, de cualquier edad y raza.
- Su **manifestación inicial** puede ser un cuadro de **hepatitis aguda (25%)**, sin embargo la mayoría de los casos se diagnostican en el contexto de sintomatología no **hepato-específica**, como **fatiga y artralgias**. El desarrollo de **cirrosis** hepática y carcinoma hepatocelular pueden presentarse como parte de su curso clínico.
- La investigación reciente en la inmunopatogénesis de la HA se enfoca en los **linfocitos T reguladores** y en el **capital genético** mediante GWAS (genome-wide association study).
- El **tratamiento estándar** de la HA consiste en el empleo de **corticosteroides** en asociación o no con azatioprina para conseguir la normalización de los niveles séricos de transaminasas e inmunoglobulina G. Los medicamentos de segunda línea, utilizados por falta de respuesta al tratamiento habitual, deben ser elegidos con fundamento en la evaluación de riesgo individualizada.

El **diagnóstico de la HA** se sustenta en el conjunto de características **clínicas, bioquímicas, inmunológicas e histológicas**, así como en la exclusión de otras enfermedades hepáticas. Los criterios mayores son:

- **Incremento de niveles séricos** de inmunoglobulinas (incremento selectivo de IgG, este analito se emplea también como marcador de actividad).
- **Autoanticuerpos séricos específicos** (ANA, SMA, anti-LKM1 y anti-LC1).
- **Histopatología típica** o compatible con HA.

Los **cambios histopatológicos (Cuadro 1)** encontrados en los pacientes con HA son inespecíficos y no patognomónicos, por lo que deben ser interpretados en consonancia con las **características descritas previamente (Cuadro 2)**. Por otro lado, en la mayor parte de los casos, estos cambios son útiles para efectuar el **diagnóstico diferencial** con otras dos enfermedades **hepáticas autoinmunes** relevantes: cirrosis biliar primaria (CBP) y colangitis esclerosante primaria.

CUADRO I

CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS DE LA HA

- **HISTOLOGÍA** TÍPICA DE HA.
- **INFLAMACIÓN CRÓNICA** MONONUCLEAR (CON PREDOMINIO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS), PATRÓN DE INTERFACE, EMPERIOPOLESIS Y FORMACIÓN DE ROSETAS HEPATOCELULARES.
- **HALLAZGOS** ADICIONALES
- **LESIÓN CENTROLOBULILAR** (NECROSIS E INFILTRADO LINFOPLASMOCITARIO).
- **DESTRUCCIÓN DE CONDUCTOS** BILIARES INTERLOBULILARES Y COLANGITIS LINFOCÍTICA.
- **INFLAMACIÓN** GRANULOMATOSA.
- **CÉLULAS GIGANTES** MULTINUCLEADAS.

CUADRO II

RELEVANCIA DE LA EVALUACIÓN HISTOPATOLÓGICA EN HA

- **DIAGNÓSTICO DE HA** (CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL INTERNATIONAL AUTOIMMUNE HEPATITIS GROUP^{3,4}).
- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL***:**
 - EXCLUSIÓN DE: ENFERMEDAD HEPÁTICA INDUCIDA POR MEDICAMENTOS, ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA Y HEPATITIS VIRAL.
 - ENFERMEDADES SINCRÓNICAS: HEPATITIS VIRAL, ESTEATOHEPATITIS Y ENFERMEDADES METABÓLICAS PRIMARIAS O SECUNDARIAS.
 - OTRAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS AUTOINMUNES: CBP Y CEP.
 - VARIANTES / SÍNDROMES DE SOBREPOSICIÓN: EA/CBP/CEP.
- **ELECCIÓN DE MANEJO TERAPÉUTICO***.**
- **VALOR PRONÓSTICO Y PREDICTIVO***.**

*** EN CONSONANCIA CLÍNICA, BIOQUÍMICA E INMUNOLÓGICA.

Lecturas recomendadas:

1. Manns MP, Lohse AW, Vergani D. Autoimmune hepatitis--Update 2015. J Hepatol. 2015; 62(1Suppl):S100-11.
2. Tiniakos DG, Brain JG, Bury YA. Role of Histopathology in Autoimmune Hepatitis. Dig Dis. 2015;33 Suppl 2:53-64.
3. F. Alvarez, P.A. Berg, F.B. Bianchi, L. Bianchi, A.K. Burroughs, E.L. Cancado, et al. International Autoimmune Hepatitis Group Report: review of criteria for diagnosis of autoimmune hepatitis. J Hepatol. 1999;31:pp. 929-938.
4. E.M. Hennes, M. Zeniya, A.J. Czaja, A. Pares, G.N. Dalekos, E.L. Krawitt, et al. Simplified criteria for the diagnosis of autoimmune hepatitis. Hepatology. 2008;48: pp. 169-176.

LA HEPATITIS EN MÉXICO
DR. NORADINO GARCÍA FUENTES
//VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA //

La **hepatitis** es una **lesión inflamatoria difusa del hígado** producida por variados agentes etiológicos que clínicamente puede ser **asintomática** o cursar con **grados variables** de insuficiencia hepática. Dentro de las diferentes **causas** se encuentran **agentes infecciosos, trastornos metabólicos y agentes físicos**.

Existen **siete tipos de virus** hepatotrópicos capaces de producir hepatitis, llamados como: **A; B; C; D; E; F y G**, aunque al parecer existen más virus que pueden causar inflamación y necrosis del hígado. Todos tienen la capacidad de causar **infección aguda** pero solo el **B, C y D**, ocasionan formas **crónicas** de la enfermedad.

De acuerdo a informes de la **Secretaría de Salud**, en el mundo cada año la hepatitis causa la **muerte** de aproximadamente **1.5 millones** de personas.

En el caso de la **hepatitis A**, enfermedad que preferentemente afecta a países en desarrollo como el nuestro, la exposición con infección e inmunidad subsiguientes son casi universales durante la infancia; en **México es endémica** se sabe que en la edad adulta, **90% al 100%** de la población ha desarrollado anticuerpos de tipo Inmunoglobulina G (IgG) contra este virus. Se transmite por vía **fecal oral**, los factores de riesgo incluyen: **a)** vivir en la misma casa de un paciente con hepatitis (**24%**) **b)** contacto cercano con niños menores que asisten a guarderías (**18%**) y asilos, entre otros.

Hepatitis B es, entonces un reto ya que se ha calculado que existen **300 millones de portadores** crónicos en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calculado que en el área **Latinoamericana** y del **Caribe** se presentan alrededor de **400,000 infecciones** nuevas por el virus de la hepatitis B (HBV), lo que indica que cada **12 meses** hay de **20,000 a 40 000 nuevos casos** con este tipo de padecimiento. Alrededor del **45% de la población** mundial vive en áreas geográficas con alta endemicidad, mientras que México se encuentra en una zona de baja endemicidad.

En relación a las hepatitis crónicas provocadas por los **virus B, C y D** que afectan a millones de personas, son la causa más común de **cirrosis hepática** y de **cáncer en el hígado**, su forma de transmisión es a través de **contacto con sangre** o **fluidos corporales infectados** que pueden ocurrir a través de **contacto sexual** no protegido, **transfusiones sanguíneas** o **procedimientos invasivos** con equipos contaminados.

El **diagnóstico de hepatitis crónica** debe incluir la etiología, el grado de actividad y la evolución de la lesión. El diagnóstico etiológico se hace mediante marcadores virales y se puede confirmar con la biopsia hepática por medio de inmunofluorescencia o inmunoperoxidasa.

Con el objeto de controlar la transmisión de la hepatitis B, C y D, se tendrán que proponer diversas estrategias necesarias para evitar su transmisión. Así mismo, y al igual que el VHC y VHD, éstos virus se han transmitido y se siguen transmitiendo en quirófanos, en consultorios dentales y en menor proporción, en bancos de sangre (hepatitis ocultas) a través de fluidos biológicos y de material quirúrgico contaminado.

Una propuesta para el control de la transmisión de ambos virus sería la obligatoriedad de realizar en el paciente la determinación de HBsAg, anti-HBc y anti-VHC a todo paciente que acude a donar sangre, antes de un procedimiento quirúrgico y cuando acude al dentista. Por otra parte, debería existir una estricta regulación sanitaria, así como comisiones de inspección sanitaria, con el objeto de regular y certificar los procedimientos y la limpieza de material quirúrgico y material de anestesia en quirófanos, bancos de sangre y consultorios dentales. Asimismo, el estudio molecular, ya sea de genotipos virales o mutaciones resistentes a antivirales, debería ser obligatorio antes y durante cualquier tratamiento antiviral. De igual modo se tendrá que verificar el grado de protección de la vacuna anti-VHB que se ha utilizado hasta la fecha, en virtud de que también fue diseñada con un genotipo diferente al H.



FOTO: HRAEI



FOTO: HPAE

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE NEFRÓPATA

L. E. LETICIA SÁNCHEZ PRADO
// UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS //

La **Organización Panamericana de la Salud**, la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, hacen un imperante llamado a prevenir la **Enfermedad Renal Crónica** (ERC) y mejorar el acceso a su tratamiento.

La **ERC afecta** a cerca del **10% de la población mundial**, mientras que en México hasta el momento se desconoce el número preciso, pues carece de un registro de pacientes con ERC en cualquiera de sus estadios. Esta enfermedad **se puede prevenir pero no tiene cura**, suele ser *progresiva, silenciosa* y *no presentar síntomas* sino hasta etapas avanzadas; cuando las soluciones ya alcanzan el límite y solo tratamientos como la **diálisis, hemodiálisis y el trasplante renal**, son las únicas alternativas para sobrevivir, siendo éstos altamente invasivos y costosos.

Los **cuidados de enfermería** para el paciente nefropata, cuentan con un abordaje multifactorial a fin de contribuir al cuidado integral con una visión holística de alto valor humano; una buena valoración es el primer paso y el más importante para identificar las necesidades del paciente debido a su condición actual.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS

- Procurar una dieta hipo sódica.
- Toma de signos vitales para identificar alteraciones del ritmo cardíaco y presencia de arritmias por alteración del potasio.
- Vigilar datos de edema.
- Vigilar datos de tetania o presencia de convulsiones.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIONES CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIAS

- Control de la presión arterial para detectar hipertensión y medición del pulso.
- Vigilar síntomas de accidente vascular cerebral (cefalea intensa).
- Vigilar signos de insuficiencia cardíaca congestiva y disnea.
- Orientar al paciente sobre la importancia de restringir líquidos y así evitar complicaciones.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIONES GASTROINTESTINALES Y DE ELIMINACIÓN



#SABÍASQUE

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AFECTA A CERCA DEL 10% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL.

- Observar la aparición de anorexia y vigilar el estado nutricional.
- Asistir en la ingesta de dieta prescrita, proporcionada de manera fraccionada y dar alimentos al gusto y posibilidad del paciente.
- Control estricto de líquidos (Ingesta y Excreta).
- Vigilar presencia de náuseas y vomito (características).
- Vigilar la aparición de diarrea y sangre en heces.
- Procurar una higiene bucal eficiente.
- Observar signos de oliguria y/o bajo gasto cardíaco.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIÓN HEMATOLÓGICA

- Observar y reportar signos y síntomas de anemia y/o hemorragia.
- Procurar la atención y aplicación de hierro y eritropoyetina (según indicación médica).
- En caso necesario transfundir al paciente los hemoderivados requeridos y ofrecer los cuidados relacionados con la transfusión.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

- Observar y reportar estado de conciencia del usuario (confusión, somnolencia, coma) mantener cama con barandales en alto para evitar caídas.
- Vigilar presencia de convulsiones.

INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO DE ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS

- Observar y reportar la aparición de manchas urémicas en la piel.
- Insistir en la higiene diaria corporal y eficiente, para reducir la escarcha urémica en la piel.
- Procurar lubricar la piel para reducir el prurito y evitar laceraciones.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS AL PACIENTE CON HEPATITIS

L. E. CLAUDIA MARISOL MILLÁN CASTILLO

// EPIDEMIOLOGÍA //

Fotografía: HRAEI

La hepatitis viral es una **inflamación del hígado** causada por alguno de los **5 virus** identificados actualmente: **A, B, C, D, E**; estos se **diferencian** por sus **características** epidemiológicas, mecanismos de transmisión, aspectos inmunológicos, clínicos y hepatológicos.

Se considera un problema de salud pública mundial que todos los años afecta a millones de personas causando discapacidad y muerte; **se calcula que al año se producen** alrededor de **1.400.000 nuevos casos** de hepatitis A, **20 millones** por hepatitis B, alrededor de **2,000 millones** están infectados por hepatitis B y aproximadamente **150,000,000** personas padecen infección crónica por hepatitis C. **África** es la región con más alta carga para hepatitis viral, mientras que en **México** la epidemiología es variable según el tipo de virus.

TIPOS DE HEPATITIS

Virus de la hepatitis A: Ha **descendido** en los últimos **10 años** de **21, 231 casos** en el año 2000 a **18, 082 casos** en año 2009, siendo el grupo de edad más afectado el de **5 a 9 años** con una incidencia de **69** por cada **100,000** habitantes.

Virus de la hepatitis B: Constante en los últimos **10 años**, en el año **2005** se reportó el menor número de casos (**626**), mientras que en 2008 fue el año con **más casos reportados** con **1,107**; en hombres se reporta el **67.7%** de los casos y **32.3%** en mujeres.

Virus de la hepatitis C: Tiene una **tendencia ascendente** de 2000 a 2008 con una tasa promedio anual de **crecimiento de 10%** lo que

equivale de **100 a 200 casos** adicionales por año, se estima que hay de **400,000 a 1400,000** personas infectadas. El **54%** en hombres y el grupo de edad más afectado es de **50 a 59** años.

Virus de la hepatitis D y E: La tendencia durante los últimos **10 años es descendente** con una incidencia de **2.3 por 100,000** habitantes y el grupo de edad más afectado fue el de **1 a 9 años**.

Los **cuidados de enfermería** deben encaminarse en gran medida a la **prevención y control**, de acuerdo a cada tipo; dado que la hepatitis viral en cualquiera de sus formas puede ser prevenible.

TIPO DE VIRUS	MECANISMO DE TRANSMISIÓN	FACTORES DE RIESGO	CUIDADOS Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
A y E	Fecal - Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingesta de alimentos o líquidos contaminados. 2. Viajes a países endémicos. 3. No lavarse las manos después de ir al baño. 4. Uso de aguas residuales. 	<p>En casa es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño. • Intensificar el lavado de utensilios y vajilla de la persona con hepatitis A (agregar cloro al momento del lavado) • Lavar meticulosamente frutas y verduras en especial cuando se comen crudas. • Agregar 2 gotas de cloro por cada litro de agua, dejar reposar 30 minutos antes de ingerirla. <p>En el ambiente hospitalario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud debe practicar la técnica de higiene de manos antes y después de la atención al paciente. • Utilizar equipo de protección personal para el manejo de excretas: Bata, cubrebocas, guantes y googles si es necesario. • De preferencia mantener al paciente en habitación individual y limitar el número de visitas.
B y D	Sanguínea Sexual Exclusivamente en personas infectadas con virus de Hepatitis B)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aguja compartida por consumo de drogas. 2. Contacto sexual sin protección. 3. Acupuntura o piercing con material contaminado. 4. Accidente por punzocortantes en el personal de salud. 	<p>A la población en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la vacuna de hepatitis B (3 dosis), con registro del esquema completo en la cartilla de vacunación. • Es recomendable limitar el número de parejas sexuales y que estas prácticas sean de bajo riesgo. • Fomentar el uso de preservativos, así como su adecuado manejo y conservación. • Si tiene alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, realizarse periódicamente exámenes diagnósticos. • Asegurar la esterilidad del material empleado en caso de acupuntura, tatuajes o piercing. <p>En personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar equipo de protección personal en procedimientos que impliquen contacto con sangre (guantes y googles) • Evitar reencapuchar agujas • Desechar en contenedor rígido y de forma inmediata punzocortantes, empleados en los procedimientos.
C	Sanguínea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemodiálisis, transfusiones contaminadas. 2. Exposición parenteral (drogas inyectables, agujas de acupuntura piercing, tatuajes). 3. Accidente por punzocortantes en personal de salud. 	<p>En la población en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar situaciones de riesgo que impliquen contacto sanguíneo como el uso de drogas intravenosas. • No compartir artículos de uso personal con posibilidad de contacto sangre – sangre (navajas de afeitar, cortaúñas, utensilios de manicura, etc.). • En caso de tatuajes, piercing o acupuntura garantizar el uso de material estéril y desechable. <p>En personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes como equipo de protección personal en la venopunción de pacientes. • Desechar de forma inmediata los punzocortantes empleados en la atención del paciente, para así minimizar el riesgo de accidentes. • Cubrir heridas abiertas, en donde exista riesgo de contacto con fluidos o sangre.

Es **responsabilidad** de toda la **población seguir** todas las medidas de prevención y es una función inherente de enfermería intervenir en **todos los niveles** de atención, teniendo siempre en mente la esencia de la profesión: *el cuidado*.

LA INVESTIGACIÓN Y LA ENFERMERÍA

MTRA. SONIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
//UNIDAD DE INVESTIGACIÓN//



Slate. Recuperado de: http://www.slate.com/articles/health_and_science/science/2016/04/science_magazine_can_t_defend_its_flawed_business_model.html,
Fecha de Consulta: 26 de junio de 2016.

La investigación desde sus orígenes se crea para mantener una sólida base científica en la práctica de enfermería que promueva mejores resultados en los cuidados del paciente. La **investigación clínica** hoy por hoy, es considerada el **idioma universal** de la práctica que orienta al profesional de enfermería al razonamiento ordenando sus intervenciones, con aportación crítica y rigor científico. Bunge (1974) menciona que es necesario destacar que enfermería se basa en el conocimiento de las ciencias factuales, divididas en **naturales**, como la **física y química** y en las **ciencias sociales**, como la **antropología y psicología**; las cuales estudian hechos, experiencias y percepciones; a diferencia de las ciencias formales como las matemáticas y la lógica, que estudian ideas.

Como en todas las ciencias, enfermería en sus inicios se interesó en la investigación con métodos cuantitativos, abordando temas como organización de servicios e investigaciones clínicas; posteriormente se fueron desarrollando métodos cualitativos empleados en las áreas de la salud y de esta manera se crean nuevas opciones de estudio.

Una revisión en **1989** de tres principales revistas de investigación en enfermería, mostró que el **95 por ciento** de los estudios realizados eran **cuantitativos**, siendo el **75 por ciento** de estos, diseños **experimentales o cuasi experimental**. La investigación cualitativa inicia a los finales de los años 50 en Estados Unidos de América por sociólogos interesados en el área de la salud y la enfermería, se instituyó por el paradigma constructivista como la fenomenología, la etnografía y la teoría del conocimiento científico, desarrollado en el positivismo, tratando el estudio sistemático de la experiencia cotidiana, enfatizando el estudio de los procesos y los significados, interesándose por el fenómeno y experiencia humana. Los hallazgos cualitativos son constructos objetivos que se dan en la interacción y por tal motivo no hay precisión y verificación. Además, este método facilita una mayor y mejor comprensión del mundo que, a su vez, tiene un efecto

práctico: permite el acceso de una acción que es moral y eficaz, pues se basará en un conocimiento de la verdadera naturaleza de la realidad múltiple e interpretada por personas.

En la **década** de los **90** nace la **Enfermería Basada en Evidencia**, donde se complementan la investigación cualitativa y cuantitativa siendo utilizadas en diferentes etapas de la práctica. Es así como la enfermera investigadora encuentra su fundamento para **evaluar y crear** a través de sus **propios estudios**; mientras que la enfermera clínica utiliza los hallazgos de la evidencia y evalúa su aplicación.

Actualmente, **Martha Raile Alligood** menciona que el estado y la ciencia de la teoría están en un continuo crecimiento, clasificando tres fases: **1. Trabajos teorías**, las cuales se utilizan en comunidades de expertos que forman grupos de apoyo para desarrollar la ciencia enfermera con un paradigma específico en el mundo de la ciencia normal (formada por Kuhn en 1970). **2. La teoría se desarrolla** junto con la filosofía ampliada de la ciencia en enfermería y el desarrollo del planteamiento de investigación cualitativa, que trata cuestiones enfermeras no resueltas; el avance más apasionante de los últimos años es la teoría intermedia y su importancia para la práctica enfermera., ya sea que se halla desarrollado de forma cuantitativa o cualitativa, está en un nivel de abstracción que facilita la práctica. **3. Las comunidades globales** de expertas enfermeras comparten los trabajos teóricos de enfermería y contribuyen al desarrollo de conocimiento enfermero. Por medio del internet, enfermeras de todo el mundo intercambian ideas y conocimientos utilizando trabajos teóricos y nuevas teorías.

Es vital que el **conocimiento enfermero** se enseñe, aprenda, se utilice y se aplique en la práctica profesional y que la investigación enfermera continúe desarrollando conocimientos para la profesión, porque sigue siendo cierto que: **“La teoría sin la práctica esta vacía y la práctica sin teoría es ciega “** (Cross, 1981).



ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN LA ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



📅 06 AL 08 DE JULIO DE 2016.

📍 AUDITORIO HRAEI.

🕒 HORARIO: 08:00 - 15:00 HRS.

💰 COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100.00 M. N.

* Presentar copia de credencial vigente.

PÚBLICO EN GENERAL: \$ 250.00 M. N.

📄 SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.

INFORMES E INSCRIPCIONES:
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
MTRA. ÁNGELA CARIÑO LÓPEZ
9:00 A 17:00 HRS.

📞 TEL. 5972 9800 Ext. 1215/1080

✉️ chapisjolie@yahoo.com.mx

✉️ acarino@hraei.gob.mx



PARTICIPACIONES ESPECIALES

Fotografía: *What Does Your Handwriting Say About You?*. Fotografía recuperada de <http://blog.postofficeshop.co.uk/handwriting-you/> Fecha de consulta: 30/01/2016



El **HRAEI** ES RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL CON PRESEA:

"JUNTOS TODOS REGALANDO VIDA"

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"



La **Coordinación de Donación** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca fue reconocida con la presea **"Juntos Todos Regalando Vida"** por parte del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco (CETOT), instancia que destacó la así su labor a nivel nacional durante el 2015.

Durante el **14° Congreso Nacional de Procuración de Órganos y Tejidos**, efectuado en Puerto Vallarta del 27 al 28 de mayo, el jurado galardonó como Coordinador Hospitalario de Donación al Licenciado en Trabajo Social, **José Daniel López Castro** por su ejemplar labor en la materia.

El **HRAEI realizó en 2015**, 73 procuraciones de órganos y trasplantes, 12 de riñón, 4 de hígado, 1 de corazón, 1 de piel, 28 de córnea, 1 válvulas cardíacas y 26 de tejido muscular

esquelético.

En el evento, el CETOT también otorgó la distinción al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México y al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos de Uruguay.

La presea **"Juntos Todos Regalando Vida"** es otorgada anualmente por dicha instancia desde el 2003 con el propósito de **reconocer a los Coordinadores Hospitalarios de Donación de la República Mexicana y otros profesionales que participan el proceso de donación**, procuración, trasplante de órganos y tejidos con fines terapéuticos, así como a las instituciones que mediante sus gestiones directivas y procesos implantados.



Fotografía: HRAEI

HRAEI

RECIBE RECONOCIMIENTO POR SU LABOR EN LA **LUCHA CONTRA EL CÁNCER.**



FOTOGRAFÍA: Marisol Martínez/HRAEI.

POR: **MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA**
//COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL//

El pasado 23 de junio de 2016, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) recibió dentro del marco de la Cruzada Contra el Cáncer de Mama emprendida por Avon México el **reconocimiento** que destaca a la institución de salud por su labor con enfoque en la **sensibilidad, detección, investigación y atención** a pacientes que presentan este padecimiento.

El Director General del HRAEI, **Dr. Heberto Arboleya Casanova**, indicó que esta distinción es el *inicio de grandes acciones que actualmente emprende el hospital*, tales como el arranque de la **Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato oncológicas en el Embarazo**

(CREHER), habilitada para atender las necesidades que requieren las mujeres mexicanas en la materia.

El evento fue presidido por el Vicepresidente de Grupo y Gerente de Avon, *Axel Gegenschatz*, la Jefa del Departamento de Vinculación Institucional del INCAN, *Dra. Laura Suchil* y la Directora de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, *Mayra Galindo*.

De este modo, las acciones implementadas por las instituciones, asociaciones y fundaciones destacadas **beneficiarán un estimado de 350 mil mujeres República Mexicana** en la lucha contra el cáncer este año.

ROSTROS

RECONOCIMIENTO AL HRAEI POR SU LABOR EN SU **LUCHA CONTRA EL CÁNCER.**



Dra. Laura Suchil Bernal, jefa del Departamento de Vinculación Institucional del INCAN. FOTOGRAFÍA: Marisol Martínez/HRAEI.



Dra. Mayra Galindo Leal, Presidenta de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A. C. FOTOGRAFÍA: Marisol Martínez/HRAEI.



HRAEI- AVON, De Izquierda a Derecha: **Dr. Álvaro Cabrera García**, Médico Especialista del HRAEI; **Dr. Heberto Arboleya Casanova**, Director General del HRAEI; **Axel Gegenschatz** Vicepresidente de Grupo y Gerente de Avon; **Dr. Tito Ramírez Lozada**, Médico Especialista del HRAEI. **Fotografía:** Marisol Martínez/HRAEI.

RESEÑA DE LA VISITA DE LOS LUCHADORES "AVERNO" Y "CARÍSTICO" AL HRAEI

DR. FRANCISCO JAVIER MENA BARRANCO

// RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN DEL HRAEI //

"Gracias a la máscara, que es la magia de la lucha libre podemos venir y estar con un niñ@ y darle los ánimos que necesita..."

Carístico

Fotografía: Sergio Maldonado Salas



"Contribuir a que un niño mejore es algo que no tiene precio. Estar aquí es un aliciente, mejor que una pastilla o suero..."

Averno

Fotografía: Sergio Maldonado Salas



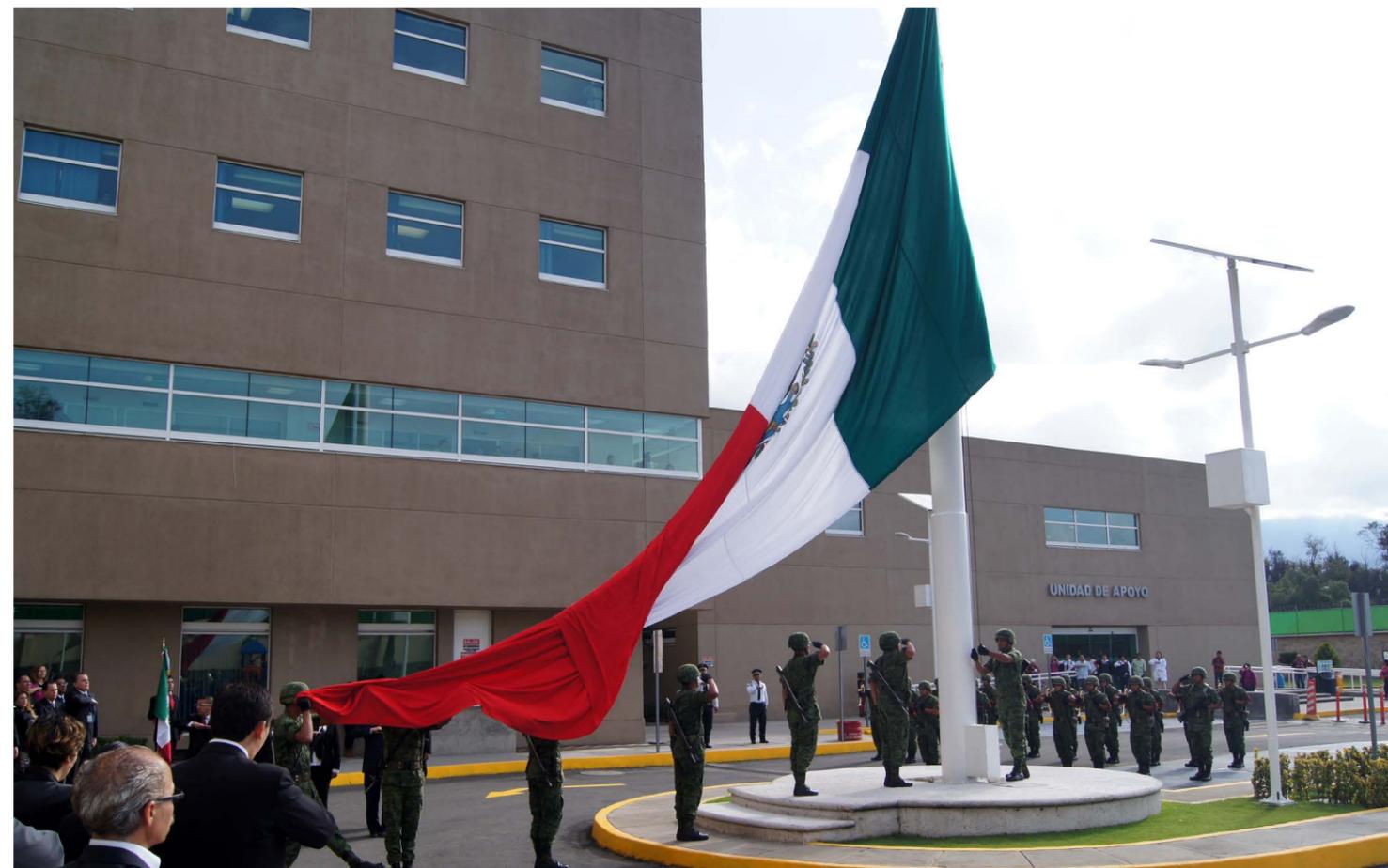
El día **29 de junio** el hospital recibió la visita de los luchadores profesionales "**Averno**" y "**Carístico**", dos de los luchadores más populares del momento a nivel nacional y con una trayectoria de más de **10 años en el plano estelar**, tanto en México como en varias partes del mundo. Aunque en estos momentos se encuentran trabajando en diferentes empresas, gustosos aceptaron asistir al hospital al saber que visitarían a los **niños internados** en el **servicio de pediatría**, para con ello tratar de mitigar un poco la pena y el sufrimiento de saberse enfermos en esta etapa de su vida.

El recorrido al servicio de pediatría fue sencillo, pudiendo conocer casos de **niños con distintos padecimientos**, algunos más delicados que otros, pero en todos ellos se observó la **cara de sorpresa y gusto** de ver a sus ídolos de este deporte tan popular en **nuestro país** y en esta región geográfica en particular. Los luchadores

gustosos posaron junto a los niños y sus familiares, pero también vale la pena mencionar que no fueron los únicos emocionados con la visita, ya que personal **médico, de enfermería y público** en general que los conocen de tiempo atrás, tuvieron la oportunidad de platicar con ellos y tomarse la famosa foto del recuerdo. Al final del recorrido, nuestro director general, el **Dr. Heberto Arboleya**, agradeció a los luchadores y les hizo entrega de un reconocimiento por su **labor altruista** y en **pro** de la **niñez mexicana**.



IZAMIENTO DE BANDERA Y ABANDERAMIENTO DE ESCOLTA REPRESENTATIVA DEL HRAEI



[HONESTIDAD - EQUIDAD - HUMILDAD - JUSTICIA - RESPONSABILIDAD - COMPROMISO]

El pasado **16 de junio del 2016** se llevó a cabo el **acto protocolario** oficial de **izamiento de bandera** por **primera vez** en las instalaciones del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**; directivos, especialistas de salud, invitados especiales, usuarios y visitantes se dieron cita para llevar a cabo los honores al lábaro patrio.

Se contó con la participación de autoridades de la **Secretaría de Gobernación**, *Lic. Israel*

Peralta González; así como del Primer Cuerpo del Ejército y del Cuarto Regimiento de Artillería de la **Secretaría de la Defensa Nacional**.

De igual forma se realizó la **toma de protesta** y **abanderamiento** de la escolta representativa de la **institución** conformada por personal del HRAEI.

"Excelencia Médica al Servicio de México"



JUSTICIA



El **SERVIDOR PÚBLICO** debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a las funciones que desempeña. Respetar el Estado de derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones.



¿QUÉ DEBO HACER CON LOS MEDICAMENTOS CADUCOS?

#UnDato

Recuerda depositar los medicamentos caducos en **contenedores**, dispuestos para tal fin en **sitios públicos** de gran **afluencia** y fácil **acceso**, como hospitales y farmacias.

No OLVIDES:

1

IDENTIFICAR

TODOS LOS MEDICAMENTOS DE TU CASA QUE TENGAN LA **FECHA DE CADUCIDAD** VENCIDA.



2

SEPARA

TODOS LOS MEDICAMENTOS CADUCOS EN SU **ENVASE ORIGINAL**



3

DEPOSITAR

LOS **MEDICAMENTOS CADUCOS** EN LOS **CONTENEDORES** PARA TAL FIN UBICADOS EN **FARMACIAS Y HOSPITALES**.



#SABÍASQUE

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, cuenta con **ClinicalKey**, el cual es un motor inteligente de búsqueda que permite a los especialistas **acceder a información** clínica que necesitan para realizar **consultas** e **investigaciones** en el tema de su interés.

ClinicalKey®

Conócelo:

https://www.clinicalkey.com/info/es/centro_de_recursos/

@ Contacto:

Lic. Elia Martínez Vidal

Responsable de Bibliohemeroteca del HRAEI

Ext. 1258

“EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO”



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

25 DE JULIO
DÍA NARANJA

UNETE PARA PONER FIN A LA
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
¡CONTAMOS CONTIGO!

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CULTURA
INSTITUCIONAL
PARA LA IGUALDAD

El Gobierno del Estado de México, a través del Grupo AD HOC de Investigación en Salud y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche,

CONVOCA

A investigadores, estudiantes y personal de las instituciones de los sectores salud y educativo, a participar en el:

XIX Foro Interinstitucional de Investigación en Salud

Lactancia Materna: Una clave para el Desarrollo Sostenible

Áreas participantes: Investigación básica, Clínica, Epidemiológica, Servicios de Salud y Casos Clínicos.

Bases

Presentar un resumen estructurado de 250 palabras como máximo, que deberá incluir:

- Título del trabajo, nombre del autor, institución, correo electrónico, área de estudio, introducción, objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones.
- Los casos clínicos deberán tener un máximo de 300 palabras, debiendo incluir título, nombre del autor, institución, correo electrónico, introducción, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y conclusiones.
- Los carteles tendrán una dimensión de 90 cm x 110 cm (en formato vertical) y deberán incluir cuadros, gráficas y fotografías.
- Sólo participarán trabajos concluidos, el jurado considerará criterios como: originalidad, calidad, metodología, validez interna y presentación de trabajos inéditos.
- El dictamen del Comité será inapelable.
- Para obtener la constancia de participante deberá contar con al menos 80% de asistencia en las actividades del Foro, (requisito indispensable).
- Recepción de trabajos: hasta las 24:00 horas del 31 de julio de 2016, sin excepción, en la página: <http://ddssem.edomex.gob.mx/foro>

Nota: No podrán participar en el certamen los investigadores que funjan como evaluadores del foro.

*Únicamente recibirán constancias de participación o asistencia los profesionales que se inscriban, permanezcan y realicen su pago correspondiente del evento.

Sede

25 y 26 de agosto de 2016, de 8:00 a 14:30 horas.
Sede: Auditorio del Hospital Regional Toluca del ISSEMyM.
Av. Nicolás San Juan N°15, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc, Santa Cruz Azcapotzaltongo, Estado de México.

Programa académico

Intercambio de experiencias exitosas en investigación, simposios, conferencias magistrales, presentaciones en cartel de trabajos de investigación.

Premiación

Se premiarán los tres trabajos más destacados de cada área con una constancia que acredite el lugar, el título del trabajo y un premio en especie o efectivo.

Adicionalmente se premiará a los 3 mejores trabajos sobre Lactancia Materna de cualquier área participante.

Los investigadores evaluadores tendrán un perfil profesional mínimo de maestría y efectuarán al menos dos evaluaciones: la primera del resumen que será promediada con la presentación el día del evento para definir el lugar ocupado.

Instituciones invitadas

- UNICEF México.
- Liga de leche en México.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Instituto Nacional de Perinatología.
- Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
- Secretaría del Trabajo del Estado de México.
- Centro Universitario de Ixtlahuaca (CUJ).
- Universidad Tecnológica de México (UNITEC).

Costo de la inscripción:

Investigadores y médicos: \$400.00
Residentes: \$300.00
Enfermeras: \$200.00
Estudiantes y pasantes: \$100.00

El costo de inscripción incluye todas las actividades que se llevarán a cabo en el foro. (coffee break, presentación de carteles, constancias, entrada a conferencias y simposios).

Pago de Inscripciones: Departamento de Investigación del Instituto de Salud del Estado de México y en el día y lugar del evento donde se llevará a cabo.

Para los investigadores, favor de presentar su recibo para recoger o imprimir por medio de la plataforma de inscripciones, sus constancias y en su caso, el reconocimiento a un lugar destacado si es acreedor del mismo; respecto a los asistentes el procedimiento será similar (impresión directa).

Informes:

ISEM: (01 722) 214 86 80 y 215 52 44.
ISSEMYM: (01 722) 215 11 27 y 226 04 90, ext.: 1561
IMSS Oriente: (01 55) 53 59 63 54, exts.: 1206.
IMSS Poniente: (01 722) 279 89 78.
ISSSTE: (01 722) 212 30 14 y 219 64 02.
IMIEM: (01 722) 280 92 12 y 280 92 13.
DIFEM: (01 722) 212 59 84 y 212 80 75.
COMECYT: (01 722) 319 00 10 al 15 ext.: 115 y 117.
CICMED: (01 722) 212 80 27 y 219 41 22.
U. Anáhuac: (01 55) 56 27 02 10, ext.: 8524.
Fac. de Medicina de la UAEMéx: (01 722) 217 45 64 y 270 28 99, ext.: 107.
Secretaría de Educación: (01 722) 215 64 99.

Mexiquenses
más sanos

CE: 217/A/022/16



Maxx-Studio/Shutterstock.com

¿SABÍAS QUE?

LA **FIRMA ELECTRÓNICA** CUENTA CON UN ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD, BASADO EN EL RECONOCIMIENTO DE PERSONAS A TRAVÉS DEL REGISTRO DE DATOS BIOMÉTRICOS COMO: **FOTOGRAFÍA, HUELLAS DACTILARES E IMAGEN DE IRIS.**



El boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** bajo la coordinación del **Área de Comunicación Institucional**.

Comunicación Institucional

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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.