



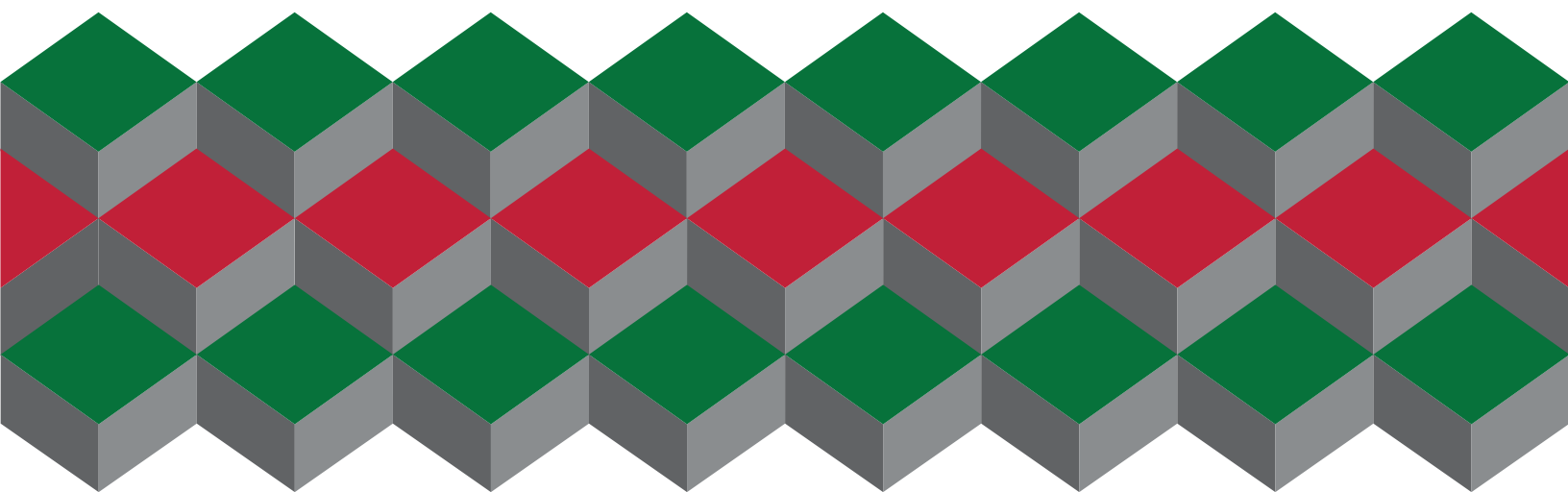
HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HRAEV INFORMA

Mayo 2016



ÍNDICE

¿Qué es el lupus?.....	2
Discriminación por Homofobia en la Secretaria de Salud	4
La Esclerosis Múltiple.....	5
Hipertensión Arterial.....	8
Enfermedad Vascular Cerebral.....	10
La Esclerosis Lateral Amiotrófica.....	12
Cáncer de Próstata.....	15
¿Qué es el Albinismo?.....	17
Programa Anual de Educación Continua.....	19
Calendario Mayo - Junio.....	20

¿QUÉ ES EL LUPUS?

El sistema inmunitario está diseñado para combatir las sustancias ajenas o extrañas al cuerpo. En las personas con lupus, el sistema inmunitario se afecta y ataca a las células y tejidos sanos. Esto puede causar daño a varias partes del cuerpo como:

- Las articulaciones
- La piel
- Los riñones
- El corazón
- Los pulmones
- Los vasos sanguíneos
- El cerebro

Existen varios tipos de lupus, el más común es el lupus eritematoso sistémico, que afecta a muchas partes del cuerpo. Otros tipos de lupus son:

- Lupus eritematoso discoide, causa un sarpullido en la piel que es difícil de curar
- Lupus eritematoso cutáneo subagudo, causa llagas en las partes del cuerpo que están expuestas al sol
- Lupus secundario, causado por el uso de algunos medicamentos
- Lupus neonata, un tipo raro de lupus que afecta a los bebés recién nacidos.

¿Qué causa el lupus?

Se desconoce la causa del lupus. Las investigaciones demuestran que los genes juegan un papel importante, pero los genes solos no determinan quién padece de lupus. Probablemente existen varios factores que contribuyen a la causa de esta enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas del lupus?

Los síntomas del lupus varían, pero algunos de los síntomas más comunes son:

- Dolor o inflamación de las articulaciones
- Dolor de los músculos
- Fiebre inexplicable
- Sarpullido enrojecido, más a menudo en la cara
- Dolor de pecho al respirar profundamente
- Pérdida del cabello
- Dedos de las manos o de los pies pálidos o morados
- Sensibilidad al sol
- Hinchazón en las piernas o alrededor de los ojos

- Úlceras en la boca
- Hinchazón de las glándulas
- Cansancio

Los síntomas menos comunes incluyen:

- Anemia (una disminución en los glóbulos rojos)
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Sentimientos de tristeza
- Confusión
- Convulsiones

Los síntomas pueden aparecer y desaparecer. Cuando los síntomas aparecen se llaman brotes. Los brotes varían de moderados a fuertes. En cualquier momento pueden aparecer nuevos síntomas.

¿Cómo se diagnostica el lupus?

No existe una prueba específica para diagnosticar el lupus. Obtener un diagnóstico puede ser difícil y puede tardar meses o años. Para obtener un diagnóstico, su médico deberá considerar, entre otras cosas:

- Su historial clínico
- Un examen completo
- Pruebas de sangre
- Biopsia de la piel (mirando muestras de la piel en un microscopio)
- Biopsia de los riñones (mirando el tejido del riñón en un microscopio).

¿Cuál es el tratamiento para el lupus?

Los diferentes síntomas del lupus deberán ser tratados por varios tipos de especialistas. Su equipo de profesionales de la salud puede incluir:

- Médico de cabecera
- Reumatólogos, médicos que tratan la artritis y otras enfermedades que causan inflamación en las articulaciones
- Inmunólogos clínicos, médicos que tratan los trastornos del sistema inmunitario
- Nefrólogos, médicos que tratan las enfermedades de los riñones
- Hematólogos, médicos que tratan los trastornos de la sangre
- Dermatólogos, médicos que tratan las enfermedades de la piel

•Neurólogos, médicos que tratan los problemas del sistema nervioso

•Cardiólogos, médicos que tratan los problemas del corazón y de los vasos sanguíneos

•Endocrinólogos, médicos que tratan los problemas relacionados con las glándulas y las hormonas

•Enfermeras o enfermeros

•Psicólogos

•Trabajadores sociales

Su médico elaborará un plan de tratamiento para atender sus necesidades. Usted y su médico deberán comprobar con regularidad la eficacia del plan de tratamiento. Informe a su médico inmediatamente en caso de que aparezcan nuevos síntomas y él le indicará si es necesario modificar el tratamiento.

La finalidad del plan de tratamiento es:

•Prevenir los brotes

•Tratar los brotes cuando ocurren

•Reducir el daño a los órganos y otros problemas

Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:

•Reducir la hinchazón y el dolor

•Prevenir o reducir los brotes

•Ayudar al sistema inmunitario

•Prevenir o reducir el daño a las articulaciones

•Balancear las hormonas

Algunas veces se requieren, además de los medicamentos para el lupus, otros medicamentos para tratar los problemas relacionados con el lupus, tal como el colesterol alto, la presión arterial alta o infecciones. Los tratamientos alternativos son aquellos que no son parte de la norma de tratamiento. No se ha demostrado que este tipo de tratamiento sea eficaz para las personas con lupus. Consulte con su médico acerca de los tratamientos alternativos.

¿Qué puedo hacer?

Es muy importante que usted asuma un papel activo en su tratamiento. La clave para poder vivir con lupus es estar informado acerca de la enfermedad y su impacto. El reconocer las señales de alerta antes de que ocurra un brote, le podrá ayudar a prevenir el brote o hacer que los síntomas sean menos fuertes. Muchas personas con lupus tienen ciertos síntomas justo antes de un brote, tales como:

•Sentirse más cansado

•Dolor

•Sarpullido

•Fiebre

•Dolor de estómago

•Dolor de cabeza

•Mareo

Visite a su médico a menudo, aun cuando los síntomas no sean fuertes. Estas visitas le ayudarán a usted y a su médico a:

•Estar alerta a los cambios en los síntomas

•Predecir y prevenir los brotes

•Cambiar el plan de tratamiento cuando sea necesario

•Detectar los efectos secundarios del tratamiento.

También es importante encontrar maneras de lidiar con el estrés provocado por el lupus. El ejercicio y otras formas de relajamiento pueden hacer más fácil el lidiar con la enfermedad. Un buen sistema de apoyo social también puede ayudarle. Este apoyo puede provenir de sus familiares, amigos, grupos comunitarios o de los médicos. Muchas personas con lupus encuentran de gran utilidad estos grupos de apoyo. Además de brindarle apoyo, el participar en estos grupos puede ayudarle a tener más confianza en sí mismo y a mantener una actitud positiva.

Es muy importante aprender más acerca del lupus. Está demostrado que los pacientes que están informados y participan activamente en su tratamiento:

•Tienen menos dolor

•Necesitan menos visitas al médico

•Tienen más confianza en sí mismos

•Permanecen más activos.

•El embarazo y los anticonceptivos para las mujeres con lupus

Las mujeres con lupus pueden tener y tienen bebés sanos. Es importante involucrar al equipo de atención médica durante su embarazo. Hay unas cuantas cosas que debe considerar si usted está embarazada o está pensando quedar embarazada:

•Entre las mujeres con lupus el embarazo se considera de alto riesgo; sin embargo la mayoría de estas mujeres tienen embarazos sin complicaciones.

•Las mujeres embarazadas con lupus deben visitar al médico a menudo.

•Un brote de lupus puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo.

•Es importante la planificación antes del embarazo y la asesoría durante el embarazo.

Las mujeres con lupus que no desean quedar embarazadas o que toman medicamentos que pueden ser perjudiciales para el bebé tal vez deseen un método confiable para el control de la natalidad. Estudios recientes han demostrado que los anticonceptivos orales (pastillas) son inocuos para las mujeres con lupus.

Fuente: Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel
http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/informacion_de_salud/Lupus/default.asp

DISCRIMINACIÓN POR HOMOFOBIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Con respecto a la Homofobia, es escasa la información que se tiene sobre lo que sucede en los espacios laborales de la Administración Pública Federal (APF), en Acciones que promueven la Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud (APCIIS) contamos con dos documentos básicos de información sobre el tema:

1. Cuestionario de Cultura Institucional 2014
2. Diagnóstico situacional de la APCIIS 2015

Tomando en cuenta que los cuestionarios se hicieron pensando en la igualdad entre mujeres y hombres, en cada uno de estos solo hay una pregunta sobre la discriminación por homofobia, ante ello los comentarios se acotan a la información con la que disponemos.

El cuestionario de Cultura Institucional en su pregunta 3.31 se lee:

“¿Considera usted que en su institución se discrimina a las personas por tener una preferencia sexual diferente a la heterosexual?”

Se encontró que más mujeres que hombres reportan haber percibido discriminación por preferencia sexual (mujeres 8.4% - hombres 6.1%).

En este mismo cuestionario la pregunta 3.50 explora si:

“¿Se han burlado de su aspecto físico, sus gestos, su voz o su estilo de vida?”

También hay diferencias entre mujeres y hombres, 16% de mujeres expresaron que han vivido esta situación (11.9% de hombres).

Con relación al Diagnóstico Situacional de las APCIIS 2015, se reportan pocas situaciones de discriminación por algún motivo, específicamente en lo que se refiere a discriminación por “orientación sexual”, solo en un centro de trabajo (de unidad administrativa) se reporta esta situación.

Con esta información, se puede concluir que en la Secretaría de Salud son escasas las situaciones de discriminación por tener una preferencia sexual diferente a la heterosexual, ya que menos de 10 de cada 100 personas perciben esta situación.

Otra situación que se detectó es la naturalización de la discriminación, ya que en espacios de capacitación se identifican discursos que dan cuenta de ello, es ejemplificador lo que refiere una Enlace de Género con respecto a su respuesta en el Diagnóstico Situacional, con referencia a la pregunta si se discrimina por diferentes causas:

“...no pusimos que si se discrimina... debí decir que si se hace... hay chistes sexistas...” Mujer, Enlace de Género – Noviembre 2015

Este comentario evidencia la manera en que se naturaliza la discriminación, el sexismo e incluso la homofobia, después de que la persona tuvo conocimiento y se sensibilizó en estos temas, puede percatarse de que en la unidad en la que labora se vive discriminación por medio de chistes sexistas. Si ella no hubiere transitado este proceso de capacitación y sensibilización, continuaría omitiendo estas situaciones por considerarlas normales o naturales.

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad del sistema nervioso que afecta al cerebro y la médula espinal. Lesiona la vaina de mielina, el material que rodea y protege las células nerviosas. La lesión hace más lentos o bloquea los mensajes entre el cerebro y el cuerpo, conduciendo a los síntomas de la EM. Los mismos pueden incluir:

- Alteraciones de la vista
- Debilidad muscular
- Problemas con la coordinación y el equilibrio
- Sensaciones como entumecimiento, picazón o pinchazos
- Problemas con el pensamiento y la memoria

Nadie conoce la causa de la EM. Puede ser una enfermedad autoinmune, que ocurre cuando el cuerpo se ataca a sí mismo. La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres. Suele comenzar entre los 20 y los 40 años. Generalmente, la enfermedad es leve, pero algunas personas pierden la capacidad para escribir, hablar o caminar. No existe una cura para la EM, pero las medicinas pueden hacer más lento el proceso y ayudar a controlar los síntomas. La fisioterapia y la terapia ocupacional también pueden ayudar.

Causas

La esclerosis múltiple (EM) afecta más a las mujeres que a los hombres. El trastorno se diagnostica con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad.

La EM es causada por el daño a la vaina de mielina. Esta vaina es la cubierta protectora que rodea las neuronas. Cuando está cubierta de los nervios se daña, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen.

El daño al nervio es causado por inflamación. La inflamación ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso. Esto puede ocurrir a lo largo de cualquier zona del cerebro, el nervio óptico o la médula espinal.

No se sabe exactamente qué causa la EM. La creencia más frecuente es que los culpables son un virus, un defecto genético, o ambos. Los factores ambientales también pueden jugar un papel.

Usted es ligeramente más propenso a presentar esta

enfermedad si tiene antecedentes familiares de EM o si vive en una parte del mundo donde esta enfermedad es más común.

Pruebas y exámenes

Los síntomas de la EM pueden simular los de muchos otros trastornos neurológicos. La EM se diagnostica al determinar si hay signos de más de 1 ataque en el cerebro o la médula espinal y al descartar otros padecimientos.

Las personas que tienen una forma de EM llamada remitente-recurrente tienen antecedentes de al menos 2 ataques, separados por un período de remisión.

En otras personas, la enfermedad puede empeorar lentamente entre un ataque claro y otro. Esta forma se llama EM secundaria progresiva. Una forma que tiene una progresión gradual, pero que no presenta ataques claros se denomina EM primaria progresiva.

El proveedor de atención médica puede sospechar la presencia de EM si hay disminución en el funcionamiento de dos partes diferentes del sistema nervioso central (como los reflejos anormales) en dos momentos diferentes.

Un examen del sistema nervioso puede mostrar disminución en la función nerviosa en un área del cuerpo. Alternativamente, la reducción en la función nerviosa puede extenderse a muchas partes del cuerpo.

Esto puede incluir:

- Reflejos nerviosos anormales
- Disminución de la capacidad para mover una parte del cuerpo
- Sensibilidad anormal o disminuida
- Otra pérdida de funciones neurológicas, como la visión

Un examen ocular puede mostrar:

- Respuestas anormales de la pupila
- Cambios en los campos visuales o en los movimientos oculares
- Disminución de la agudeza visual
- Problemas con las partes internas del ojo
- Movimientos oculares rápidos provocados cuando el ojo se mueve
- IRM del cerebro

Tratamiento

No se conoce cura para la EM hasta el momento. Sin embargo, existen tratamientos que pueden retrasar la enfermedad. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y ayudarle a mantener una calidad de vida normal.

Los medicamentos a menudo se toman durante un tiempo prolongado. Estos incluyen:

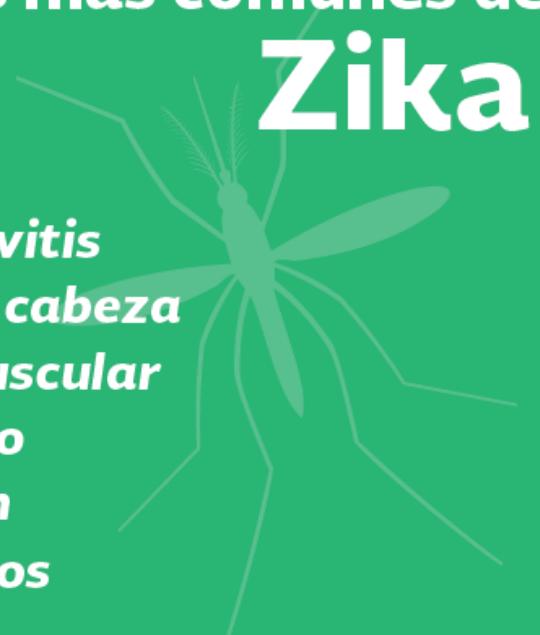
- Medicamentos para retrasar la enfermedad.
- Esteroides para disminuir la gravedad de los ataques.
- Medicamentos para controlar los síntomas como los espasmos musculares, los problemas urinarios, la fatiga o los problemas del estado de ánimo
- Los medicamentos son más efectivos para la forma remitente-recurrente que para otras formas de EM.

Lo siguiente también puede ser útil para las personas con EM:

- Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y grupos de apoyo.
- Dispositivos asistenciales, como sillas de ruedas, montacamás, sillas para baños, caminadores y barras en las paredes.
- Un programa de ejercicio planificado a comienzos del proceso del trastorno.
- Un estilo de vida saludable, con una buena nutrición y suficiente descanso y relajación.
- Evitar la fatiga, el estrés, las temperaturas extremas y la enfermedad.
- Cambios en lo que se come o bebe si hay problemas para deglutir.
- Hacer cambios en casa para prevenir caídas.
- Trabajadores sociales u otros servicios de asesoría que lo ayuden a hacerle frente al trastorno y conseguir ayuda.
- Vitamina D u otros suplementos (hable primero con su proveedor de atención).
- Métodos complementarios y alternativos, tales como acupresión o cannabis, para ayudar con los problemas musculares.

Fuente: Medline Plus <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm>

Síntomas más comunes de Zika



- **Fiebre**
- **Conjuntivitis**
- **Dolor de cabeza**
- **Dolor muscular**
- **Salpullido**
- **Comezón**
- **Escalofríos**

Última actualización: Enero de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

#SaludBucal

La salud bucodental es ausencia de:

♥ Pérdida de dientes

♥ Llagas bucales

♥ Caries dental

♥ Dolor crónico en la boca o cara

♥ Enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal

♥ Defectos congénitos: Labio leporino y paladar hendido

♥ Enfermedades periodontales (de las encías)

♥ Cáncer de boca o garganta



Factores de riesgo:

Dieta inadecuada.



Consumo de alcohol y/o tabaco.



Higiene bucodental deficiente.



Prevención:



Disminuir consumo de azúcares.



Evitar consumo de alcohol.



Cepillarse los dientes 3 veces al día.



Dejar de fumar.



Aumentar consumo de frutas y verduras.



Si se practica algún deporte se debe usar equipo de protección.



Visitar al odontólogo al menos una vez al año.



Última actualización: Marzo 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg).

Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Nota: Estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicinas para la presión arterial y que no están enfermas.)

Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mmHg la mayoría de las veces. Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces. Si los valores de su presión arterial son de 120/80 o más, pero no alcanzan 140/90, esto se denomina prehipertensión.

Si tiene problemas cardíacos o renales, o si tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que el médico le recomiende que su presión arterial sea incluso más baja que la de las personas que no padecen estas afecciones.

Causas

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo

- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales

Usted es más propenso a que le digan que su presión arterial está demasiado alta a medida que envejece. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano
- Es obeso
- Con frecuencia está estresado o ansioso
- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 para los hombres)
- Consume demasiada sal
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial
- Tiene diabetes
- Fuma

La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta. Esto se denomina hipertensión esencial.

La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento que esté tomando se denomina hipertensión secundaria y puede deberse a:

- Enfermedad renal crónica
- Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de

Cushing)

- Hiperparatiroidismo
- Embarazo o preeclampsia
- Medicinas como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar y algunos medicamentos para el resfriado y para la migraña
- Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón (estenosis de la arteria renal)

Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor de atención médica o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal
- Pruebas y exámenes

Su proveedor de atención médica medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día.

Todos los adultos deben hacerse revisar la presión arterial cada 1 o 2 años si ésta fue menor de 120/80 mmHg en la lectura más reciente.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que tenga un menor riesgo de complicaciones. Usted y su proveedor de atención deben establecer una meta de presión arterial.

Si usted tiene prehipertensión, el proveedor de atención le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Rara vez se utilizan medicamentos para la prehipertensión.

Cambios del estilo de vida

Usted puede tomar muchas medidas para ayudar a controlar su presión arterial en casa, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable (saludable para el corazón), que incluya potasio y fibra
- Tomar mucha agua
- Hacer ejercicio con regularidad, al menos 30

minutos de ejercicio aeróbico por día

- Si fuma, dejar de hacerlo
- Reducir la cantidad de alcohol que toma a 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume. Intente consumir menos de 1,500 mg por día.
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés y pruebe con meditación o yoga para desestresarse.
- Mantener un peso corporal saludable.
- Cambios en el estilo de vida
- Su proveedor de atención puede ayudarle a encontrar programas para bajar de peso, dejar de fumar y hacer ejercicio.
- También puede pedir que lo remitan a un nutricionista que pueda ayudarle a planear una dieta saludable para su caso.

Fuente: Medline Plus
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

Factores de riesgo:

a) Estilo de vida:

- Consumo de alimentos con alto contenido en sal y grasas.
- Consumo insuficiente de frutas y verduras.
- Consumo de alcohol y tabaco.
- Estrés.
- Inactividad física.

b) Factores metabólicos:

- Diabetes.
- Enfermedad renal crónica.
- Trastornos de las glándulas suprarrenales.
- Colesterol elevado, sobrepeso u obesidad.



TRATAMIENTO

- Cambios en el estilo de vida
- Administración de medicamentos



Última actualización: Mayo, 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud
Fuentes:

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

La Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) es una alteración neurológica, se caracteriza por su aparición brusca, generalmente sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. Destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país.

¿Qué es un evento vascular cerebral?

Un Evento Vascular Cerebral (EVC), puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral o bien, ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a un derrame.

Los tres tipos principales de EVC son:

Trombótico: El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. La aterosclerosis, que es la acumulación de depósitos grasos en las paredes de las arterias, causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos y con frecuencia es responsable de la formación de dichos coágulos.

Embólico: El coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro, por ejemplo en el corazón. Una porción del coágulo (un émbolo) se desprende y es arrastrado por la corriente sanguínea al cerebro, el coágulo llega a un punto que es lo suficientemente estrecho como para no poder continuar y tapa el vaso sanguíneo, cortando el abastecimiento de sangre. Este bloque súbito se llama embolia.

Hemorrágico: (derrame cerebral) es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Reconozca los signos de un EVC:
Signos de Alarma

- Entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, el brazo o la pierna, en uno o ambos lados del cuerpo y que aparece en forma repentina.
- Ocurrencia súbita de visión borrosa o reducción de la visión en uno o ambos ojos.
- Aparición brusca de mareos, pérdida del equilibrio o caídas sin explicaciones.
- Incapacidad repentina para comunicarse ya sea por dificultad para hablar o entender.

- Aparición súbita de dolor de cabeza, de gran intensidad y sin causa conocida.

Estos signos de alarma pueden durar sólo unos cuantos minutos y luego desaparecer, o pueden preceder a un EVC de mayores consecuencias y requieren atención médica inmediata. Un evento vascular cerebral es una emergencia médica. Cada minuto cuenta cuando alguien está sufriendo un EVC. Cuanto más tiempo dure la interrupción del flujo sanguíneo hacia el cerebro, mayor es el daño. La atención inmediata puede salvar la vida de la persona y aumentar sus posibilidades de una recuperación exitosa.

¿Qué tipo de invalidez puede producir un EVC?

Los efectos de un EVC pueden variar desde leves hasta severos, y pueden incluir parálisis, problemas de raciocinio, del habla, problemas de visión, y problemas en la coordinación motora. El mejor tratamiento para un EVC es la PREVENCIÓN. Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un EVC.:

- Presión alta
- Problemas cardíacos
- Diabetes
- Colesterol alto
- Tabaquismo

Fuente: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
http://www.innn.salud.gob.mx/interior/atencionapacientes/padecimientos/e_vascularcerebral.html



Problemas únicos de salud de la mujer,

es importante considerar lo siguiente:



A partir de los 40 realízate la mastografía para detectar cáncer de mama en etapas iniciales.



Entre los 25 y 64 años de edad, realízate el papanicolaou para detectar posible lesión precancerosa en el útero.



Desde los 19 años de edad debes checarte presión arterial, niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa para evitar enfermedades futuras.



Si tienes más de 50 años realízate una prueba de densidad mineral ósea para conocer la salud de tus huesos y evitar osteoporosis.



La vacuna contra el virus del papiloma humano se aplica a niñas de 11 años de edad.

Recomendaciones de hábitos y alimentación

Para evitar enfermedades del corazón o diabetes:



No fumes



No consumas alcohol



Haz ejercicio



Come más alimentos saludables con menos sal



Consume fibra diariamente para ayudar a tu sistema digestivo (frutas, verduras y cereales integrales)



Consume grasas buenas (pescado, aguacate, aceite de oliva o soya)



Si estás embarazada o quieres estarlo, ingiere al menos 400 microgramos de ácido fólico al día para evitar malformaciones en tu bebé como los trastornos del cierre del tubo neural.

Recuerda que la lactancia materna reduce el riesgo de padecer algunos problemas de salud tanto en bebés como en las madres.

Última actualización: Marzo, 2016 / Diseño: Dirección General de Información de Salud

Fuentes:

LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), a veces también llamada enfermedad de Lou Gehrig o enfermedad de las motoneuronas, es una enfermedad degenerativa cerebral que ataca las células nerviosas que controlan los músculos voluntarios.

Esta enfermedad pertenece a un grupo de trastornos neuromotores (por ej., distrofia muscular, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson) que causan la gradual degeneración y muerte de las neuronas motoras, las células nerviosas que se encuentran en el cerebro, el tronco cerebral y la médula espinal. Estas neuronas motoras funcionan como las conexiones entre el sistema nervioso y los músculos del cuerpo.

La esclerosis lateral amiotrófica no afecta la mente de la persona, afecta sólo las neuronas motoras. La personalidad, la inteligencia, la memoria y la concientización permanecen inalteradas. Y también permanecen intactos los sentidos de la vista, el olfato, el tacto, el oído y el gusto.

¿Cuáles son algunos de los síntomas o características observables de la esclerosis lateral amiotrófica?

La esclerosis lateral amiotrófica afecta primero la capacidad del paciente de hablar alto y claro. Finalmente, impide por completo hablar y vocalizar. Algunos de los primeros síntomas causados por este trastorno y relacionados con el habla pueden incluir:

- Timbre nasal (hablar por la nariz)
- Dificultad en pronunciar las palabras debido a la debilidad, tensión o rigidez de los músculos necesarios para hablar (disartria)
- Dificultad con las oraciones largas o la conversación prolongada

A medida que se debilitan los músculos necesarios para la respiración, se dificulta más y más para el paciente hablar a un volumen suficiente para hacerse entender. Finalmente la atrofia muscular generalizada elimina por completo la capacidad de la persona de vocalizar y hablar.

El paciente puede también experimentar dificultad al masticar y al tragar. Inicialmente sólo se ve afectada esta capacidad tocante a los alimentos de cierta solidez,

pero con el transcurso del tiempo se le dificulta al paciente tragar incluso purés y saliva.

Las personas que sufren este trastorno se cansan con facilidad y pueden no tener suficiente energía para terminar la comida. Todos estos factores dificultan mantener una nutrición y un peso adecuados. Puede que los médicos finalmente decidan que es mejor alimentar al paciente mediante una sonda nasogástrica a fin de garantizar que éste reciba nutrición suficiente.

En algunos casos, los síntomas iniciales afectan sólo un brazo o una pierna. El paciente puede mostrar torpeza y tropezar al correr o caminar. Puede también tener dificultad en levantar objetos o con las tareas para las que se precise destreza manual (por ej., abotonarse la camisa, amarrarse los cordones de los zapatos, dar vuelta a la llave para abrir una puerta).

Finalmente, la persona no podrá tenerse en pie o caminar, ni acostarse o levantarse de la cama sin ayuda, ni usar las manos y los brazos para efectuar las actividades de la vida cotidiana, como asearse y vestirse.

¿Cómo se diagnostica la esclerosis lateral amiotrófica?

No existe análisis de laboratorio específico para la esclerosis lateral amiotrófica, lo que la hace difícil de diagnosticar. Se llega al diagnóstico mediante una combinación de conclusiones clínicas y los resultados de estudios electrodiagnósticos, y ante la falta de evidencia de otros trastornos posibles.

De acuerdo a las pautas diagnósticas de la Federación Mundial de Neurología, se debe detectar degeneración de las neuronas motoras inferiores mediante criterios clínicos y electrofisiológicos o neuropatológicos, síntomas de degeneración de las neuronas motoras superiores mediante reconocimiento clínico, y propagación progresiva de los síntomas en una región del cuerpo o de una región del mismo a otra.

¿Cuáles son los tratamientos posibles para la esclerosis lateral amiotrófica?

En la actualidad, no existe cura para la esclerosis lateral amiotrófica. Sin embargo, a medida que se

efectúan más investigaciones sobre las enfermedades del cerebro, los médicos van aprendiendo más sobre las causas de este trastorno y sus posibles tratamientos. Esto ha tenido como resultado la creación de medicamentos para tratar esta enfermedad.

Riluzole, un agente antilutamatato, es el primer medicamento aprobado por la FDA (la Administración Federal de Drogas y Alimentos de Estados Unidos) para el tratamiento de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica. Aunque Riluzole no constituye una cura, los resultados de las pruebas clínicas parecen prometedores en la prolongación de la vida, especialmente en los pacientes con manifestación bulbar.

La tendencia actual es evaluar los posibles efectos aditivos o sinérgicos de las combinaciones de

medicamentos (la manera en que dos o más medicamentos pueden ser más eficaces que uno solo).

Al igual que con todas las enfermedades incurables, el tratamiento actual de este trastorno es el control de los síntomas (también denominado cuidados paliativos).

Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidado paliativo es el cuidado activo y total del paciente desde el momento en que la enfermedad ya no responde a las medidas curativas. El mejor cuidado y tratamiento del paciente con esclerosis lateral amiotrófica lo proporcionan los equipos clínicos multidisciplinarios que se especializan en trastornos neuromusculares. La intervención trata los síntomas que se manifiestan durante el progreso de la enfermedad.

Causas de #cáncer



Carcinógenos físicos:

Radiaciones UV o ionizantes.



Carcinógenos químicos:

Compuestos químicos como el asbesto o arsénico.



Carcinógenos biológicos:

Infecciones por virus, bacterias o parásitos.

Última actualización: Febrero de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

Fuentes:

DONACIÓN DE SANGRE



PARA DONAR NECESITAS:

- PRESENTAR IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA
 - SER MAYOR DE 18 AÑOS
 - TENER PESO MÍNIMO DE 50 KILOS
 - TENER AYUNO DE 6 HORAS
- NO HABER INGERIDO BEBIDAD ALCOHOLICAS 24 HORAS ANTES DE LA DONACIÓN
- NO TATUAJES NI PERFORACIONES MENORES A 1 AÑO
- NO ESTAR EMBARAZADA NI EN PERIODO DE LACTANCIA
 - NO CIRUGÍAS MENORES A 6 MESES

14 DE JUNIO
DÍA MUNDIAL DEL
DONANTE DE SANGRE

CÁNCER DE PRÓSTATA

Es el cáncer que empieza en la glándula prostática. La próstata es una pequeña estructura con forma de nuez que forma parte del aparato reproductor masculino. Este órgano rodea la uretra, el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo.

El cáncer de próstata es la causa más común de muerte por cáncer en hombres mayores de 75 años de edad. Este tipo de cáncer rara vez se encuentra en hombres menores de 40 años de edad.

Las personas que están en mayor riesgo incluyen:

- Hombres de raza negra, que también son más propensos a padecer este cáncer a cualquier edad
- Hombres mayores de 60 años
- Hombres que tengan un padre o hermano con cáncer de próstata

Otras personas en riesgo incluyen:

- Hombres que han estado expuestos al agente naranja
- Hombres que consumen demasiado alcohol
- Granjeros
- Hombres que consumen una dieta rica en grasa, especialmente animal
- Hombres obesos
- Trabajadores de plantas de neumáticos
- Pintores
- Hombres que han estado expuestos al cadmio
- El cáncer de próstata es menos común en personas que no comen carne (vegetarianos)

Un problema común en casi todos los hombres a medida que envejecen es el agrandamiento de la próstata. Esto se denomina hiperplasia prostática benigna o HPB. Este problema no eleva su riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo, puede elevar el resultado del examen de sangre para el antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés).

Con el cáncer de próstata incipiente, a menudo no hay ningún síntoma.

La prueba de sangre para el antígeno prostático específico (PSA) se puede hacer para examinar a los hombres en busca de cáncer de próstata. Con frecuencia, el nivel de PSA se eleva antes de que haya algún síntoma.

Los síntomas que aparecen en la lista de abajo pueden ocurrir con el cáncer de próstata, a medida que éste va creciendo en dicha glándula. Estos síntomas también pueden ser causados por otros problemas de la próstata:

- Demora o lentitud para iniciar la micción
- Goteo o escape de orina, con mayor frecuencia después de la micción
- Chorro urinario lento
- Esfuerzo al orinar o no ser capaz de vaciar toda la orina
- Sangre en la orina o el semen
- Cuando el cáncer se ha diseminado, puede haber dolor o sensibilidad ósea, con mayor frecuencia en la región lumbar y los huesos de la pelvis

Un tacto rectal anormal puede ser la única señal del cáncer de próstata.

Se necesita una biopsia para saber si usted tiene cáncer de próstata. Una biopsia es un procedimiento para extraer una muestra de tejido de la próstata. La muestra se envía a un laboratorio para su análisis. Esto se hará en el consultorio del médico.

El médico puede recomendar una biopsia si:

- Usted tiene un nivel de antígeno prostático específico alto
- Un tacto rectal revela una superficie dura e irregular
- Los resultados de la biopsia se reportan usando lo que se denomina el grado y puntaje de Gleason

El grado de Gleason indica qué tan rápido se podría diseminar el cáncer. Se clasifican los tumores en una escala de 1 a 5. Se pueden tener diferentes grados de cáncer en una muestra para biopsia. Los dos grados más comunes se suman entre sí. Esta suma da el puntaje de Gleason. Cuanto más alto sea el puntaje de Gleason, mayor será la probabilidad de que el cáncer se pueda diseminar más allá de la glándula prostática:

- Puntajes de 2 a 5: cáncer de próstata de grado bajo
- Puntajes de 6 a 7: cáncer de grado intermedio (o en la mitad). La mayoría de los cánceres de la próstata se ubican en este grupo
- Puntajes de 8 a 10: cáncer de grado alto

Se pueden hacer los siguientes exámenes para determinar si el cáncer se ha diseminado:

- Tomografía computarizada
- Gammagrafía ósea
- Resonancia magnética

La prueba de sangre del PSA también se utilizará para vigilar el cáncer después del tratamiento.

El tratamiento depende de muchos factores, que incluyen su puntaje de Gleason y su salud en general. El médico hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento.

Si el cáncer no se ha propagado por fuera de la glándula prostática, los tratamientos comunes incluyen:

- Cirugía (prostatectomía radical)
- Radioterapia, por ejemplo braquiterapia y terapia de protones

Si usted es mayor, el médico puede recomendarle simplemente vigilar el cáncer con pruebas de PSA y biopsias.

La hormonoterapia se utiliza principalmente para cáncer que se ha propagado más allá de la próstata.

Esta opción ayuda a aliviar los síntomas y previene el crecimiento y diseminación de cáncer en el futuro. Sin embargo, no cura el cáncer.

Si el cáncer de próstata se disemina incluso después de haber probado con hormonoterapia, cirugía o radiación, el tratamiento puede incluir:

- Quimioterapia
- Inmunoterapia (medicamento para provocar que el sistema inmunitario ataque y destruya las células cancerosas)

La cirugía, la radioterapia y la hormonoterapia pueden afectar el desempeño sexual. Los problemas con el control urinario son posibles después de la cirugía y la radioterapia. Hable sobre sus inquietudes con su proveedor de atención médica.

Después del tratamiento para el cáncer de próstata, se le vigilará muy de cerca para constatar que el cáncer no se disemine. Esto implica chequeos de rutina, que incluyen exámenes de sangre del antígeno prostático específico (generalmente cada 3 meses a 1 año).

Fuente: MedLine Plus
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000380.htm>

Otros factores que pueden contribuir la aparición del #cáncer:

Consumo de tabaco y alcohol

Dieta **insuficiente** de **frutas y verduras**

Inactividad física

Última actualización: Febrero de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

Fuentes:

¿QUÉ ES EL ALBINISMO?

La palabra "albinismo" se refiere a un grupo de condiciones heredadas. Las personas con albinismo tienen muy poco o quizás no tengan pigmento en sus ojos, piel o pelo. Han heredado genes que no producen las cantidades correctas de un pigmento llamado melanina.

Hay diferentes tipos de albinismo, la cantidad de pigmento en los ojos varía. Aunque hay algunos individuos con ojos rojizos o violetas, la mayoría tienen ojos azules. Algunos tienen ojos castaños o cafés.

Problemas Visuales

Las personas con albinismo siempre tienen problemas de visión y puede que tengan baja visión. Muchos son legalmente ciegos pero la mayoría usan su visión para leer y no usan el sistema Braille. Algunos tienen una visión lo bastante buena hasta para manejar un automóvil.

Los problemas de visión resultan de desarrollos anormales de la retina y patrones anormales de conexiones de nervios entre el ojo y el cerebro. Son estos problemas visuales los que definen el diagnóstico del albinismo. Por eso, el principal examen para ver si uno tiene albinismo es simplemente un examen de la vista.

Los Genes del Albinismo

Para casi todos los tipos de albinismo, los dos padres tienen que tener un gen para albinismo para tener un hijo con albinismo. Como el cuerpo tiene dos pares enteros de genes, una persona puede que se vea normal, pero puede contener los genes para el albinismo. Si una persona tiene un par de genes normales y un par de genes con albinismo, el o ella tienen la información genética suficiente para hacer pigmento normal.

El gen del albinismo es "recesivo" y no resultará en una persona con albinismo a menos que los dos pares de genes contengan albinismo y no hay copia del gen que tiene pigmento normal. Cuando los dos padres tienen el gen pero ninguno de los dos tiene albinismo, existe una probabilidad de 25% en cada embarazo de que el bebé nazca con albinismo. Este tipo de herencia se llama

"Herencia Recesiva Autosomal".

Cada padre de un niño con albinismo oculocutáneo tiene que tener el gen. El padre y la madre juntos tienen que tener el gen para albinismo. Para parejas que no han tenido un hijo con albinismo, no hay un examen fácil para determinar si una persona tiene el gen del albinismo o no.

Investigadores científicos han analizado el DNA de personas con albinismo y han encontrado cambios que causan albinismo, pero estos cambios no son siempre en el mismo lugar, ni para un cierto tipo de albinismo. Por eso, los exámenes del gen pueden ser inconclusos.

Si los padres han tenido un niño con albinismo antes, sí hay una manera de ver si en el siguiente embarazo el feto tendrá albinismo. El examen usa amniocentesis (poniendo una aguja en el útero y sacando líquido). Células en el líquido son examinadas para ver si tienen un gen de albinismo de cada padre.

Fuente: NOAH
http://www.albinism.org/site/c.fIKYIdOUlhJ4H/b.9260351/k.11FD/191Que_es_el_Albinismo.htm

Salud de la Mujer

Problemas únicos
Es importante considerar lo siguiente:



Desde los **19** años de edad debes checarte **presión arterial, niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa para evitar enfermedades futuras.**

Última actualización: Marzo, 2016 / Diseño: Dirección General de Información de Salud
Fuentes:

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD

REQUISITOS PARA AGENDAR UNA CITA DE CUALQUIER ESPECIALIDAD MÉDICA EN NUESTRO HOSPITAL

- 1.- DARSE DE ALTA CON UNA TRABAJADORA SOCIAL PARA QUE PUEDA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN ESTE HOSPITAL.
- 2.- CONTAR CON UNA REFERENCIA MÉDICA DEL IMSS, ISSSTE O DE SU MÉDICO TRATANTE, DE NO CONTAR CON UNA REFERENCIA MÉDICA, DEBERÁ DE PASAR A CONSULTAR AL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA, PARA QUE SEA REFERIDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA.
- 3.- AGENDAR UNA CITA CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA SUGERIDA.
- 4.- PRESENTARSE EL DÍA DE SU CITA 20 MINUTOS ANTES.
- 5.- PAGAR SU CONSULTA EN EL SERVICIO DE CAJA DE ESTE HOSPITAL.
- 6.- ACUDIR A LA TOMA DE SIGNOS VITALES, PREVIO A SU CONSULTA (SOMATOMETRÍA).
- 7.- ACUDIR AL CONSULTORIO ASIGNADO.
- 8.- ESPERE SU TURNO.

GRACIAS

Especialidades Médico Clínicas

- Audiología y Foniatría
- Cardiología
- Cardiología Intervencionista
- Dermatología
- Infectología Pediátrica
- Psicología
- Gastroenterología Pediátrica
- Hematología Adultos y Pediátrica
- Neurología Pediátrica
- Oncología Médica
- Cardiología Adultos y Pediátrica
- Ginecología y Obstetricia
- Urgencias Médico Quirúrgicas
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Crítica
- Medicina Interna
- Pediatría - Neonatología
- Clínica de Fertilidad
- Radioncología
- Nefrología
- Geriatria

Especialidades Médico Quirúrgicas

- Cirugía Laparoscópica
- Anestesiología
- Cirugía General
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Cirugía Endócrina y Bariátrica
- Cirugía de Trasplantes
- Neurocirugía
- Oncología Quirúrgica
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Traumatología y Ortopedia
- Urología

35 Consultorios de Especialidad

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria ofrece servicios de Calidad a tu alcance

Teléfono 834 1536100 www.hraev.salud.gob.mx

CALENDARIO DE CURSO 2016

PROGRAMA ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA	Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA
1	Manejo Avanzado del Paciente de Urgencias	20, 21 y 22 de Enero	7	4º Jornada de Trabajo Social	20, 21 y 22 de Julio
2	Avances Tecnológicos en Enfermería Quirúrgica y la Central de Equipos y Esterilización	24, 25 y 26 de Febrero	8	Temas Selectos en Anestesiología	24, 25 y 26 de Agosto
3	Temas Selectos en Epidemiología e Infecciones Nosocomiales	30, 31 de Marzo y 1º de Abril	9	Tópicos de Enfermería Pediátrica	21, 22 y 23 de Septiembre
4	Temas Selectos en Cirugía General	20, 21 y 22 de Abril	10	Temas Selectos en Pediatría Enfoque Integral	19, 20 y 21 de Octubre
5	Tópicos de Enfermería en la Terapia Intensiva	18, 19 y 20 de Mayo	11	Tópicos de Enfermería Oncológica	16, 17 y 18 de Noviembre
6	Temas Selectos en Medicina Enfoque Integral	22, 23 y 24 de Junio	12	Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia	7, 8 y 9 de Diciembre

Inscripciones en el Departamento de Enseñanza

Tel: (834) 153 61 00 Ext: 1412

Cuota de Recuperación \$ 250.00 - Cupo Limitado 150 Personas

Constancia con Créditos, Asistencia Mínima del 80%

y Calificación Mínima de 8 en Post Evaluación.

Curso dirigido a: Enfermería, Estudiantes de Enfermería
y Profesional de la Salud.

Inscripciones en el Departamento de Enseñanza del HRAEV

MAYO

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1 DÍA INTERNACIONAL DEL TRABAJO	2	3 DÍA MUNDIAL DE LA LIBERTAD DE PRENSA / DÍA MUNDIAL DEL ASMA	4	5 ANIVERSARIO DE LA BATALLA DE PUEBLA / DÍA INTERNACIONAL DEL CELÍACO	6 DÍA INTERNACIONAL DE LA OSTOGENESIS IMPERFECTA	7
8 DÍA MUNDIAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA	9	10 DÍA DE LAS MADRES DÍA MUNDIAL DEL LUPUS	11	12 DÍA MUNDIAL DE LA FIBROMIALGIA Y DEL SÍNDROME DE LA FATIGA CRÓNICA	13	14
15 DÍA DEL MAESTRO / DÍA INTERNACIONAL DE LAS FAMILIAS	16	17 DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE LAS TELECOMUNICACIONES Y LA SOCIEDAD DE LA	18	19	20	21 DÍA MUNDIAL DE LA DIVERSIDAD CULTURAL PARA EL DIALOGO Y EL DESARROLLO
22 DÍA INTERNACIONAL DE LA DIVERSIDAD BIOLÓGICA	23 DÍA MUNDIAL CONTRA LA FISTULA OBSTÉTRICA	24 DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA	25 DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR	26	27 DÍA NACIONAL DEL CELÍACO	28 DÍA MUNDIAL DE LA NUTRICIÓN / DÍA MUNDIAL DE LA SALUD DE LA MUJER
29 DÍA INTERNACIONAL DEL PERSONAL DE PAZ DE LAS NACIONES	30	31 DÍA MUNDIAL SIN TABACO	1	2	3	4

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
29	30	31	1 DÍA DE LA MARINA	2	3	4 DÍA MUNDIAL DE LOS NIÑOS INOCENTES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN
5 DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE	6 DÍA MUNDIAL DE LOS TRASPLANTADOS	7	8 DÍA MUNDIAL DE LOS OCÉANOS	9	10	11 DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
12 DÍA MUNDIAL CONTRA EL TRABAJO INFANTIL	13 DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER DE PIEL / DÍA MUNDIAL POR LA CONCIENCIA SOBRE EL AUTISMO	14 DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE	15 DÍA MUNDIAL DE TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ	16	17	18 DÍA MUNDIAL DEL ORGULLO AUTISTA
19	20	21 DÍA MUNDIAL CONTRA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	22	23	24	25
26 DÍA INTERNACIONAL DEL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS / DÍA INTERNACIONAL DE APOYO A LAS VÍCTIMAS DE LA TORTURA	27 DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS SORDOCIEGAS	28	29 DÍA MUNDIAL DE LA ESCLERODERMIA	30	1	2

JUNIO



/HRAEVictoria



/hraev_oficial

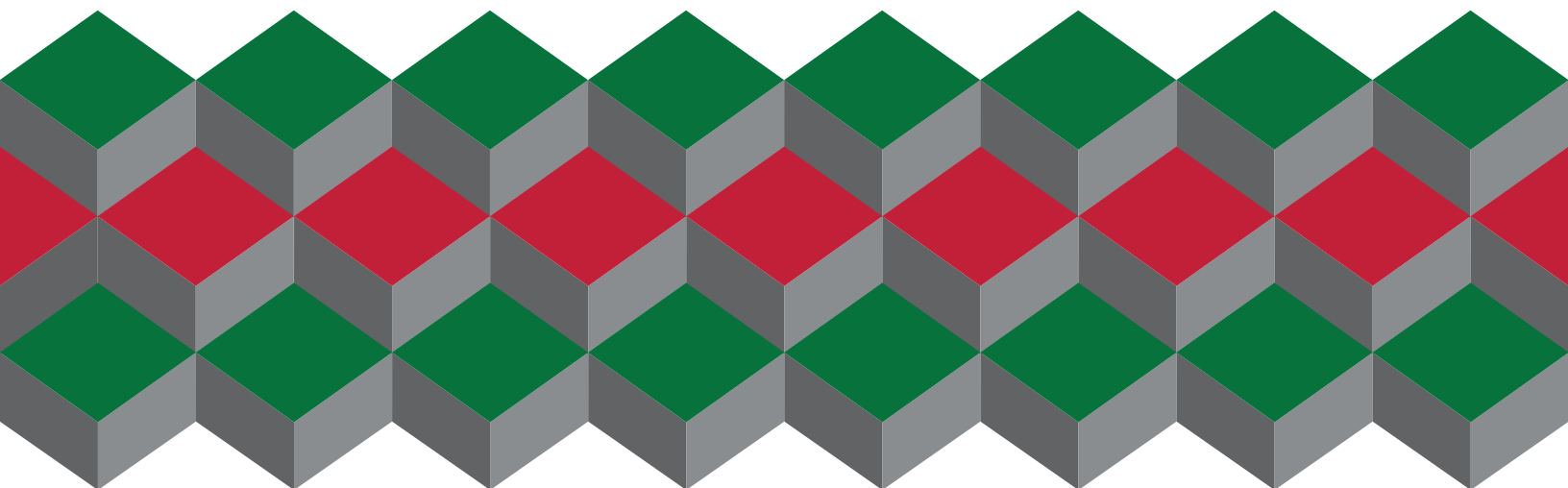


/HRAEVOficial



<http://www.hraev.salud.gob.mx/>

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área
de Pajaritos, Ciudad Victoria, Tamaulipas,
CP. 87087, Tel. (834) 1536100



Mariana Delarbre Rodríguez

Producción Multimedia