No. 96 | **Año:** 2020 | **Mes:** Agosto

Adéntrate en la atención paliativa
Dra. Erika Hernández Guevara **P. 06**

La salud en los jóvenes de México
Lic. Elsa Alejandra Flores López **P. 12**

La salud en pueblos indígenas
Dra. Claudia del Rocío García Martínez **P. 16**

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Este número, está dedicado a acercar al usuario a diversas temáticas que impulsen el **bienestar de todos los mexicanos.**

Hacemos mención sobre la sintomatología, diagnóstico, así como el tratamiento para la **Hepatitis C,** enfermedad de suma importancia a conocerse pues es padecida aproximadamente por **185 millones** de personas en el **mundo.**

Ademas, podrán encontrar información a cerca de los **beneficios** que se le proporcionan a un **lactante** a traves de la **lactancia materna** especialmente si esta se da de forma **exclusiva,** principalmente en sus **primeros 6 meses de vida.**

Finalmente, te contamos sobre la **infodemia,** un término poco conocido y escasamente utilizado por la población pero que se encuentra circulando en nuestro día a día, la inmensa cantidad de información, ha dado como resultado una **pandemia de información.**

Agradezco a los **colaboradores** que se toman un **espacio** entre sus actividades para compartir su **conocimiento.**

Alma Rosa Sánchez Conejo

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

D. R. ©, **Año** 2020 **Vol.** 96, **Mes:** AGOSTO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, **Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207**, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico **comunicacion.hraei@gmail.com**, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: **04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones:** Comunicación Social del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Nitza M. Solis Pichardo
Diseño Gráfico y Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

#DatoCurioso

El color de tus sueños

Y tú, ¿alguna vez te has preguntado si sueñas a color o en blanco y negro? Para aclarar esta duda, en 2008, investigadores en la Universidad de Dundee, Escocia, realizaron un estudio que detalla curiosos resultados.

Descubrieron que las personas menores de 25 años siempre sueñan a color (colorido en nuevas tecnologías), mientras que las personas mayores de 55 años tienen hasta cinco veces más probabilidades de hacerlo en blanco y negro (contacto con cine y televisión en B/N).

Hasta ahora los científicos no han definido una respuesta. Lo único que sí está completamente determinado es que la mayoría de éstos poseen tonalidades diferentes.

Fuente: Algarabía

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO

MÉDICO

04 Dr. Oscar Yamil Huacuja Salmón
Hepatitis C - Sintomatología, disgnóstico y tratamiento.

06 Dra, Erika Hernández Guevara
Clínica de Cuidados Paliativos.

08 Dr. Ernesto Núñez Nava
Actívate y beneficia tu salud.

ESPECIALES

16 Lic. Claudia del Rocio García Martínez
La salud en pueblos indígenas.

18 Marisol Martínez García
Semana de la lactancia materna en el contexto de COVID-19.

20 Unidad de Imagen Institucional
Hagamos frente a la infodemia.

ENFERMERÍA

10 Lic. Victoria Monserrat Villegas Vite
Lactancia materna exclusiva.

12 Lic. Elsa Alejandra Flores López
La salud de los jóvenes en México.

14 Dra. Claudia del Rocio García Martínez
Hablemos de malaria.

CONTACTO

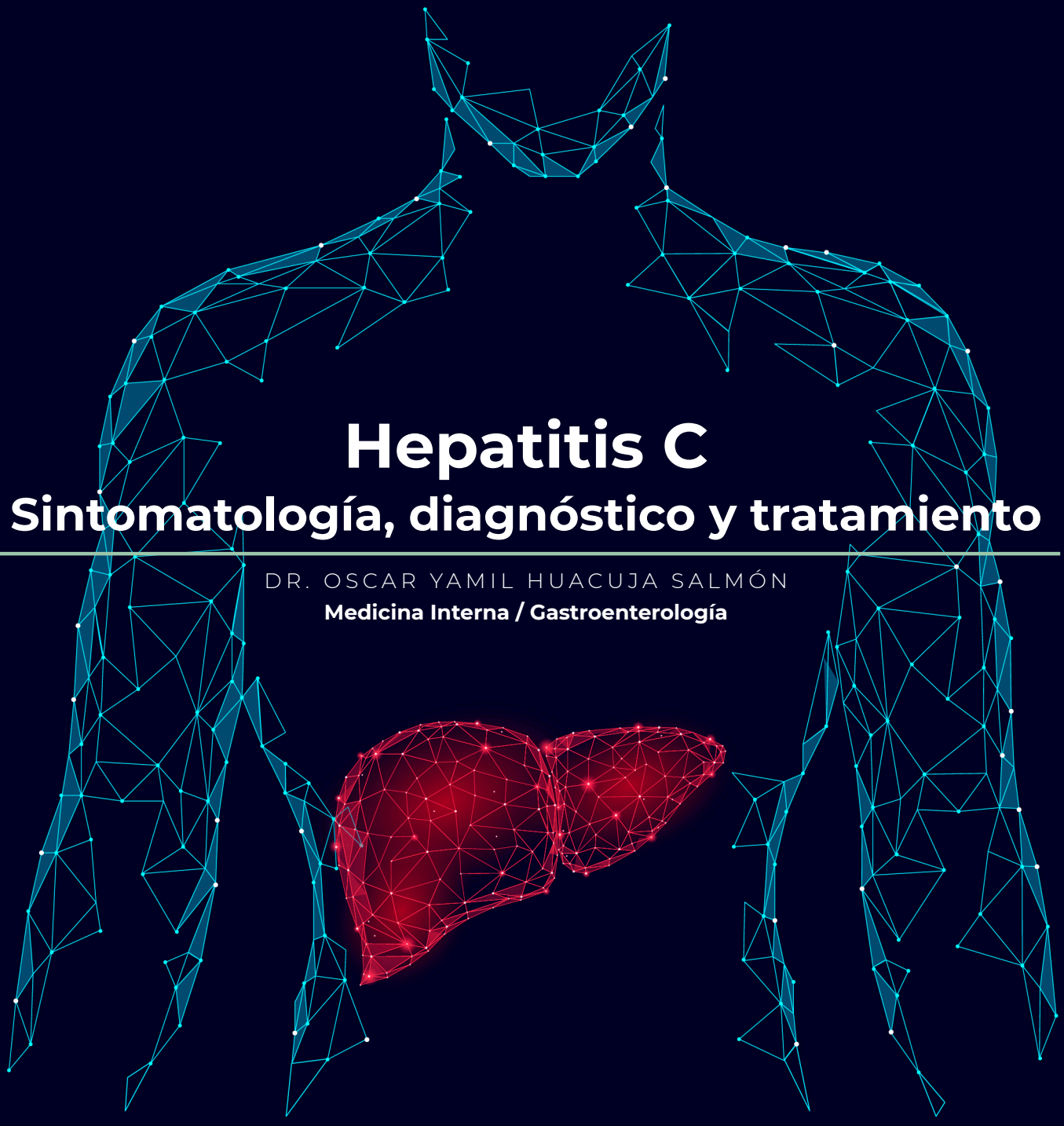
comunicacion.hraei@gmail.com

/CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca

/hrae.ixtapaluca

HRAEIxtapaluca



Hepatitis C

Sintomatología, diagnóstico y tratamiento

DR. OSCAR YAMIL HUACUJA SALMÓN

Medicina Interna / Gastroenterología

La **infección** por el **virus** de la **hepatitis C** es causada por un **virus hepatotrópo del tipo RNA,** el cual, de no ser tratado evoluciona a una enfermedad crónica, ocasionando fibrosis en el hígado y posteriormente, cirrosis. Entendiendo este padecimiento como la pérdida de la arquitectura normal del órgano y de sus funciones, puede provocar complicaciones muy graves como carcinoma hepatocelular, falla hepática y de no tener un trasplante hepático, la muerte.

En el **mundo** existen **185 millones** de personas **infectadas** con el virus de la **hepatitis C,** esta enfermedad tiene una **prevalencia** aproximada del **1.4-1.6%,** siendo en los **estados del norte** de nuestro país donde se **reportan más casos (2%) de la población general.**

Desde su **descubrimiento,** hecho por el británico **Michael Houghton** (1989), se han llevado a cabo múltiples avances en cuanto al tratamiento de esta enfermedad, desafortunadamente la **falta de conciencia** en la **prevención,** así como la **no detección** en nuestro país y en el mundo, han hecho que **más de la mitad** de los pacientes con hepatitis C crónica, (**aproximadamente 85%** de los casos) **desconozcan tener la enfermedad**.

En la **gran mayoría de los casos** con infecciones agudas, **no aparece ningún síntoma ni manifestación de la enfermedad.** Un porcentaje pequeño **(menos del 15%)** se **presenta** con un **cuadro típico** caracterizado por fiebre, ictericia (color amarillo en la piel, mucosas y escleras), dolor abdominal localizado en el cuadrante superior derecho, ataque al estado general y dolor articular. El **85% restante** evolucionará a una **enfermedad crónica,** posteriormente, en un periodo de **20 años o más,** debutará con las **complicaciones de la enfermedad,** cirrosis (sangrado de tubo digestivo por varices), ascitis (retención de líquido), encefalopatía hepática que va desde la irritabilidad hasta el coma y, por último, pero no menos importante, la aparición de ictericia.

El **diagnóstico** se lleva a cabo al **medir los anticuerpos contra el VHC,** y de **ser positivo,** se solicita la **prueba confirmatoria** en pacientes con factores de riesgo. En nuestro país, la **causa más frecuente** es el haber tenido alguna **transfusión sanguínea antes de 1995.** En **años recientes,** la enfermedad tuvo un **repunte** en **gente joven (18-34 años)** debido al aumento en el **uso de drogas** intravenosas e inhaladas. Otros factores de riesgo son la exposición a **agujas infectadas** como las **usadas en tatuajes y en perforaciones,** transmisión vertical **madre-hijo, relaciones sexuales múltiples (sin protección),** también en **hombres que tuvieron sexo con hombres, prostitución** y **hemodiálisis.**

El **tratamiento** de la infección crónica por el VHC ha evolucionado dramáticamente, en el **2009** el **mejor tratamiento** se administraba **durante un año** con muchos **efectos adversos,** por lo cual, el **paciente requería hospitalizaciones continuas** con curaciones en el 50% de los casos; en tanto, en el **2017,** con el advenimiento de los **agentes antivirales** directos se lograron **curaciones entre el 95-100%** de los casos con **mínimos efectos** adversos y tratamientos con **duración de las 12-24 semanas** que involucra la administración de **una pastilla al día.** El acceso a los fármacos aún es considerado como limitado.

Hasta el día de hoy **no existe una vacuna,** por lo que la **única manera de parar esta pandemia** es con programas encaminados a la **prevención,** la educación de la población general, el **tamizaje** a los **pacientes** con **factores de riesgo,** el **diagnóstico temprano** y el **tratamiento oportuno** para todos.

Adentrate en la atención paliativa

DRA. ÉRIKA HERNÁNDEZ GUEVARA
Clínica de Cuidados Paliativos

¿Qué son los cuidados paliativos?

Los **Cuidados Paliativos** son un **conjunto** de **acciones multidisciplinarias,** que tienen el fin de **dar respuestas a las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales** del **paciente** que **enfrenta** una **enfermedad avanzada o terminal** y también a su **familia;** acorde con sus valores, deseos y preferencias a través de un plan de atención integral e individualizado que incluye **prevención, control de síntomas, soporte psicológico, social y espiritual,** que asegura una continuidad de la atención.

La **Clínica Cuidados Paliativos** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** tiene como **objetivo mejorar la calidad de vida del paciente** con necesidades paliativas **y la de su familia** a través de la **asistencia multidisciplinaria total,** activa y continua que cubra las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, incluyendo el proceso de duelo.
Esta clínica se caracteriza por contar con un **equipo multidisciplinario** cuyo compromiso es **brindar un servicio de calidad y humanizado.**

Los servicios se enfocan en...

- Todos los **pacientes y sus familias con diagnóstico de enfermedad avanzada;** que es aquella que tiene un **curso progresivo, gradual, con diversos grados de afectación de la autonomía y calidad de vida** que tienen respuesta variable al tratamiento específico, y que evolucionarán hacia la muerte a mediano plazo.

- Todos los **pacientes y sus familias con diagnóstico de enfermedad terminal;** que es aquella enfermedad avanzada en **fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples,** gran impacto emocional, perdida de la autonomía, escasa o nula respuesta al tratamiento específico y con un **pronóstico de vida limitado.**

¿Cómo acceder?

Para que un paciente tenga acceso a la Clínica, al igual que a cualquier otra especialidad en este hospital, es necesario que sea **referido de alguna otra dependencia,** específicamente al área, o en su defecto que otro **especialista de esta institución, identifique la necesidad de intervención por el equipo de cuidados paliativos y solicite una interconsulta,** ya sea por consulta externa o en hospitalización.

Las actividades

- **Asistencia** directa a **pacientes.**
- **Asistencia** directa con las **familias.**
- **Formación, docencia e investigación.**

Actívate
y beneficia a tu salud

DR. ERNESTO NÚÑEZ NAVA
Unidad de Rehabilitación

La **actividad física** es actualmente un **tema de gran relevancia en nuestro país,** debido a que **México** ocupa los **primeros lugares de obesidad en el mundo;** el realizar ejercicio ya **no sólo es una cuestión de estética** sino una **intervención en materia de salud pública;** el **70% de la población padece sobrepeso** y casi una **tercera parte sufre de obesidad,** además, estas enfermedades se asocian principalmente con la diabetes y padecimientos cardiovasculares, así mismo con trastornos óseos, musculares y algunos tipos de cáncer.

#SabíasQue

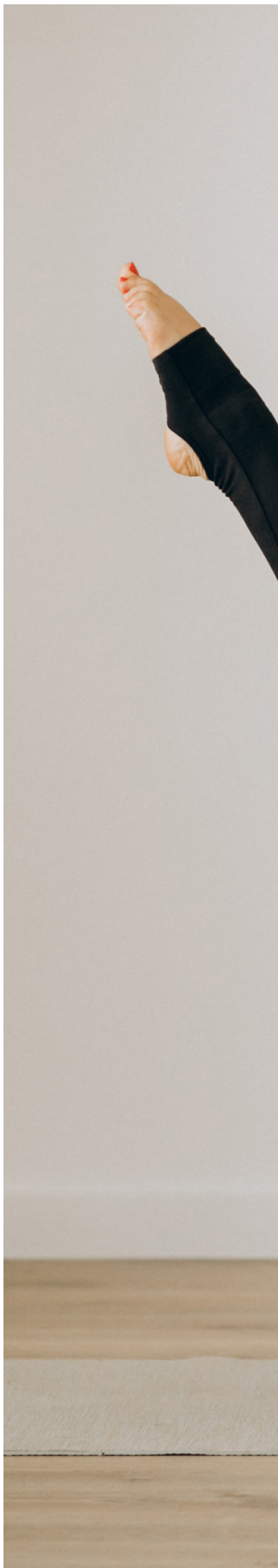
Los **hábitos alimenticios poco saludables** y la **falta de ejercicio** ocasionan el **32% de las muertes de mujeres** y el **20% de hombres en el país.**

Existen programas gubernamentales para apoyar una adecuada nutrición y promover la actividad física en todos los grupos de edades de la población. Las evidencias sugieren que aún en las actividades de intensidad moderada a leve puede haber beneficio, tanto a corto como a largo plazo.

La **actividad física diaria** ayuda a **disminuir los riesgos** de **presentar** alguna **enfermedad cardiovascular;** tales actividades incluyen caminar, subir escaleras, jardinería, trabajo doméstico de moderado a pesado, bailar y ejercicio en casa.

El **ejercicio más vigoroso** puede ayudar a mejorar las condiciones del corazón y de los pulmones, en consecuencia, se **obtienen más beneficios consistentes** para **disminuir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares.** Paradójicamente, antes de considerar realizar un ejercicio de mayor intensidad cardiovascular, es necesario contar con una evaluación médica que indique que el sistema cardiopulmonar puede resistirlo.

En la **población adulta** sin otras enfermedades cardiopulmonares se **recomienda** realizar **actividad física al menos tres veces a la semana** durante **mínimo 30 minutos.** En población adulta mayor, existen **actividades** que han demostrado tener un **efecto físico saludable** y **no se consideran de alto impacto** como: tai-chi, yoga, natación, bicicleta, caminar y baile (es recomendable el danzón y el tango por su ritmo semilento, ya que también mejora el equilibrio y la coordinación).



Beneficios

- **Más energía y capacidad** al realizar las **actividades cotidianas.**
- **Mayor resistencia al estrés, la ansiedad, la fatiga** y una mejor forma de ver la vida.
- **Aumento de histamina,** de la elasticidad y de la flexibilidad.
- **Mejora** la **eficiencia del corazón** y de los **pulmones.**
- **Pérdida de los kilos extras** y de grasa corporal.
- Ayuda a **mantener el peso deseado.**
- **Reduce el riesgo** de un **ataque cardíaco.**

Riesgos potenciales

- **Lesiones** de los **músculos y articulaciones.**
- **Agotamiento por calor** e insolación (muy raros).
- **Agravamiento** de **problemas de salud existentes u ocultos.**

Referencias:

- Exercise and Your Heart A Guide to Physical Activity National Institutes of Health National Heart Lung and Blood Institute, 2006.

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (enero 19, 2016). La Obesidad en México, ISSSTE. Sitio web: https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico

- Coordinación técnica de programas. Ejercicio y Salud. Programa de Salud del Adulto y el Anciano. Subsecretaria de prevención y control de enfermedades

Lactancia materna exclusiva

LIC. VICTORIA MONSERRAT VILLEGAS VITE
Coordinación del Posgrado en Enfermería del Neonato

La **leche** ha sido durante toda la existencia del ser humano el **único alimento que el recién nacido y el lactante menor pueden recibir para sobrevivir.** Este **líquido materno aporta toda** la **energía y los nutrientes** que el menor necesita en sus **primeros meses** de vida, también **cubre la mitad o poco más de las necesidades nutricionales durante el segundo semestre** y un **tercio** durante el **segundo año de edad.**

La **lactancia materna exclusiva** consiste en **alimentar al lactante** desde el **nacimiento** y **hasta los seis meses únicamente leche de la mamá, no se le dan otros líquidos** ni sólidos **—ni siquiera agua—** exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, solo en casos necesarios.

Aunque los **beneficios** de la leche humana se han documentado por siglos a nivel mundial, **únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses,** situación que **aumenta el riesgo** de **enfermedades** en los lactantes, ya que la leche maternizada o de fórmula no proporciona la misma **protección inmunológica** que la leche materna, los **niños que no son amamantados** tienen **seis veces más riesgo de morir por enfermedades infecciosas** durante los primeros dos meses de vida que aquellos que son amamantados.

De lo anterior, surge la recomendación actual de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** como parte de sus estrategias más costo-efectivas para **prevenir mortalidad infantil,** que el **bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna** desde la **primera hora** de su nacimiento **hasta los seis meses de vida,** momento en el cual se inicia la alimentación complementaria. Brindar de manera temprana leche materna y exclusiva garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche, es la mejor oferta **inmunológica, nutricional y psicoafectiva** para el bebé.

En **2018,** en **México,** la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) indicó que la **lactancia materna exclusiva aumentó** respecto al 2012, pasando **del 14.4% al 28,6%,** pese a esto, **nuestro país** se ubica **junto con Panamá** como los **países con menores niveles** de este tipo de **lactancia en América Latina.**

La encuesta también señaló que las **principales barreras** para la lactancia materna exclusiva se han documentado de la siguiente forma: **1) individuales,** falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (nutricionales y de tiempo) asociados con la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar; **2) interpersonales,** recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud; **3) institucionales,** consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud; **4) comunitarias,** de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los seis meses y como reflejo de solvencia económica y **5) de políticas,** falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen esta actividad.

Es por eso que la **OMS y la Organización de las Naciones Unidas** (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), con la finalidad de seguir favoreciendo la lactancia materna exclusiva, **recomiendan:**

- Iniciar la **lactancia materna en la primera hora de vida.**
- Proporcionar al lactante **solo leche materna, ningún otro alimento** ni **bebida,** ni siquiera **agua.**
- **Amamantar a demanda,** es decir, con la **frecuencia que quiera el niño,** tanto de día como de noche.
- **No** utilizar **biberones ni chupones.**
- **Capacitar a profesionales sanitarios** quienes serán los encargados de proporcionar asesoramiento eficaz sobre la alimentación (lactancia materna, complementaria, otros).
- **Brindar apoyo** especializado de **fácil acceso a las madres** para **iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva** durante seis meses.

Referencias:
1. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/84

2. Lactancia materna exclusiva. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

3. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/

4. Práctica de lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la dinámica Demográfica (ENADID), 2014. https://www.inegi.org.mx/rde/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/

5. Lactancia materna en México. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** determina que la **adolescencia** es la etapa que comprende entre los **10 y los 19 años.** Esta etapa comprende grandes **cambios físicos y psicológicos,** así como importantes problemas de salud con miras al futuro.

En este sentido, de acuerdo con **estadísticas** del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** del **2015,** la **población mexicana con mayor porcentaje** en nuestro territorio tenía entre los **10 y los 14 años,** en tanto, en el **tercer lugar** se encontró el grupo que oscilaba entre los **15 - 19 años,** lo que refleja que **México es un país de jóvenes.**

Este grupo etario representa una baja mortalidad en comparación con otras etapas de la vida, sin embargo, desde la **adolescencia** se encuentra expuesto a **conductas de riesgo** que **generan grandes problemas de salud,** específicamente aquellas relacionadas con la **sexualidad, la violencia, las adicciones y las alteraciones en la alimentación.**

Las **estadísticas de salud** en materia de **morbilidad en los jóvenes** no están actualizadas, pero haciendo referencia a estadísticas de años anteriores, podemos observar que los **padecimientos más comunes** son de origen **infeccioso,** específicamente de origen **respiratorio, gastrointestinal, urinario y sexual.** También aparecen los **accidentes vehiculares.** A pesar de que las causas de mortalidad están separadas por dos grupos etarios, podemos mencionar las **seis principales causas** encontradas son los **accidentes vehiculares,** las **leucemias,** los **suicidios,** los **homicidios,** los **trastornos neuropsiquiatras** y los **tumores malignos.**

En el **2000,** la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) destacó la **prevalencia** del **sobrepeso y de la obesidad,** detalla que **un tercio de los jóvenes presentaron exceso de peso,** el 29.7% se localizaba en zonas rurales y cerca del 40% en zonas urbanas. En la última encuesta publicada **(2018),** el problema que llamó la atención fueron las **adicciones,** donde el **63.8%** de los jóvenes mencionaron **ingerir alcohol** y un **5.1%** aceptaron haber consumido **tabaco.**

La adicción a las **drogas** (licitas e ilícitas) en el país es considerada la **causa primordial de morbilidad y mortalidad,** lo que representa un reto mayor en la **detección oportuna** de los **síntomas,** mismos que suelen ser **poco evidentes para la familia y la sociedad,** poniéndolos por más tiempo, en mayor riesgo. Es el caso del **alcoholismo,** se ha observado una tendencia a aumentar la ingesta con la **edad** y para la población adolescente el **consumo de drogas licitas** puede promover una **tendencia a probar drogas ilícitas,** en este contexto, la **encuesta nacional de las adicciones 2016-2017** muestra un **aumento** en el **consumo de cualquier droga** (droga ilícita y mariguana), también refirieren un **aumento significativo** en el consumo por parte del **sector femenino.**

La población entre los **10 y 19 años** es el grupo de población más vulnerable a presentar **problemas relacionados** con la **salud sexual y reproductiva,** dado que representa mayor riesgo de **contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, embarazos no planeados** y **complicaciones por abortos,** en la Encuesta Nacional de Juventud muestran una edad más temprana de inicio de actividad sexual y un aumento en los embarazos de adolescentes en las etapas primarias de la adolescencia, lo que conlleva **problemas en un desarrollo** sano de salud, así mismo y condicionar **problemas de índole social** como la **educación, el empleo y la economía.**

Ante los datos que estima México al respecto, la OMS menciona en un artículo sobre la salud de los adolescentes: **fomentar comportamientos saludables** durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta, así como para la **salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar.**

Referencias:
- Celis, A. (2003). La salud de adolescentes en cifras. Lugar de publicación: SciELO. Morelos, MX. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420030007000 19
- Censia. (2007). Salud de la adolescencia. [Archivo PDF]. http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf
- INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaria de Salud. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. [Archivo PDF]. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- INEGI. (2015). Población. Lugar de publicación: INEGI. https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/
- Organización mundial de la salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud de Adolescentes y Jóvenes – Perfil de País 2017. [Archivo PDF]. https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/profiles/Mexico-PAHO%20Adolescents%20and%20Youth%20Health%20Country%20Profile%20V5.0-Spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Lugar de publicación: Organización Mundial de la salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

La salud de los jóvenes en México

LIC. ELSA ALEJANDRA FLORES LÓPEZ
Unidad de Terapia Intensiva Adultos

El pasado **25 de abril 2020,** se celebró el **Día Mundial de Malaria, enfermedad** ocasionada por **parásitos** que se **transmiten a las personas** a través de las **picaduras de mosquitos** Anopheles (hembras infectadas). Hoy en día su **prevención y su erradicación** es considerada **política pública permanente a nivel mundial,** así lo refiere el informe de la Organización Mundial de la Salud **(OMS)** en **2018.**

En dicho documento se estimaron **228 millones de casos de malaria en todo el mundo.** Actualmente está **presente en 97 países endémicos,** según la Organización Panamericana de la Salud. Principalmente en **África, Asia, Centro y Sudamérica.** El número estimado de **muertes** por malaria fue de **405 mil en ese año.** Los **niños menores** de **cinco años** son el **grupo más vulnerable** afectado por la malaria representando el **67% (272 mil) de todas las muertes** por malaria en todo el mundo.

México ha tenido una **disminución del 91%** de la enfermedad, considerando que existen aún en regiones de la zona norte y sur. En lo referente al **Estado de México** hay **condiciones geográficas y climáticas** que permiten la presencia del mosco vector: Jurisdicción Sanitaria Tejupilco, Jurisdicción Sanitaria Tenancingo, Jurisdicción Sanitaria Valle de Bravo, sin embargo, su **incidencia no representa ni el 1% a nivel nacional.**

Los **síntomas** se presentan entre los **10-15 días después de la picadura del mosquito;** fiebre aguda, cefalea y escalofríos, estos pueden ser leves e inclusive, **difíciles de reconocer como malaria.** Es necesario recibir **tratamiento** dentro de las **primeras 24 horas** después de las manifestaciones de síntomas, de lo contrario **se puede tornar a grave.** Es vital recordar que los **menores de edad** son el grupo **más vulnerable,** debido a que llegan a **presentar dificultad respiratoria** por malaria cerebral **o acidosis metabólica,** así como **cuadros agudos de anemia.** Sin embargo, hay quien puede **desarrollar inmunidad parcial,** permitiendo que ocurran **infecciones asintomáticas.**

Hablemos de malaria

DRA. CLAUDIA DEL ROCÍO GARCÍA MARTÍNEZ
Hospitalización Gineco-Obstetricia

El **diagnóstico temprano,** así como el tratamiento de la malaria **reducen la enfermedad** y **previenen las muertes.** También contribuye a **reducir la transmisión del padecimiento.** La **OMS** recomienda que todos los **casos de sospecha se confirmen** utilizando pruebas de diagnóstico basadas en parásitos (ya sea microscopía o prueba de diagnóstico rápido) antes de administrar el tratamiento. Los **resultados** de la confirmación parasitológica pueden estar **disponibles en 30 minutos o menos.** El tratamiento, únicamente sobre la base de los síntomas, solo debe considerarse cuando no es posible un diagnóstico parasitológico. Existen recomendaciones más detalladas disponibles en la tercera edición de las "Directrices para el tratamiento de la malaria", publicada por la OMS en abril de 2015.

El **mejor tratamiento** disponible, particularmente para la malaria por P. falciparum, es la **terapia combinada basada en artemisinina (TCA).** Así mismo, desde **2012,** la **OMS** ha **recomendado** la **quimio prevención** de la malaria estacional como una estrategia adicional de prevención de la malaria para las áreas de la subregión del Sahel de África, esta implica la **administración de amodiaquina más sulfadoxina-pirimetamina** de manera **mensual,** aunado a la aplicación de la **vacuna RTS, S / AS01 (RTS, S)** es la primera y, hasta la fecha, la **única vacuna** que muestra que puede **reducir significativamente la malaria en los niños menores de cinco años,** durante la temporada de alta transmisión.

La **OMS** tras un extenso **proceso de consulta** que abarcó **dos años** y contó con la **participación** de más de **400 expertos técnicos de 70 estados** miembros en mayo de 2015, establece la **"Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030",** estrategia que **proporciona** un **marco técnico** para todos los **países endémicos de malaria.** La cual cuenta con objetivos globales ambiciosos, pero alcanzables con un "Enfoque de alto impacto y alta carga", que incluyen: **reducir la incidencia** de casos de malaria en **al menos un 90% para 2030; reducir** las tasas de **mortalidad** por malaria en al menos un **90% para 2030; eliminar** la malaria en **al menos 35 países para 2030** y **prevenir el resurgimiento** de la malaria en **todos los países que no la tienen.**

Referencias:

• World Health Organization, World malaria report 2018, noviembre 2019. https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/
• World Health Organization, World Malaria Day, abril 2020. https://www.who.int/news-room/campaigns/world-malaria-day/world-malaria-day-2020
• Organización Mundial de la Salud, Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. Suiza, 2015. (2005).

La salud en pueblos indígenas

DRA. CLAUDIA DEL ROCÍO GARCÍA MARTÍNEZ
Hospitalización Gineco-Obstetricia

Los **pueblos indígenas** son los **primeros pobladores** del territorio nacional. Su **historia** se remonta al poblamiento de **nuestro continente,** al surgimiento de la civilización mesoamericana **hace** aproximadamente **cuatro mil años** y a las culturas de Aridoamérica. El **pueblo afromexicano desciende** de las **personas** que fueron **transportadas** desde **África al Virreinato** de la Nueva España **como esclavos.** Este se asienta en la costa chica de Guerrero y Oaxaca, la Tierra Caliente de Michoacán, la región de Yanga en Veracruz y la comunidad mascogo de Coahuila.

Los **pueblos indígenas** se **caracterizan** por la **relación especial** con sus **tierras, territorios y recursos naturales,** donde han **desarrollado culturas, lenguas, artes, medicinas, cosmogonías** y formas propias de **organización política, económica y social.**

La **incidencia de pobreza y pobreza extrema** es mucho **mayor** entre los **pueblos indígenas** de las Américas que entre la población no indígena. Esta **pobreza** se **entrelaza** con otros factores que complican la situación, como los niveles de **analfabetismo** significativamente mayores, el **desempleo,** la falta o **carencia de servicios sociales,** las **violaciones de los derechos humanos,** los **desplazamientos** debido a conflictos armados y la **degradación del medio ambiente.**

En nuestro país la **pobreza** afecta a **7 de cada 10 indígenas** y la situación se agrava de manera alarmante dado que **3 de cada 10 indígenas** son víctimas de la **pobreza extrema;** estas **cifras son superiores** a las que se registran para la **población total nacional.** Si consideramos que en **México no todos los pobres son indígenas,** pero prácticamente **todos los indígenas son pobres.**

El **Seguro Popular** surgió como una estrategia cuyo **propósito** era el de **atender** las **necesidades médicas** de las **familias más pobres de nuestro país** y de las comunidades indígenas, datos proporcionados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Los **resultados** del programa de salud fueron **insuficientes,** la **población en condición de pobreza supera las capacidades operativas de las instituciones médicas.**

Los **pueblos indígenas** de nuestro país sufren **diferencias en materia de salud** con relación al resto de la sociedad. En la actualidad, de los **15.7 millones** de personas que pertenecen a este sector en el país, **2.8 no cuentan con acceso a servicios de salud,** lo equivalente a llenar poco más de 26 veces el Estadio Azteca, según estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).
La **población indígena** en el país, generalmente asentada en localidades rurales, suele **vivir** en **condiciones precarias** en materia **de educación, vivienda, infraestructura y servicios básicos,** pero a este panorama adverso deben sumarse también deficiencias en diversos ámbitos sanitarios.

Un **estado de salud precario,** falta o dificultad de acceso a servicios, una cobertura ineficaz, falta de infraestructura y, además, falta de participación de los propios pueblos indígenas en la agenda referente al tema, no dejan quitar el dedo del renglón en la población indígena **persiste** una **condición de desventaja** para poder **alcanzar un mayor nivel de bienestar y poder de decisión.**

Un **primer aspecto** que **refleja las desigualdades** en salud entre el **sector indígena y el no indígena** es su proceso de **transición epidemiológica.** Mientras a nivel nacional, de acuerdo con datos de la Dirección Nacional de Epidemiología, el tipo de **enfermedades que más causan muerte** son las **crónico-degenerativas,** en el sector indígena siguen siendo **enfermedades prevenibles.**

La **esperanza de vida** es menor y la **mortalidad mayor** en los pueblos indígenas que en el **resto de la población,** además, en este grupo poblacional continúa el predominio de las enfermedades transmisibles, con **elevada mortalidad infantil y materna,** así como una alta **desnutrición** principalmente en el sur y en el suroeste del país. También se encuentran expuestos a las **altas tasas de alcoholismo,** la elevada existencia de **factores predisponentes de daños a la salud** como **hacinamiento,** la **precariedad de las viviendas,** el **déficit de infraestructura** doméstica y comunitaria para el adecuado saneamiento ambiental, la **escasez de alimentos, los accidentes,** así como, **la violencia.**

El **derecho a la salud** para las comunidades indígenas como lo establece la constitución, la Ley General de Salud, así como Comisión Nacional de Derechos Humanos, es uno de los **derechos fundamentales** más relevantes, protegido tanto en instrumentos jurídicos nacionales como internacionales; no obstante, también es un derecho que **aún no logra la plena vigencia en nuestro país,** ya que el **Estado no proporciona** la atención ni los **servicios médicos** necesarios en **todas localidades de México.** A pesar de los esfuerzos que se han hecho, aún quedan varios pendientes en materia de atención médica, de recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento dirigido a clínicas comunitarias y hospitales.

Reconocer la **importancia de los conocimientos ancestrales** es **esencial** para **aprovechar el potencial de la medicina tradicional** de una forma que contribuya al acceso a la salud y lograr la cobertura universal que permita incluir la articulación o la integración de servicios en los **sistemas nacionales e internacionales** de salud y la adopción de intervenciones para el autocuidado.

Referencias:

• Castro, L. F. (2018). El derecho a la salud de sus pueblos indígenas "Servicio de atención en las clínicas de las comunidades". Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
• Cevallos, I. R. (2009). Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas, Quito, Ecuador, Organización Panamericana de la Salud.
• García, A. K. (16 de septiembre de 2018). 7 de cada 10 indígenas en México son pobres. El Economista.

La **Semana Mundial de la Lactancia Materna** como cada año se lleva a cabo del **1 al 7 de agosto** para **destacar los beneficios** de esta práctica en la salud, **el desarrollo integral y el fortalecimiento inmunológico de los bebés.**
El **lema** de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 es **«Apoyar la lactancia materna para un planeta más sano».** En consonancia con este lema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hacen un llamamiento a los gobiernos para que protejan y promuevan el acceso de las mujeres a asesoramiento cualificado sobre lactancia materna, un elemento crucial del apoyo al amamantamiento.

El **asesoramiento cualificado** sobre lactancia materna puede **proceder de diversas fuentes** (profesionales de la salud, asesores en lactancia y grupos de apoyo entre personas en situación similar) y realizarse en entornos muy diferentes (centros de salud o clínicas, visitas domiciliarias o programas comunitarios, en persona o de forma remota). Durante la **pandemia de COVID-19,** es incluso más importante **encontrar soluciones** innovadoras para **garantizar el acceso ininterrumpido** a esos servicios esenciales y que las familias puedan recibir el **asesoramiento** necesario sobre la lactancia materna.

“La leche materna es la primera vacuna que recibe un bebé y la mejor fuente de nutrición que puede darle su madre. Contiene **anticuerpos y factores bioactivos** clave que lo **protegen de infecciones** de todo tipo, incluidas las enfermedades respiratorias como COVID-19”, dice al respecto Pressia Arifin-Cabo, Representante Adjunta de UNICEF en México.

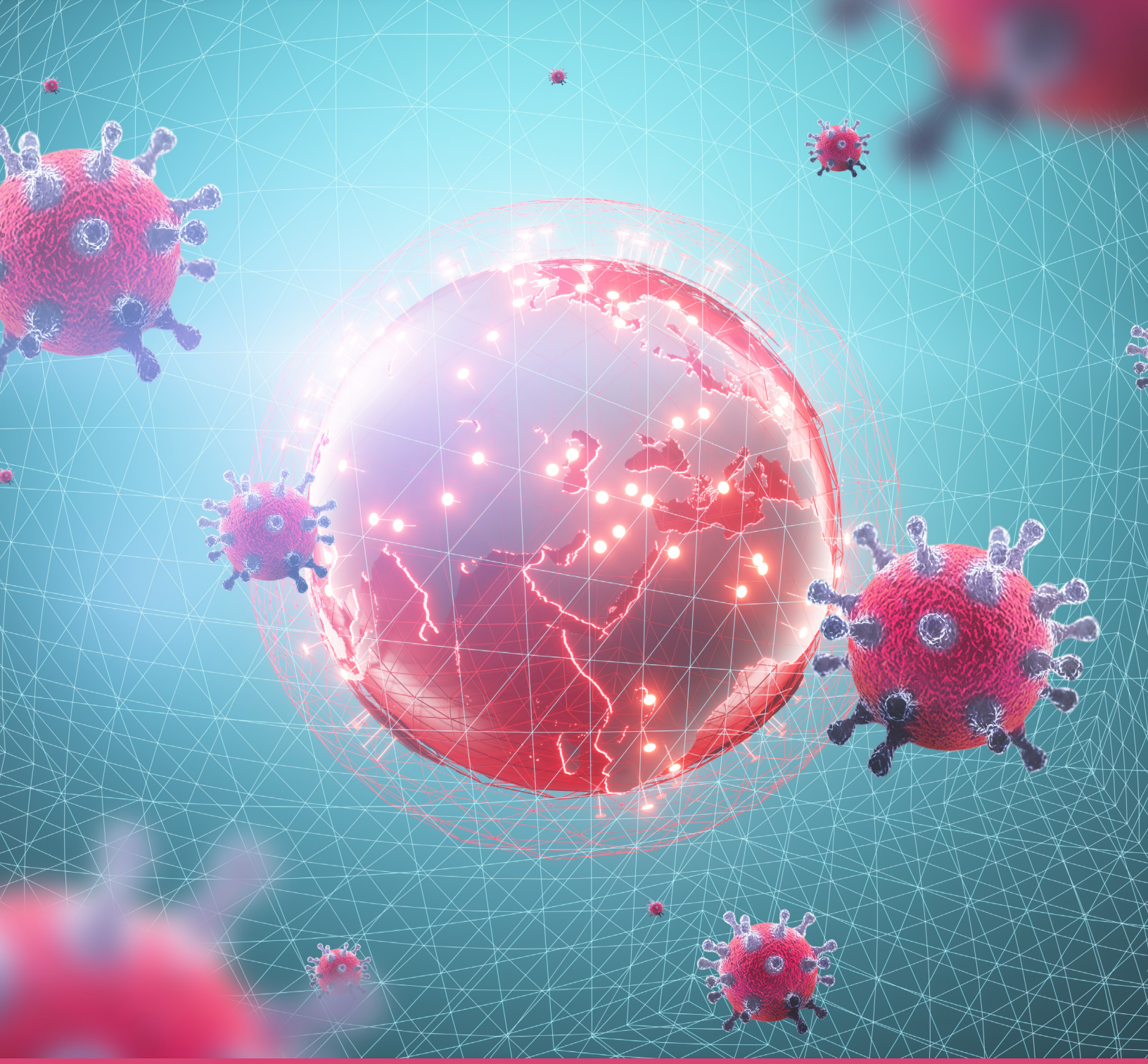
La **lactancia materna es gratis,** protege a los bebés contra enfermedades y los mantiene sanos. **Ninguna fórmula infantil iguala esos beneficios,** así mismo, **no existe evidencia** alguna que demuestre que el **SARS-CoV-2 se contagie de la madre al bebé a través de la leche humana.** Ante la falta de evidencia de contagio y considerando la amplia evidencia existente en cuanto a los beneficios de la lactancia materna, es **aconsejable amamantar a los recién nacidos** de manera **exclusiva hasta cumplidos los seis meses,** a partir de ese punto, proporcionarles alimentación complementaria a la leche materna.

La **protección de la infancia** es **responsabilidad** de **toda la sociedad,** apelemos a las familias, los proveedores de servicios médicos, los empleadores y los responsables políticos a que estimulen y apoyen esta práctica, tan **natural como vital para la salud** y para el medio ambiente.

Ofrécele el más sano comienzo en la vida y la formación de un sistema inmunológico con mayor capacidad de protección.
¡Amamantar es igual a AMAR!

Semana de la Lactancia Materna en el contexto de COVID-19

MARISOL MARTÍNEZ GARCÍA
Unidad de Imagen Institucional



Hagamos frente a la infodemia

Unidad de Imagen Institucional

#SabíasQue
Infodemia es una **cantidad excesiva de información**, en ocasiones **correcta y en otras no.**

#Entérate
En este **brote de COVID-19** es **común** que la infodemia **dificulte a las personas encontrar fuentes confiables** y orientación fidedigna cuando lo requieren.

¿Qué es infodemia?
Se refiere a un gran **aumento del volumen** de información relacionada con un **tema particular,** que puede volverse **exponencial en un período corto** debido a un incidente concreto como la **pandemia** actual por **COVID-19.**

#Descubre
La **desinformación** es la información falsa o incorrecta con el **propósito** deliberado de **engañar.**

#MuchoOjo
La **desinformación** puede **originar** muchas **historias falsas o engañosas** que se inventan y se difunden sin comprobar su veracidad ni calidad. Es adecuado recurrir a fuentes confiables.

#TomaEnCuenta
El mayor **acceso** a los **teléfonos móviles con conexión a internet** y a las **redes sociales** ha dado lugar a la **producción exponencial de información** que se **intercambia** en todas partes del **mundo.** Pero, ¿cuánta de esa información es correcta? Lamentablemente, solo parte de ella.

¡Tú **puedes ayudar en la lucha contra la infodemia** sobre **COVID-19!**

- **Confíe** en las **instancias especializadas** y fidedignas.
- **Evite** las **noticias falsas.**
- **Notifique** sobre los **rumores** perjudiciales.
- **Participe** de forma responsable en las **conversaciones sociales.**
- **Si la información no ha sido confirmada,** es preferible que **no la comparta.**

Evitemos que la difusión de **información falsa** sobre COVID-19 **se propague más rápido que el virus.**

Referencias:
Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra el COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. 2020.

file:///C:/Users/4CE8012T4K/Downloads/FS-Infodemic-covid-19-SPA%20(3).pdf

Fecha de consulta: julio, 2020.

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

Unidad de Imagen Insitucional
Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de
Ixtapaluca, Estado de México,
C. P. 56530
Tel. 55 5972 9800 **Ext.** 1207
hraei.net

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

La información públicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.