



Ilustración por: Nitza M. Solís Pichardo

No. 90 | Año: 2020 | Mes: Febrero

Hablemos de cáncer bucal

Dra. Marene Hernández Martínez

**Día Internacional contra el
cáncer infantil**

L.E. Yesica Cristian Vargas Flores

Abdomen hostil

Dr. Moisés Marino Ramírez Ramírez
M.I.P. Erandy Flores Siles

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**.

Conmemoramos en nuestras páginas el **Día Internacional contra el Cáncer Infantil**, el cual es celebrado el día 15 de febrero.

En esta publicación podremos encontrar cual es la **dieta idónea para quienes padecen diabetes** desde la perspectiva de nuestros expertos. Además, en la sección de enfermería, se encuentra la colaboración **VPH y cáncer cervicouterino**, su tratamiento y medidas de prevención.

Por otra parte, los invito a conocer la aportación de **abdomen hostil** desde un enfoque multidisciplinario que se lleva a cabo y con orgullo en nuestra institución.

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

Alma Rosa Sánchez Conejo



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2020 Vol. 90, Mes: FEBRERO, 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.

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Nitzia M. Solis Pichardo
Diseño Editorial

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

#DatoCurioso

Febrero, el mes más corto.

El calendario tal y como lo conocemos no siempre fue el mismo, ha sufrido un sin fin de actualizaciones con el paso del tiempo. Fueron los egipcios quienes elaboraron los primeros calendarios antiguos, los cuales estaban basados en ciclos solares, divididos en tres estaciones, con tres meses cada uno. Por otra parte, los romanos, tenían una primera versión, basándose en ciclos lunares, un calendario de diez meses (marzo - diciembre). Al no coincidir con los doce ciclos lunares del año, los cerca de sesenta días sobrantes de invierno se tuvieron que ajustar. Agregándose los meses de enero y febrero. El modelo actual del calendario se impuso con 365 días. Febrero permaneció con 28 días, salvo cada cuatro años donde se agrega un día (29 de febrero) y es considerado bisiesto.

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

CONTENIDO

MÉDICO

- 04 Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes
Tengo diabetes, qué puedo comer
- 06 Dra. Marene Hernández Martínez
Hablemos de cáncer bucal
- 08 Dr. Carlos A. Vargas Bravo
Arantxa Fátima Hortiales González
Importancia de las campañas de
difusión de órganos y tejidos

ENFERMERÍA

- 12 L.E. Yesica Cristian Vargas Flores
Día Internacional contra el cáncer infantil
- 14 Mtra. Arianeth Bahena Armillas
Enfermería, desarrollar una práctica de
alta calidad
- 16 E.E.P. Elizabeth Ayala Hilario
VPH y cáncer cervicouterino

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com



/CSHRAEI



@HRAEixtapaluca



/hraei.xtapaluca



HRAEixtapaluca



ESPECIALES

- 18 Acosta A. G, González F. A, Sierra M. M,
Pérez A. F.
Betacoronavirus: Nueva amenaza para
la salud
- 22 Unidad de Imagen Institucional
Claustrofobia
- 24 Dr. Moisés Marino Ramírez Ramírez
M.I.P. Erandy Flores Siles
Abdomen hostil
- 26 Dr. Marco López Naveda
Estadísticas del cáncer a propósito del
día mundial

Tengo diabetes, qué puedo comer

MTRA. SHEYLA M. MONZALVO REYES
Nutrición



Antes de conocer los alimentos, recuerda que es importante acudir con un **nutriólogo**, este profesional de la salud es el indicado de proporcionarte una **dieta correcta**, acorde a cada una de tus necesidades y también de tus padecimientos.

Cada vez que te alimentas estás ingresando a tu organismo diferentes nutrimentos, estos pueden ser: hidratos de carbono, proteínas, grasas y fibras. Sin embargo, muchos desconocen cómo llevar una **alimentación saludable**, particularmente cuando te han diagnosticado **diabetes**.

La **Asociación Americana de Diabetes (ADA)** recomienda que la atención de la **terapia nutricional debe de ser personalizada** y basada en una evaluación de los patrones actuales de la alimentación.

Calma, estos alimentos son de **consumo libre**

Frutas: Manzana, pera, durazno, fresa, guayaba, granada, limón, melón, cítricos (naranja, toronja y mandarina) en gajos.

Verduras: Nopal, espinaca, acelga, champiñón, apio, chayote, ejotes, champiñones, pimientos morrones, zanahorias crudas, coliflor y brócoli.

Cereales: Tortilla de maíz, arroz integral, avena, amaranto, espagueti, galletas de animalitos, pan integral, cereales integrales.

Proteína de Origen Animal (POA): Pechuga de pollo, pierna y muslo de pollo, jamón de pavo, atún, claras de huevo, huevo entero (de una a dos veces por semana), pescado, requesón o queso cottage, carne molida, conejo, chuleta ahumada.

Leche: Descremada, semidescremada, deslactosada, yogurt natural, leche de soya/ almendras.

Grasas: Aguacate, almendras, nueces, aceite de oliva.

Leguminosas: Frijoles, lentejas, habas, etcétera (una vez por semana).

¡Evítalos!

Frutas: Jugos de naranja, piña, toronja y mandarina. Piña miel, pasitas, mamey, plátano maduro, sandía, higo y papaya.

Verduras: Zanahoria y calabaza cocidas. Jugos de zanahoria, verduras o tomate.

Cereales: Tortilla de harina, papas, pastas, cereal, pan blanco, pan dulce, galletas (con chispas de chocolate, malvavisco y sándwich), hot cake, pastel, pay de queso, panques, otros.

Leche: Entera, endulzada, yogur de sabor, helados, leche evaporada.

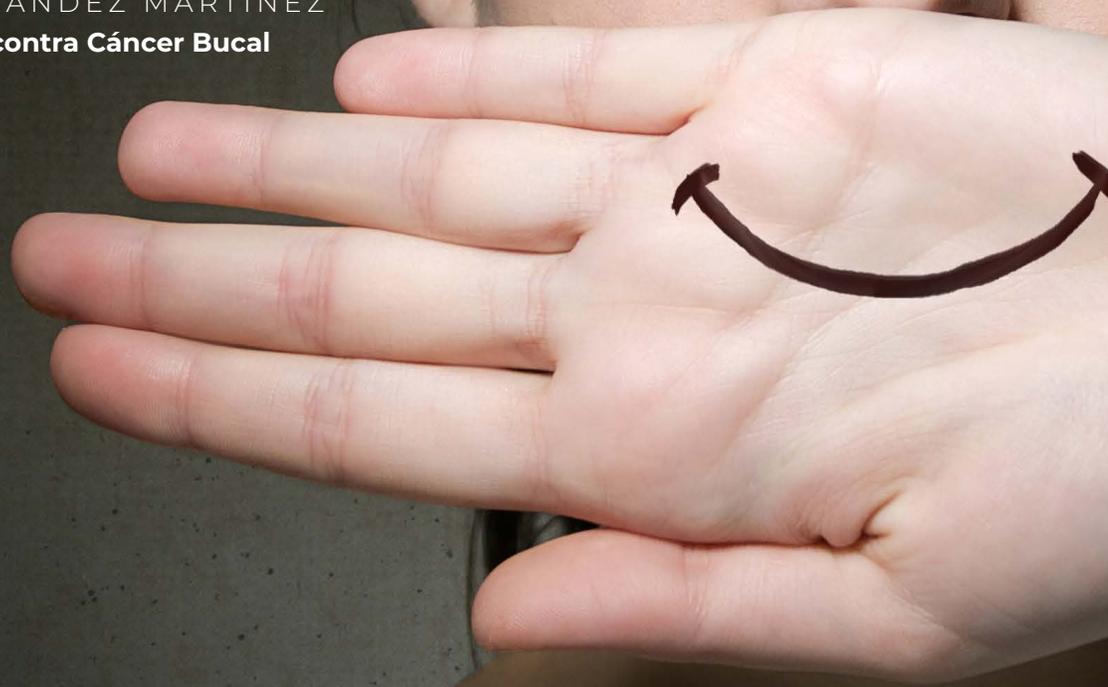
Azúcares: Azúcar morena o blanca, azúcar mascabada, caramelos, dulces, chocolates, mermeladas, miel, nieve de frutas, refresco, salsa cátsup, malvaviscos, leche condensada gomitas y gelatina de agua, alimentos que contengan jarabe de maíz, altos en fructosa.

Ahora ya sabes qué sí y qué no comer. Los alimentos son diversos, solo recuerda elegir los que mejor te van. Sé el mejor amig@ de tu cuerpo.



Hablemos de cáncer bucal

DRA. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Clínica Especializada contra Cáncer Bucal



El **cáncer de cavidad bucal** es definido como el **crecimiento descontrolado y acelerado** de **células malignas** en **áreas de la boca**: labios, lengua, encía, paladar duro, parte interna de las mejillas, debajo de la lengua y en la parte detrás de las muelas. La **estadística mundial** sobre el cáncer, ha **incrementado** en la última década, con lo que se esperan alrededor de **15 millones** de **nuevos casos** para el **2020**.

En **México**, representa el **2%** del total de **todos los tipos de cánceres**, lo que corresponde a **tres mil casos** detectados al año, el **65 %** es diagnosticado en **etapas avanzadas**, por lo que **mortalidad es alta**, presentándose con **mayor frecuencia**, entre los **50 y 60 años** de vida.

En **etapas iniciales** el cáncer de boca **no presenta síntomas**, ante esto, es responsabilidad del paciente **acudir a revisiones periódicas**, así como del personal de salud de primer contacto, que en la mayoría de los casos es el odontólogo, **identificar factores de riesgos, signos y síntomas** que sugieran la presencia de la enfermedad.

Dentro de los **principales factores de riesgo** asociados a cáncer de cavidad bucal se encuentran, el **consumo de tabaco y de alcohol**, infección por algunos virus como **VPH, deficiencias alimentarias, mala higiene bucal, irritaciones** constantes por **dientes o prótesis fracturados y factores genéticos**.

La presencia **signos o síntomas** como: úlceras que no cicatrizan, lesiones blancas o rojas sin dolor, movilidad dental, desajuste espontáneo de prótesis, parestesia (sensación de adormecimiento), dificultad para tragar o hablar, aumento de volumen en el cuello, causan sospecha de cáncer de boca.

Su **detección** está a cargo del odontólogo y del médico o profesional de la salud de primer contacto, una vez que es confirmada la presencia de cáncer en la boca, el paciente debe ser remitido a una institución pública o privada que cuente con una Unidad de Oncología, ya que el **tratamiento** indicado incluye **varias alternativas o la combinación** de estas: **cirugía oncológica, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia**.

Es de suma importancia **promover la prevención**, ya que el **diagnóstico y tratamiento oportuno**, pueden **salvar la vida** de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Referencias:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA CANCER J CLIN 2018; 68: 394-424.

2. De la Fuente J, Muñoz P, Patrón C. Increased incidence of oral squamous cell carcinoma Salud(i)Ciencia 20 (2014) 636-642.

Importancia de las campañas de difusión de **órganos y tejidos**

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO
ARANTXA FÁTIMA HORTIALES GONZÁLEZ

Unidad de Cirugía y Trasplantes

La **donación de órganos y tejidos en México** ha **mejorado**. No sólo en cuanto al **número** de donaciones, procuraciones y trasplantes que se realizan, sino también la **percepción de este acto**. Sin embargo, aún se necesita fomentar y sensibilizar a la población para **promover** una adecuada **cultura de la donación**, ya que **no existen suficientes órganos ni tejidos** para atender la **gran demanda** de pacientes que se encuentran en la **lista de espera** del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

Una de las maneras de promover la donación es a través de **campañas de difusión**, en donde se brinda información que permite conocer el tema y sus alcances, clarificar las dudas existentes, así como **brindar datos sobre el procedimiento a seguir en caso de querer ser donante**. A lo largo de los años, se han llevado campañas informativas sobre la donación de órganos y tejidos en conjunto con la Secretaría de Salud y el CENATRA, que se han difundido en televisión, radio, prensa e internet. Estas **estrategias** han contribuido como medio directo para **disminuir el porcentaje de negativas familiares ante la solicitud de donación** de órganos y tejidos, y a su vez, se ha reflejado en un aumento de los índices de donación de órganos después de la muerte.

A lo largo de los años han surgido diversas campañas que promueven la donación, entre las dos campañas más destacadas, se encuentra “Amigo Secreto” campaña que fue lanzada en 2014 por la empresa aseguradora mexicana “GNP seguros” bajo su lema “Vivir es increíble”. La campaña tuvo como fin concientizar sobre **la importancia de ser donador y compartir esta decisión con la familia**. Sus tres objetivos principales:

1. **Sensibilizar a la sociedad sobre el impacto de la donación de órganos:** Impulsar una cultura de donación de órganos puede llegar a **salvar y/o mejorar la calidad de vida** de miles de personas.
2. Mostrar que la **clave de la donación de órganos es informar a la familia** sobre la decisión de ser donador: 60% de las posibles donaciones de personas fallecidas se pierden por no ser autorizadas por los familiares. **Compartir la decisión con la familia** es lo único que **garantizará que se haga valer el deseo de ser donador**.
3. **Resaltar las acciones que se realizan a favor de la donación de órganos en México.**

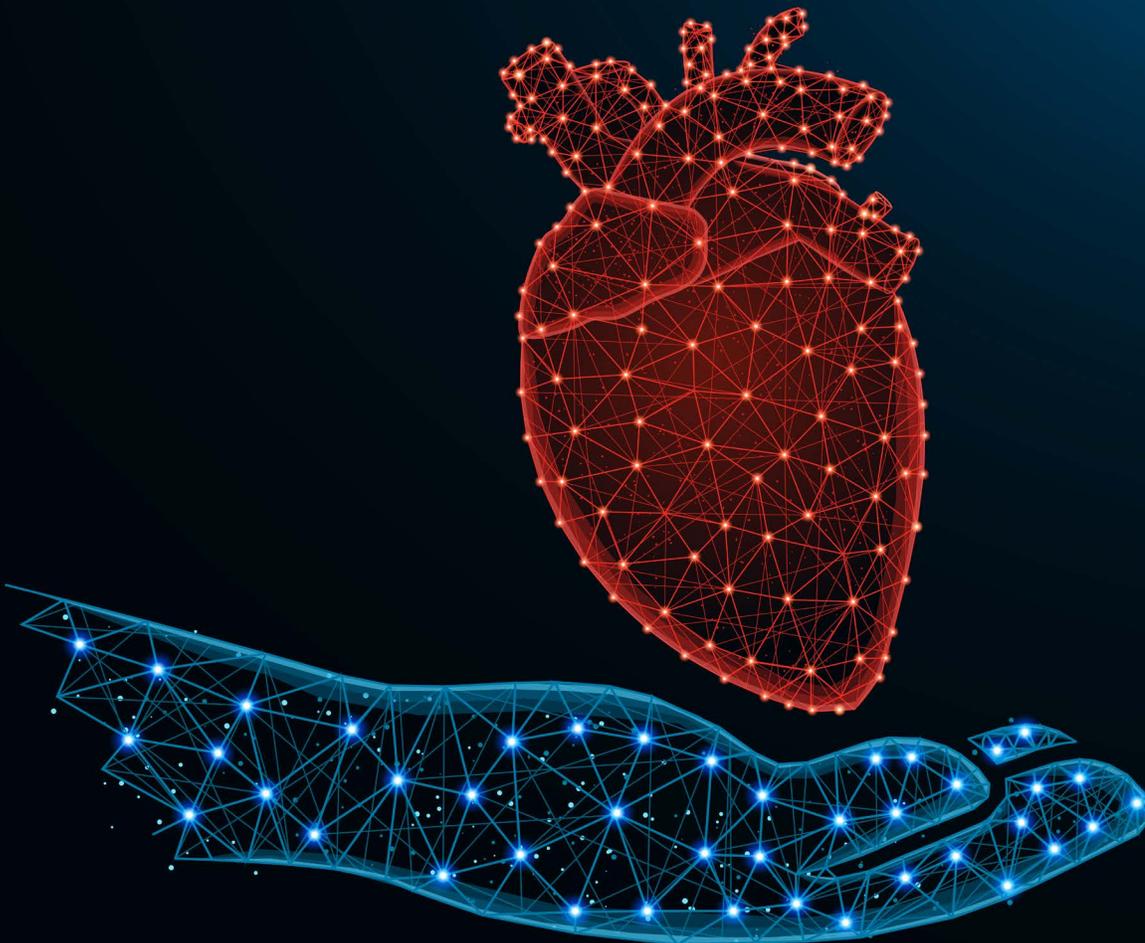
Con el fin de lograr que las personas porten su decisión de ser donadores, así como provocar la conversación sobre el tema, la aseguradora creó la pulsera distintiva de donador de órganos que entregó a más de 25,000 personas de manera gratuita a nivel nacional. **La campaña Amigo**

Secreto GNP incidió de manera **positiva** en la inscripción de un **mayor número** de **donadores voluntarios** de manera **histórica**, con un **crecimiento del 50 por ciento** sobre el total de registros acumulados en el Registro Nacional de Donadores del **CENATRA**.

La campaña también lanzó un spot televisivo con el mismo título, en el cual un “amigo secreto” ya fallecido, visita a un paciente en el hospital que necesita un corazón urgente para poder seguir viviendo, el “**amigo secreto**” le menciona que le tiene un **regalo muy especial, que ya no lo va a usar**, pero que está seguro que lo va a disfrutar mucho, de gran impacto ya que **el paciente** en lista de espera se da cuenta que en realidad fue el **espíritu de un donador** que había fallecido por muerte cerebral y que su familia había donado sus órganos.

El **vídeo** alcanzó más de **5 millones de visitas** en la plataforma de vídeos “YouTube” y fue acreedor a **la mejor campaña social en la XVI celebración del Caracol de Plata**, que premia la fuerza de los medios de comunicación y su influencia en la sociedad, así como movimientos de responsabilidad social empresarial. La aseguradora continúa con campañas vigentes y exitosas como “Gol por la vida”, en el que en encuentros de la Liga BBV se costea un trasplante por cada gol anotado en un encuentro de fútbol seleccionado.

Otra gran campaña que promueve la donación de órganos y tejidos surgió en 2011 con el nombre “**Héroes por la vida**” campaña lanzada por la Fundación Carlos Slim; campaña que sigue **vigente** y busca concientizar e informar a la población sobre





la importancia y trascendencia de la donación de órganos. **Trabajan con líderes de opinión** como cantantes, futbolistas, comentaristas deportivos entre otros, cuyo **objetivo** es que **toda la población se pronuncie como donador voluntario** a través de **“credenciales de donación”** y de esta forma se lo comuniquen a sus familiares y respeten su voluntad en caso de fallecimiento.

A través de su página (<http://heroesporlavida.org/>) demuestran lo fácil que es **ser donador** a través de **tres sencillos pasos:**

1. Infórmate y decídete,
2. Compártelo con tu familia y
3. Pide que apoyen tu decisión.

Al concluir estos pasos vía electrónica, se puede generar una **“credencial de donador voluntario - Héroe por la Vida”**. Con este instrumento el donante que porta esta credencial, dialoga y comunica la decisión con la familia.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, también contamos con diversos materiales de difusión en el que se pronuncian acciones a favor de esta loable acción.

En **2018** se llevó a cabo el primer **concurso de dibujo** con el nombre **“Dona vida, dibuja amor”**, convocando a **niños de 5 a 14 años**, en el que los niños plasmaron por medio de un dibujo **lo qué es para ellos la donación**, premiándose a los primeros tres lugares en dos categorías.

Es fundamental llevar a cabo acciones puntuales a favor de la difusión de este tema, ya que **una sociedad informada** favorecerá a que se cuente con los elementos necesarios para tomar una decisión favorable respecto a la donación de órganos y **transformar la vida de miles de personas.**

Recuerda: **“Sin donante no hay trasplante”**, tú puedes dar algo para cambiarlo todo.

Referencias:

- 1.- Amigo Secreto, GNP
<https://www.gnp.com.mx/post-venta/conocenos/masinfo/publicidad/amigo-secreto>
- 2.- “Amigo Secreto” de GNP Seguros recibe Caracol de Plata por mejor campaña social, The Marketink
<https://www.themarketink.com/noticias/amigo-secreto-de-gnp-seguros-recibe-caracol-de-plata-por-mejor-campana-social/>
- 3.- Héroes por la vida, Fundación Carlos Slim
<http://heroesporlavida.org/>

Día Internacional contra el cáncer infantil

L.E. YESICA CRISTIAN VARGAS FLORES
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

Los niños representan el futuro, su crecimiento y su desarrollo deben ser saludables, siendo así una de las máximas **prioridades para todas las sociedades**, no obstante, una de las principales **causas de morbilidad y mortalidad en niños y adolescentes** alrededor del mundo es el **cáncer**.

Según **últimas estimaciones** hechas por **Globocan 2018**, cada **año** se diagnostican aproximadamente **18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo**, de los cuales, **más de 200 mil** ocurren en niños y en adolescentes.

El **cáncer infantil** comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan entre los **0 a 19 años**, los tipos **más comunes** son la **leucemia**, el **cáncer cerebral**, el **linfoma** y los tumores sólidos como el **neuroblastoma** y el **tumor de Wilms**.

En **México**, de acuerdo con las proyecciones de la Población de los Municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), **hasta el 2018** la **población de niños y adolescentes** entre los 0 y los 19 años fue de **44,697,145**, de los cuales, **26,493,673 no cuentan con ningún tipo de seguridad social**, lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una **enfermedad costosa** perjudicando la situación económica de las familias.

La **sobrevivencia nacional** en niños y adolescentes registrados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes es de **57%**, en **comparación** con la de **países con altos ingresos**, donde la **probabilidad** de que una niña, un niño o un adolescente con dicha enfermedad **sobreviva**, es del **90%**.

Lo anterior podría cambiar si se **diagnosticara** en una **etapa temprana**, disminuyendo así el tiempo, con tratamientos oportunos y efectivos, además de los costos. Con esto **aumentaría** de manera considerable la **sobrevivencia y la calidad de esta**.



La **experiencia de un niño con cáncer** va más allá de sentirse y de verse enfermo; es saber que **sigue siendo un niño** que quiere **jugar, distraerse, ir a la escuela**, que necesita relacionarse socialmente, crecer física y emocional, además de desarrollar sus potenciales, pudiendo llegar a ser un adulto sano y feliz.

El **15 de febrero** ha sido declarado como el **Día Internacional del Cáncer Infantil**, instituido hace 15 años en Luxemburgo, 151 organizaciones de ayuda a niños con cáncer miembros de la Confederación Internacional de Organizaciones de Padres de Niños con Cáncer (ICCCPO) en 90 países, realizan cada año campañas a favor del mejoramiento de las condiciones de soporte y cuidado en sus países.

La **conmemoración** de este día tiene como **objetivo** principal **sensibilizar y concientizar** a la comunidad respecto de la importancia de la problemática del cáncer infantil, así como de la **necesidad** de que **todos los niños en todas partes del mundo** puedan **acceder al diagnóstico y tratamiento adecuado**. Los niños con cáncer necesitan toda la ayuda posible. Sus voces y las de sus familias merecen ser escuchadas.

Referencias:

Gobierno de México, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
<https://www.gob.mx/salud/%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

Organización Mundial de la Salud- OMS
https://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/

Secretaría de salud del Gobierno de Puebla
<http://ss.pue.gob.mx/dia-internacional-del-cancer-infantil-2/>

Enfermería, desarrollar una práctica de alta calidad

MTRA. ARIANETH BAHENA ARMILLAS
Coordinadora Posgrado Enfermería Quirúrgica



La **enfermería** es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su **creciente aportación** en los procesos de mantenimiento o **recuperación de la salud** del individuo, la familia o la comunidad en las diferentes etapas de la vida demuestra la importancia del papel que desempeña.

El actual desarrollo del Sistema Nacional de Salud en su extensión y cobertura exige recursos humanos cada vez **más eficientemente preparados** desde el **punto de vista profesional y humano**, para enfrentar los desafíos de este proceso y así **realizar una efectiva contribución a la elevación de los niveles de salud de la población**.

Una de las funciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) es coadyuvar en la formación de recursos humanos, con la finalidad de perfeccionar día a día los servicios que se prestan; lo anterior, ligado directamente a la **educación avanzada** que permite el desarrollo y fortalecimiento de habilidades, competencias, **conocimiento, actitudes, valores y calidad** en los servicios otorgados.

Los **estudios de posgrado** en el nivel de especialización son considerados un **proyecto profesional** que hace **viable** complementar y **enriquecer la formación**, favoreciendo

el crecimiento vertical de los profesionales; ofrece a las enfermeras, una amplia gama de programas que respondan a sus intereses y necesidades laborales, incluyendo propuestas académicas que van acorde a las necesidades sociales.

La **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)** de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la División de Estudios de Posgrado, ha tenido la misión de **crear y consolidar los estudios de posgrado** que favorecen el avance disciplinario y profesional de la enfermería. Su **objetivo** es formar **enfermeras especialistas** que, **interactuando con el equipo multiprofesional de salud**, sean capaces de **desarrollar** una práctica de **alta calidad**, para responder a las demandas de atención especializada de enfermería que presenta la población del país.

Orgullosamente, **desde 2016**, el **HRAEI** es **sede del Programa Único de Especialización en Enfermería ENEO - UNAM** con el fin de formar **recursos humanos especializados** en los siguientes campos de conocimiento: **Enfermería Perioperatoria**, **Enfermería del Adulto en Estado Crítico**, **Enfermería del Neonato y Enfermería Oncológica**.

Referencias:

NORMA Oficial Mexicana NOM -019-SSA 3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF (9/09/2013).
Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle

Posgrado en enfermería ENEO UNAM. Especialidades.
Disponible en: www.eneo.unam.mx/posgrado

VPH y cáncer cervicouterino

E.E.P. ELIZABETH AYALA HILARIO
Tococirugía

S O S



El **virus del papiloma humano (VPH)** se transmite sexualmente con **alta prevalencia en mujeres jóvenes**, lo cual constituye un problema de salud pública que se relaciona estrechamente con el cáncer cervicouterino (CaCu) (Secretaría de Salud, 2015).

En las últimas dos décadas las investigaciones médicas han encontrado una relación estrecha entre el CaCu y el VPH, de los **50 tipos de virus** que afectan el área genital, **15 de ellos son de riesgo para el desarrollo del CaCu**. Los tipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70 % (ENSANUT 2012).

En **2018**, más de **72 mil mujeres** fueron **diagnosticadas de cáncer cervicouterino** y casi **34 mil fallecieron** por esta enfermedad en la Región de las Américas (OPS 2018). Las **tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica**, evidenciando enormes desigualdades en salud.

El **cáncer cervical** es una enfermedad **prevenible y curable** cuando se detecta **en etapas tempranas**, es por ello que existe una guía de intervenciones de enfermería para la prevención de la infección por VPH en la atención primaria (Secretaría de Salud, 2015).

El **tamizaje** (citología cérvico vaginal y colposcopia), seguido del **tratamiento de las lesiones precancerosas** identificadas, es una **estrategia costo-efectiva de prevención**, así como la **vacunación contra el VPH**, la cual puede **reducir significativamente el riesgo** de cáncer cervicouterino.

La **Organización Panamericana de la Salud** recomienda **vacunar a las niñas de 9 a 14 años**, edad en que la vacuna es más efectiva. Sin embargo, el relevante papel de los profesionales de enfermería radica en fomentar la educación a la salud en cuanto a la prevención, a fin de reducir las cifras de este padecimiento en las mujeres.

Referencias:

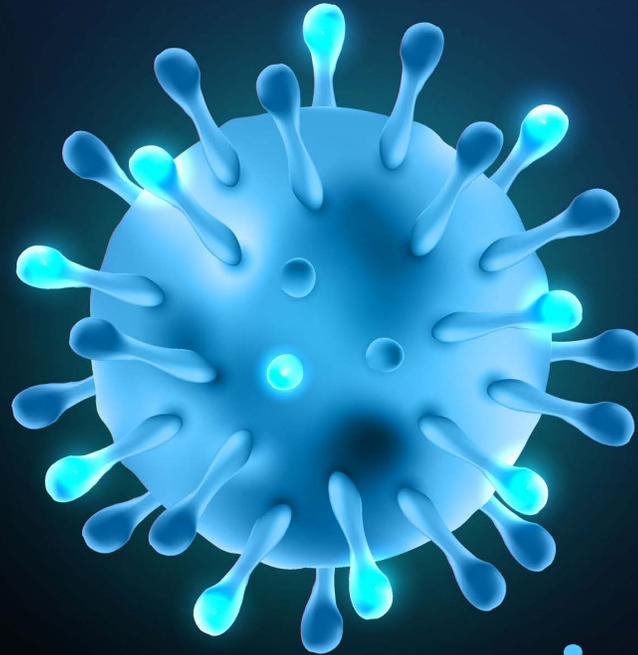
Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Franco-Núñez, A., Villalpando, S., Cuevas-Nasu, L., Gutiérrez, J. P., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. salud pública de México, 55, S332-S340.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Cáncer Cervicouterino. Consultado el 21 de enero de 2020.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

Secretaría de Salud. (2015). Infección por virus del papiloma humano en la mujer. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica: México: CENETEC. [Consultado el 22 de enero de 2020].

Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-749-15-VPH/GPCEVPH.pdf>



Betacoronavirus: Nueva amenaza para la salud

ACOSTA A.G, GONZÁLEZ F.A, SIERRA M. M, PÉREZ A.F

Figura 1. Se observa la estructura proteica del Covid-19. Semejante a una corona.

En **diciembre de 2019**, surge una preocupación mundial por el nuevo **Coronavirus 19** una **amenaza global** para la salud pública, causando **infecciones respiratorias severas** en la provincia **Wuhan en China**.

En **febrero (2020)**, la Organización Mundial de Salud (**OMS**) **renombró** al virus como **Covid-19**, de tal manera que “co” se refiere a “**corona**” que tiene relación a **su estructura proteica en forma de círculos y sus salientes** (fig.1), “vi” de “virus” y “d” por enfermedad (disease, en inglés).

Clasificación

Los coronavirus son **miembros de la subfamilia coronavirinae** de la familia *Coronaviridae* del orden de los *Nidovirus* (según International Committee on Taxonomy of Viruses), esta subfamilia consiste en cuatro géneros; Alfa, Beta, Gamma y Delta coronavirus, basada en su relación filogenética y estructura genómica (fig.1). El covid-19

pertenece a los **betacoronavirus**, virus de **una sola cadena de RNA**, conocidos por causar infecciones respiratorias en humanos e intestinales en animales (murciélagos, ratones, gatos, ganado vacuno y porcino) (1).

Antecedentes

La familia de los Coronavirus **no eran consideradas altamente patogénicas** hasta que ocurrió el brote del **Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV)** en 2002 y 2003, inicio en Guangdong provincia de China, transmitido por especies de Civetas de la familia Viverridae (parecidos a gatos).

Diez años más tarde se presentó el **Síndrome respiratorio por Coronavirus** del Medio Oriente (MERS-CoV) transmitido por dromedarios.

Los animales domésticos pueden sufrir enfermedades causadas por coronavirus

transmitidos por murciélagos o estrechamente relacionados: se han detectado **secuencias genómicas** muy **similares** al **PEDV (virus de diarrea entérica porcina)** en murciélagos y el **síndrome de diarrea aguda porcina** por coronavirus (SADS-CoV) es una propagación reciente de murciélagos a cerdos.

Mecanismo

El virus mantiene su **patogenia por adherencia** de partículas virales al Neumocito Tipo II y capilares pulmonares por similitud con la enzima convertidora de Angiotensina II, de forma similar al SARS (Fig. 2), así como una vez replicado en la persona, logra repetir el ciclo, por **transmisión por gotas de Flugge** (Fig. 4).



Figura 2. Adherencia de partículas virales al Neumocito tipo II y capilares pulmonares por similitud con la enzima convertidora de angiotensina 2.

Marco actual

El **29 de diciembre del 2019** se reportaron los primeros **4 casos** de **enfermedad respiratoria atípica aguda** altamente contagiosa en la provincia de Wuhan (Sur de China), los cuales estuvieron relacionados a un mercado de mariscos y animales vivos. De tal manera que a **inicios de Marzo**, la **OMS** estimó alrededor de **3,000 personas muertas por el Covid-19**, con 89,948 casos confirmados a nivel mundial, la **tasa de letalidad** considerada como baja de **3.42%**, principalmente en adultos mayores (2).

Cuadro Clínico

Puede incluir los siguientes aspectos:

Más comunes:

-Fiebre (83-98%)

-Tos (76-82%)

-Mialgia o fatiga (11-44%)

Se pueden presentar:

-Disnea

-Cefalea

-Hemoptisis

En casos más severos se puede presentar síndrome respiratorio agudo, falla renal y hasta muerte (fig. 3).

Estudios de laboratorio y gabinete:

-Leucocitosis (24-30%)

SÍNTOMAS



Fiebre



Tos

CASOS SEVEROS



Neumonía



Falla Renal

TASA DE LETALIDAD 3.42%

Aspectos clínicos		Riesgo epidemiológico
Fiebre o signos/síntomas de infección respiratoria baja (tos o disnea).	Y	Cualquier persona, incluidos los trabajadores de la salud, que ha tenido contacto cercano con un paciente confirmado por laboratorio de 2019-nCoV dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas.
Fiebre y signos / síntomas de una enfermedad de las vías respiratorias inferiores (p. Ej., Tos o falta de aire).	Y	Una historia de viaje desde la provincia de Hubei, China* dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas.
Fiebre y signos / síntomas de una enfermedad de las vías respiratorias inferiores (por ejemplo, tos o falta de aire) que requieren hospitalización.	Y	Una historia de viaje desde China* dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas.

- Linfopenia(63%)
- Aumento de la alanino aminotransferasa y aspartato aminotransferasa (63%)
- Las imágenes de TC de tórax han mostrado afectación bilateral en la mayoría de los pacientes. Múltiples áreas de consolidación y opacidades en vidrio esmerilado son hallazgos típicos reportados hasta la fecha (3).

Diagnóstico

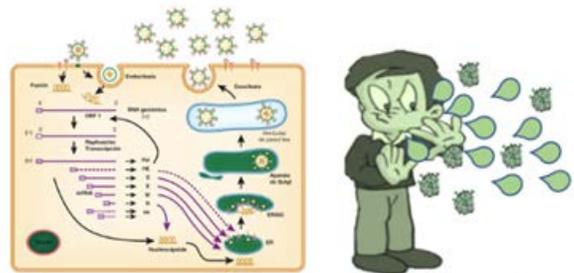
El diagnóstico específico para el coronavirus es por un **método de RT-PCR en tiempo real** (Reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa) con **muestra tomada de fluidos** biológicos sospechosos.

Tratamiento

No existe tratamiento específico para el Covid-19, aunque se ha optado por dar tratamiento sintomático a los pacientes infectados. Actualmente **se esta trabajando en el desarrollo de la Vacuna** para este virus, pero este se podrá tener hasta en **18 meses aproximadamente**.

Prevencciones

Es ampliamente aceptado que muchos virus han existido en sus reservorios naturales durante mucho tiempo. La **propagación constante de virus de los hospedadores naturales** a los humanos y otros animales se debe en gran medida a las **actividades humanas, incluidas las prácticas agrícolas modernas y la urbanización**. Por lo tanto, la forma más efectiva de **prevenir la zoonosis viral** es mantener las **barreras** entre los **reservorios naturales y la sociedad humana**, teniendo en cuenta el concepto de "una sola salud".



Replicación y liberación viral en células epiteliales pulmonares. El infectado pasa a ser infectante de 5 a 7 días. Figura 4. Ciclo de replicación y transmisión del Coronavirus

Las **recomendaciones** estándar de la OMS para el público en general para reducir la exposición y la transmisión de una variedad de enfermedades virales son las siguientes, que incluyen la **higiene de las manos** y las **vías respiratorias**, y prácticas alimentarias seguras:

1. Lávese **las manos** con frecuencia usando un desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón;
2. Cuando **tosa y estornude**, cúbrase la boca y la nariz con un codo o pañuelo flexionado: deseche el pañuelo inmediatamente y lávese las manos;
3. Evite el **contacto cercano** con cualquier persona que tenga **fiebre y tos**;
4. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, **busque atención médica temprano** y comparta el historial de viajes anterior con su proveedor de atención médica;
5. Cuando **visite mercados en áreas** que actualmente experimentan **casos de nuevos coronavirus**, **evite el contacto directo sin protección** con animales vivos y superficies en contacto con animales;
6. Se debe **evitar el consumo de productos animales crudos o poco cocidos**.

La carne cruda, la leche o los órganos de los animales deben manipularse con cuidado para evitar la contaminación cruzada con alimentos crudos, según las buenas prácticas de seguridad alimentaria.

Conclusiones

Dada la importancia que se ha generado de la situación mundial frente al nuevo Coronavirus, se deben **generar hábitos y ambientes saludables** que sean favorables para el fortalecimiento y vigilancia sanitaria:

1. **Vigilancia** y regulación de **consumibles de animales** (pollo, res, cerdo) por la posibilidad de su contagio a través de mordedura de murciélagos o roedores infectados.
2. **Mejorar la higiene** de los mercados y habitaciones.
3. **Promover el lavado de manos** en escuelas, así como en ambientes públicos y privados.
4. **Evitar** en lo posible **asistir a lugares concurridos**.
5. **Evitar el saludo de mano, y de beso**.
6. **Evitar compartir dispositivos personales** (Celulares, audífonos, computadoras)
7. **Promover higiene** en transportes públicos.
8. **La mejor medida** contra el coronavirus, es la vacuna de la **limpieza**.

En unidades hospitalarias:

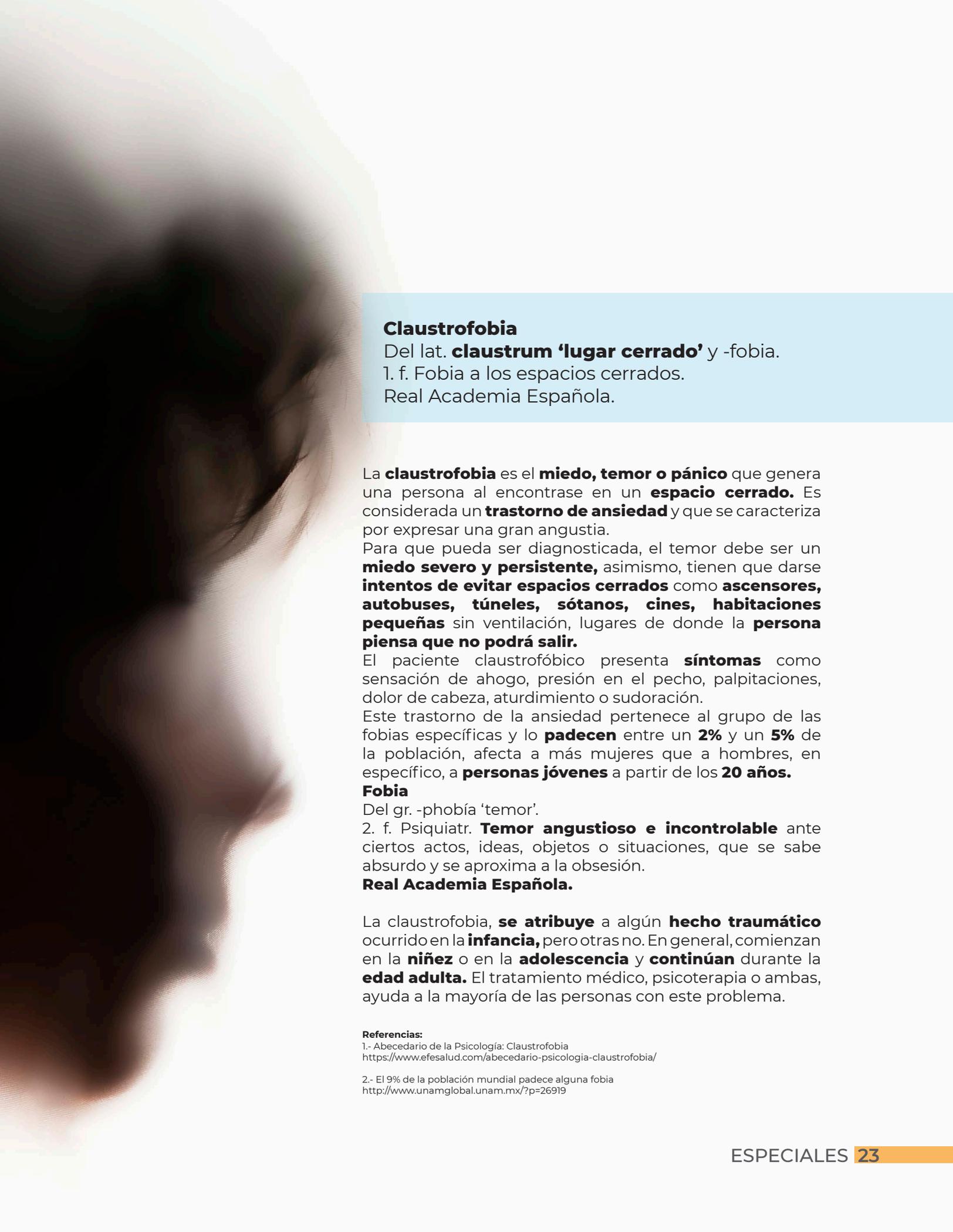
1. **Evitar el uso de uniforme** (Bata, pijama quirúrgico) en áreas de comida.
2. **Promover la limpieza** periódica de **dispositivos médicos personales** (teléfonos celulares, estetoscopios, anteojos).
3. **Recomendar el lavado de manos y/o uso de gel antibacterial** a los familiares de los pacientes.
4. **Evitar el ingreso de familiares con síntomas respiratorios o gastrointestinales**.

Referencias:

1. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2019;17(3):181-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
2. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). WHO Bull [Internet]. 2020;(February):1-7. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_2
3. Centers for Diseases Control and prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection. 2020.
4. Centers for Diseases Control and prevention. Criteria to guide evaluation of patients under investigation (PUI) for 2019 nCoV [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>
5. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) advice for the public [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Claustrofobia

Unidad de Imagen Institucional



Claustrofobia

Del lat. **claustrum** 'lugar cerrado' y -fobia.

1. f. Fobia a los espacios cerrados.

Real Academia Española.

La **claustrofobia** es el **miedo, temor o pánico** que genera una persona al encontrarse en un **espacio cerrado**. Es considerada un **trastorno de ansiedad** y que se caracteriza por expresar una gran angustia.

Para que pueda ser diagnosticada, el temor debe ser un **miedo severo y persistente**, asimismo, tienen que darse **intentos de evitar espacios cerrados** como **ascensores, autobuses, túneles, sótanos, cines, habitaciones pequeñas** sin ventilación, lugares de donde la **persona piensa que no podrá salir**.

El paciente claustrofóbico presenta **síntomas** como sensación de ahogo, presión en el pecho, palpitaciones, dolor de cabeza, aturdimiento o sudoración.

Este trastorno de la ansiedad pertenece al grupo de las fobias específicas y lo **padecen** entre un **2%** y un **5%** de la población, afecta a más mujeres que a hombres, en específico, a **personas jóvenes** a partir de los **20 años**.

Fobia

Del gr. -phobía 'temor'.

2. f. Psiquiatr. **Temor angustioso e incontrolable** ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.

Real Academia Española.

La claustrofobia, **se atribuye** a algún **hecho traumático** ocurrido en la **infancia**, pero otras no. En general, comienzan en la **niñez** o en la **adolescencia** y **continúan** durante la **edad adulta**. El tratamiento médico, psicoterapia o ambas, ayuda a la mayoría de las personas con este problema.

Referencias:

1.- Abecedario de la Psicología: Claustrofobia
<https://www.efesalud.com/abecedario-psicologia-claustrofobia/>

2.- El 9% de la población mundial padece alguna fobia
<http://www.unamglobal.unam.mx/?p=26919>

Abdomen hostil

DR. MOISÉS MARINO RAMÍREZ RAMÍREZ
M.I.P. ERANDY FLORES SILES
Cirugía General

El **abdomen** es una **cavidad** del cuerpo humano que se conforma de una pared abdominal, órganos intraabdominales y el peritoneo, en palabras sencillas el abdomen es como una gran botella donde se encuentran contenidos los órganos intra-abdominales, donde la botella es la pared abdominal y los órganos intraabdominales son el contenido. (Figura 1).

El **término** de **abdomen hostil** (Figura 2) fue utilizado por primera vez en **1937**, se definió como **condición grave** del **paciente** quirúrgico que **ha requerido más de dos laparotomías** y que **presenta alteración del tránsito intestinal, sepsis** y presencia de **fugas de las anastomosis intestinales**, actualmente es una complicación severa, **consecuencia** de **múltiples intervenciones quirúrgicas** (>2) para controlar los procesos infecciosos abdominales, estas secuencias quirúrgicas **crean un abdomen difícil de reoperar**.



La principal **causa** son las **complicaciones quirúrgicas de patología aguda**. Su frecuencia es baja en aproximadamente **1/100,000**; sin embargo, su **mortalidad** puede llegar ser hasta en un **50%**.

Es importante mencionar que el **intestino delgado** es uno de los órganos que **se ve perjudicado en el abdomen hostil** ya que **no permite** la adecuada **absorción de nutrientes** y de componentes como el **agua** lo que conlleva a un **déficit hídrico y nutricional**, el primero favorece una lesión renal, en tanto, el segundo impide una adecuada cicatrización.

La **infección intraabdominal** es la que **domina el cuadro**, la filtración intestinal no resuelta lleva a mayor compromiso sistémico y la necesidad de **intervenciones quirúrgicas agravan** más el problema provocando **nuevas filtraciones intestinales**, el paciente en este período **no puede alimentarse** y sobre el ayuno, **entra en un estado hipermetabólico** y luego hipercatabólico, agotando sus reservas nutricionales, lo cual desencadena un **círculo vicioso**. (Figura 3 y 4).

El **enfoque multidisciplinario** se centra en algunos puntos importantes como: **1. control del foco abdominal, 2. soporte nutricional y metabólico, 3. manejo del abdomen abierto, 4. terapia ostomal y periestomal, 5. diagnóstico y tratamiento** de la patología intestinal; y finalmente, **6. cirugía de reconstrucción** autóloga del tracto gastrointestinal.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** cuenta con las nuevas tecnologías para el manejo de pacientes con abdomen hostil, entre ellos se encuentran:

- **El sistema de presión negativa (VAC).**
- **Nutrición artificial a través de las venas (Nutrición parenteral).**
- **Terapia de hidratación intravenosa.**

El **sistema VAC** es una **terapia no invasiva**, controlada, que utiliza la presión negativa sobre la herida para **promover la cicatrización** en un medio húmedo y cerrado, favoreciendo la eliminación del exceso de fluidos, estimulando la angiogénesis y el tejido de granulación, **disminuyendo la colonización bacteriana**.

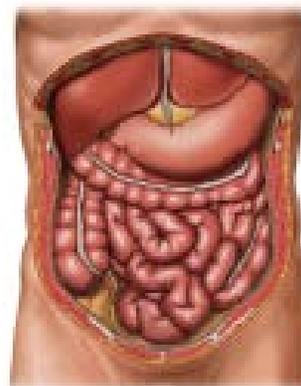


Figura 1

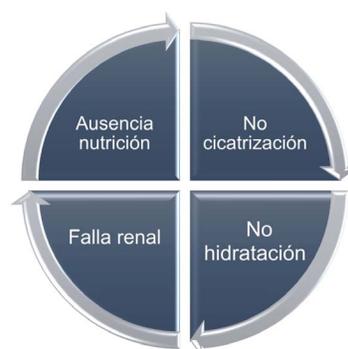


Figura 3

Figura 2



Figura 4



Foto: Dr. Moisés Marino
Ramírez Ramírez - HRAEI.



Estadísticas del cáncer

a propósito del día mundial

DR. MARCO LÓPEZ NAVEDA
Unidad de Oncología

Referencias:

1. GLOBOCAN 2018.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al: GLOBOCAN 2018, v1.0: Cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France, International Agency for Research on Cancer (IARC), IARC CancerBase, 2018.
3. Mohar-Betancourt A, Reynoso-Noveron A, Armas-Texta D, Gutierrez-Delgado C, Torres-Dominguez JA. J Glob Oncol. 2017; 3(6):740-747.

Represento de acuerdo a estadísticas de **GLOBOCAN** en **2018** a **nivel mundial 18´078,957 nuevos casos**, con una **mortalidad de 9´555,027 casos**, las principales **cinco neoplasias** malignas reportadas a nivel mundial por sexo:

Neoplasia	Mujeres	Hombres
1	Mama	Pulmón
2	Colo-rectal	Próstata
3	Pulmón	Colo-rectal
4	Cervico-uterino	Estomago
5	Tiroides	Hepatocelular

GLOBOCAN 2018. Tabla de incidencia de las primeras 5 neoplasias malignas por sexo en el mundo.

En ese mismo año, en **México**, se reportaron **190,667 casos nuevos**, con una **mortalidad de 83,476 casos**, se detallan las principales **cinco neoplasias**, de acuerdo al sexo, en la siguiente tabla.

Neoplasia	Mujeres	Hombres
1	Mama	Próstata
2	Tiroides	Colo-rectal
3	Cervico-uterino	Testículo
4	Endometrio	Pulmón
5	Colo-rectal	Estómago

GLOBOCAN 2018. Tabla de incidencia de las primeras 5 neoplasias malignas por sexo en México.

Mohar-Betancourt y sus colaboradores publicaron en un estudio una **proyección** de este año (**2020**) respecto al cáncer. En 2013 representó el 12.8% de la mortalidad (605,758 casos), en tanto, **este año se estima una incidencia de 1,262,861 casos** (una tasa de **79/100,000 habitantes**)³. Esto indicaría la magnitud del **desafío en nuestros sistemas de salud** para el tratamiento de los pacientes.

Dado que se incrementará el número de nuevos casos y habrá una **mayor presión en el gasto originado en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento** de los pacientes. Es necesario una política nacional rectora en nuestro país para poder dar una solución más efectiva en el tratamiento integral de las neoplasias malignas.



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