



No. 102 | Año: 2021 | Mes: Febrero

**Atención del cáncer en época de
COVID-19**
Dr. Raúl Arturo Guzmán Trigueros
P.4

Estadísticas del cáncer infantil
Lic. Fernando Pérez Ocampo
P. 14

Secuelas post COVID-19
Dr. Ernesto Núñez Nava
P. 18

INFO DIGITAL
Boletín Electrónico
del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Dale la vuelta a enero y conoce el contenido del boletín electrónico institucional del segundo mes de este año, en éste encontrarás, **COVID-19 y cáncer**, una brillante y humana colaboración sobre la **atención que se le brinda a los pacientes oncológicos durante la contingencia por COVID-19**.

También podrás explorar respecto al tema, **Estadísticas del cáncer infantil**, donde el autor nos invita descubrir en números todo lo relacionado con la enfermedad. Con una primera entrega, en la sección de participaciones especiales, Secuelas post COVID-19, conocerás cuáles son los **tipos de secuelas** originadas en **pacientes que enfermaron por el virus SARS-CoV-2**.

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 2021 Vol. 102, 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 de la
Unidad de Imagen Institucional**

Lic. Nitza M. Solís Pichardo
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

CONTENIDO

MÉDICO

- 04 Dr. Raúl Arturo Guzmán Trigueros
La atención del cáncer en época de COVID-19
- 06 Dra. Marene Hernández Martínez
Hablemos de cáncer bucal
- 08 Psic. B. Aurora Millán Díaz
Cáncer infantil: cómo enfrentar el diagnóstico

ENFERMERÍA

- 10 Mtra. Blanca Janet Marín Ramírez
Reflexiones sobre el Día Mundial del Cáncer
- 12 Mtra. Leticia Beltrán Núñez
15 de febrero - Día Internacional del Cáncer Infantil
- 14 Lic. Fernando Pérez Ocampo
Estadísticas del cáncer infantil

#DatoCurioso

¿Adiós a generaciones de mala alimentación?

Tal vez desaparecieron e irán a vivir al recuerdo de muchos de nosotros, personajes como **El Tigre Toño, Melvin, Gansito y Chester Chetos** se despiden luego de la actualización de la **NOM-051 sobre etiquetado frontal para alimentos y bebidas** no alcohólicas que entrará en vigor el **1 de abril del 2021**.

La **norma prohíbe** en el etiquetado de productos alimenticios preenvasados con grasas saturadas, azúcares altas o la leyenda de edulcorantes, **incluir personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas**.

Esta disposición publicada en el Diario Oficial de la Federación, es solo una parte de los nuevos lineamientos que deberán cumplir las compañías, para lo que tendrán un plazo de cinco años distribuidos en tres fases.

Este será el **adiós de muchos personajes que nos acompañaron en la niñez**, pero todo esto será para promover nuevas decisiones saludables en la alimentación de las familias mexicanas.

Fuente: Twitter - @pictoline

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

ESPECIALES

- 16 Lic. Martha Nashieli Jiménez Bernal
Medidas preventivas ante el COVID-19
- 18 Dr. Ernesto Núñez Nava
Secuelas post COVID-19
- 20 Lic. Nadia Paola Paredes Munive
Enfermería, COVID-19 y la donación de órganos y tejidos

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com



/CSHRAEI



@HRAEIxtapaluca



/hraei.xtapaluca



HRAEIxtapaluca

La atención del cáncer en época de COVID-19

DR. RAÚL ARTURO GUZMÁN TRIGUEROS
Unidad de Oncohematología

El cáncer es la **segunda causa de muerte en nuestro país**, en el 2018 se diagnosticaron unos 3.8 millones de casos y 1.4 millones de personas fallecieron por esta enfermedad.

Es una patología compleja en la cual se toman en cuenta las **características del tumor**, la extensión de la enfermedad, las características del paciente e inclusive la infraestructura y recursos con los que cuente la unidad, todas eso hace que el cáncer sea un padecimiento tan complejo, un reto en su abordaje y en su tratamiento.

El **11 de marzo del 2020**, la Organización Mundial de la Salud **calificó como pandemia** el **brote de coronavirus COVID-19**, por la cantidad de casos de contagio y de países involucrados, emitió una serie de recomendaciones para su control, sin embargo, a casi más de un año, ha sido una **situación que ha puesto en jaque al mundo** en diversas temáticas, entre ellas, la atención al **paciente con cáncer**.

A partir de ese día, **la mayoría de los hospitales en nuestro país se reconvirtieron en hospitales COVID-19**, lo que provocó que en algunos **hospitales limitaran e inclusive cerraran los servicios de oncología** para redistribuir personal y espacio. Los **centros de referencia se enfocaron a la atención del COVID-19** y limitar los contagios por lo que se **dejó de referir pacientes a centros**

oncológicos.

Desafortunadamente, **a causa de la pandemia, disminuyeron** importantemente los **programas de detección temprana del cáncer**, por lo que **se prevee** que un gran número de **pacientes llegarán con enfermedades más avanzadas** a las unidades hospitalarias.

La atención de pacientes con cáncer y COVID-19 se ha visto reflejada en el **retraso de la atención**, ya que para estos pacientes se **posterga su tratamiento hasta por dos semanas cuando se identifica que están infectados por el virus SARS-CoV-2**, lo que genera un impacto negativo en la evolución de su enfermedad.

El **cáncer** es una enfermedad que **no puede delegarse a un segundo plano o retrasar su atención** hasta que **termine la pandemia**, por lo cual se deben de establecer estrategias para poder atender a este grupo de pacientes en tiempo y forma.

En el **HRAEI la Unidad de Oncohematología** ha **permanecido abierta por la pandemia**, sin embargo, hasta el día de hoy, continúa siendo un verdadero **reto brindar atención** a la población usuaria, es por eso que trabajamos con gallardía para poder **brindar a cada uno de nuestros pacientes**, tanto adultos como niños, **la mejor atención, tal y como la merecen**.



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, tan solo para el **2020**, se estimaban alrededor de **15 millones de nuevos casos**.

En **México**, representa el **2 por ciento del total de todos los tipos de cánceres**, lo que corresponde a **tres mil casos** detectados al año, el 65 por ciento 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:

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

A close-up photograph of a white teddy bear sitting on a white surface. The bear is looking directly at the camera. In the background, there is a piece of fabric with a colorful, abstract pattern featuring various shapes and colors like red, blue, green, and yellow. The overall lighting is soft and warm.

Cáncer infantil: cómo enfrentar el diagnóstico

PSIC. B. AURORA MILLÁN DÍAZ
Psicología

El **cáncer infantil** es una enfermedad con **alta tasa de incidencia y de mortalidad** en nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015), es la **segunda causa de muerte en infantes de entre 5 y 14 años**. Requiere **tratamientos prolongados y costosos** en términos **económicos, sociales y psicológicos** para las familias. Los **cuidadores primarios** de los niños enfermos con cáncer se ven sometidos a situaciones altamente estresantes donde se tiene que **tomar decisiones que suelen alterar la dinámica familiar**, el bienestar de los pequeños y el bienestar de los miembros de la familia, por mencionar algunos.

El **momento del diagnóstico** es reconocido como uno de los **más críticos del proceso**, donde suelen observarse reacciones de incredulidad, miedo, ansiedad y depresión [1;2], tanto en el enfermo como en los otros miembros de la familia.

Una forma de **regular las primeras reacciones** emocionales es **hablar acerca del diagnóstico de forma clara y comprensible** para todos, resolver las dudas respecto a la enfermedad, los tratamientos y los cuidados que se deben tener dentro y fuera de casa.

En algunas ocasiones, **los padres**, en un intento por **“proteger” a sus hijos**, dan **explicaciones que no corresponden** con lo que sucede **en la realidad** y esto puede ocasionar **repercusiones en la adaptación** de la misma, de manera que **mientras más pronto se le dé el diagnóstico y sus implicaciones** al niño, de una forma apropiada para su edad y nivel de desarrollo, es **más probable que tenga una mejor adherencia al tratamiento** [3].

Una de la **preocupaciones que los padres** suelen tener después de la **primera hospitalización** es el hecho de que sus **hijos regresen a casa**[4], ya que algunos se sienten inseguros de no contar con las herramientas adecuadas para atender a su

hijo y responder ante cualquier eventualidad [5], por lo que los padres suelen sobreproteger al menor, o bien, ser permisivos, sin embargo, la **ausencia de límites** puede llevarlo a presentar una **sensación de inseguridad** [4], de manera que se busca un balance entre la sobreprotección y la permisividad, es decir, dar cierto grado de libertad para que pueda continuar desarrollándose, pero con los límites adecuados.

Una vez que el **niño o la niña regresa a su entorno** es importante **fomentar**, en lo posible, la **reintegración en actividades sociales**, así como la **asignación de roles dentro y fuera de la familia**, de tal forma que su desarrollo social, emocional y cognitivo se vean afectados lo menos posible [6]. También se debe procurar mantener las rutinas de la vida diaria que se vieron interrumpidas por las hospitalizaciones. Para los pequeños, las **rutinas familiares** relacionadas a la hora de acostarse, ir al baño, alimentación, siestas y tiempo de juego, les brinda una noción de control y de seguridad [4].

Es importante que tanto los **niños** como sus **cuidadores primarios** reciban **atención psicológica** para obtener una adecuada adherencia al tratamiento y mejorar con esto la calidad de vida.

Referencias:

1. Muscara, F., McCarthy, M., Woolf, C., Hearps, S., Burke, K., & Anderson, V. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within pediatric setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.008
2. Van Warmerdam, J., Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P., & Gupta, S. (2019). Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. *Pediatric blood & cancer*, 66(6), e27677. doi:10.1002/pbc.27677.
3. Méndez, J. (2007). Aspectos psicológicos del niño con cáncer. En R. Rivera Luna, *El niño con cáncer. Los padecimientos más comunes para el médico no especialista* (págs. 275-289). México, D.F.: EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, S.A. de C.V.
4. Wiener, L. S., Hersh, S. P., & Alderfer, M. A. (2011). Psychiatric and Psychosocial Support for the Child and Family. En P. Pizzo, & D. Poplack, *Principles and Practice of Pediatric Oncology* (págs. 1322-1346). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
5. Kearney, J., Salley, C., & Muriel, A. (2015). Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. *Pediatric blood & cancer*, 62(5), 632-683. doi:10.1002/pbc.25761.

Reflexiones sobre el Día Mundial del Cáncer

MTRA. BLANCA JANET MARÍN RAMÍREZ
Coordinadora de la Especialización en Enfermería Oncológica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y la Unión Internacional contra el Cáncer conmemoran el **4 de febrero como el Día Mundial contra el cáncer,** pero ¿a qué nos referimos con este día? ¿qué debemos celebrar? Seguramente, al avance tecnológico para el tratamiento y diagnóstico oportuno, pero, encaminemos a la reflexión: si consideramos que algunos de los factores de riesgo son conductuales y dietéticos, además que los pacientes y sus familias se enfrentan a gastos inalcanzables, ¿por qué no prevenirlo y detectarlo a tiempo? ¿por qué no voltear a ver al primer nivel de atención? (Payet Meza, 2019). Hablamos de la **preparación y de la necesidad que tenemos por más especialistas en oncología** que brinden detección oportuna, entonces, **¿qué “me toca” hacer como sociedad y como personal de salud?**

Según la Red Nacional de Registros de Cáncer (Red Cáncer MX, 2018) aprobada en julio 2017, a **nivel mundial en el 2018, se detectaron aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer,** dentro de estos cánceres encontramos a los más mortíferos: cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama; además se registraron cerca de 9.5 millones de muertes derivadas de esta enfermedad. Mientras que en **México se calculan 190 mil casos nuevos y más de 83 mil muertes por cáncer.**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), **México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y segundo en obesidad en adultos,** situación alarmante si analizamos que los principales **factores de riesgo** para padecer algunos tipos de cáncer

son: el **índice de masa corporal, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol** (Senado de la República, 2016).

En los países en desarrollo hasta el **20 por ciento** de las **defunciones por cáncer** podrían prevenirse mediante la **vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), a niñas entre 9 y 11 años** y el Virus de Hepatitis B (VHB) vacunas disponibles en México en el cuadro básico, sin embargo, la OMS reporta que solo el 82 por ciento de la población está cubierta. Sobre las técnicas de **detección precoz y cribado,** se señala que México cuenta en atención primaria pública con **citología cervical (papanicolau), palpación y exploración clínica de mama y mamografía,** pero nos enfrentamos a dos situaciones. La primera: **falta de cultura de prevención** en la sociedad; y la segunda: **falta de entrenamiento del personal de salud** en la toma e **interpretación de citología cervical,** situación que en un tercer nivel de atención se observa en consultas de primera vez con estadios avanzados, y es a partir de aquí donde la situación financiera empieza a verse perturbada (Ibidem).

En México el Instituto de Salud para el Bienestar, informa dentro de los **tabuladores 2019** los **cánceres** que están dentro del programa de **Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos,** por mencionar a los más frecuentes tenemos a **tumor maligno de mama** con un gasto aproximado de \$1,054,633, cáncer de colon y recto \$967,897 (Comisión Nacional en Protección de Protección Social en Salud, 2019), sin considerar gastos de transporte, alimentación, consultas con



nutrición, psico-oncología, tanatología, clínica de catéteres, cuidados de ostomías y sobre todo la inestabilidad emocional, familiar, que esto conlleva.

No basta con campañas de prevención y detección temprana, sino de llevarlas a cabo, empezar por uno mismo y reflexionar ¿qué podemos hacer? Como individuos: asumir la responsabilidad de nuestra salud, lo que incluye **contar con cartilla de vacunación** y colocarse las vacunas **(con ello disminuye probabilidad de por lo menos dos tipos de cáncer, cervicouterino e hígado)**, mantener un **estilo de vida saludable y activo**, evitar el alcohol, y el tabaco, ya que el **71 por ciento de las muertes por cáncer de pulmón están relacionadas con fumar**. Como gobierno,

en sus tres niveles: implementar programas de prevención y detección oportuna, de vacunación, legislar a favor de la regulación de empresas dedicadas a la extracción de asbesto, pesticidas, textiles, pinturas, garantizando la correcta protección de los trabajadores. Como **escuelas: limitar comida chatarra**, estilos de **vida saludable** con el compromiso de padres y de la comunidad, informar sobre factores de riesgo infantil y datos de alarma. En el **trabajo: mantener hábitos saludables**, fomentar la **actividad física**. Como **trabajador de salud: unirse a la campaña empieza por ti**, después por tu familia y por tu comunidad. Recuerda que el **cáncer es curable si se detecta a tiempo**, pero, échate una mano, concéte, autoexplórate.

Referencias:

1. Comisión Nacional en Protección de Protección Social en Salud. (2019). Informe de Resultados del sistema de Protección Social en Salud enero-junio 2019. Ciudad de México: Secretaría de salud.
2. Organización Panamericana de la Salud. (17 de septiembre de 2019). Etiquetado frontal: un tema de protección a la salud de la niñez. Obtenido de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1454:etiquetado-frontal-un-tema-de-proteccion-a-la-salud-de-la-ninez&Itemid=499
3. Payet Meza, E. (2019). El cáncer en la agenda global: No nos olvidemos de aquellos que tienen que enfrentarse a los costos catastróficos. DIAGNÓSTICO, 58(1), 52. doi:<https://doi.org/10.33734/diagnostico.v58i1.32>
4. Red Cáncer MX. (2018). Red Nacional de Registros de Cáncer. Obtenido de <https://www.redcancer.mx/inicio>
5. Senado de la República. (2016). Al día las cifras hablan. (número 51). ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez. Obtenido de Biblioteca digital Instituto Belisario Domínguez: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2171/AD51.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15 de febrero

Día Internacional del Cáncer Infantil

MTRA. LETICIA BELTRÁN NÚÑEZ
Hospitalización Pediatría

En México el **cáncer infantil** representa un grave **problema de salud pública**, como en otros lugares del mundo, con el paso del tiempo se ha transformado en una **epidemia que afecta a un alto porcentaje de población infantil**, situación triste y lamentable realidad, que muchas veces pasa desapercibida, pero cada día se vuelve más común y cotidiana en nuestras vidas, por lo que son miles los casos reportados **cobrando más de 2 mil vidas anuales en niñas, niños y adolescentes mexicanos** se estima que existen anualmente entre **5 mil y 7 mil casos nuevos de cáncer en menores de 18 años**. Los **tipos de cáncer** que destacan son principalmente las **leucemias**, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el **cáncer infantil representa el cinco por ciento** de todas las **neoplasias malignas** y **cada año se incorporan 10 millones de casos nuevos**, siendo la **tasa de incidencia mayor entre los cuatro y los nueve años de edad**.

Las **causas** por las que los niños desarrollan cáncer no están claramente definidas, es importante destacar que cuando el **cáncer afecta a un niño o a un joven** lo hace en **forma distinta** de como afecta a un adulto, las causas de la mayoría de los tipos de cáncer pediátricos son inciertas, salvo para algunas condiciones como es la **exposición a niveles altos de radiación**; sin embargo, en edades tempranas con una mejor respuesta a la quimioterapia, el conocimiento de la biología tumoral ha establecido una nueva estrategia para la lucha contra el cáncer. Anteriormente la terapéutica se basaba en el diagnóstico de cáncer por medio de pruebas de imagen y la existencia de marcadores tumorales específicos, en algunos casos, como el

neuroblastoma o los tumores de células germinales, permiten realizar un diagnóstico de forma incruenta al realizar una biopsia para obtener material con el que se pueden llevar a cabo estudios genéticos, bioquímicos o inmunológicos, para conocer biología de los tumores infantiles y destrucción tumoral con los inevitables efectos secundarios; **hoy el concepto es identificar un blanco terapéutico y controlar el crecimiento neoplásico**.

Cabe señalar que los **avances más significativos** en el **control del cáncer reflejado** en las **altas tasas de supervivencia** y de **márgenes de curación superiores al 75 por ciento**, se han reflejado precisamente en este grupo poblacional. Es por ello que el **15 de febrero** ha sido declarado como el **Día Internacional del Cáncer Infantil**, instituido hace 15 años en Luxemburgo, gracias a la Organización Internacional de Cáncer Infantil. Se estima que **151 organizaciones de ayuda a niños con cáncer**, miembros de la Confederación Internacional de Organizaciones de Padres de Niños con Cáncer (ICCCPO), realizan cada año campañas a favor del mejoramiento de las condiciones de soporte y de cuidado a los enfermos 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 y de la necesidad de que todos los niños en todas partes del mundo puedan acceder al diagnóstico y al tratamiento adecuado. Así mismo, para **ayudar a sus familias** para lograr que sus **hijos tengan un diagnóstico oportuno** y debido tratamiento, esto a su vez, le brinda a cada uno de ellos el derecho a la vida.





Estadísticas del **cáncer infantil**

LIC. FERNANDO PÉREZ OCAMPO
Enfermero Especialista Infantil | Pediatría COVID-19

El término **cáncer** engloba a un grupo de **más de 100 diferentes tipos de la enfermedad** que tiene como característica principal el **rápido y desordenado crecimiento de células anormales** (Bustamante, Marín y Cardona, 2015). En la mayoría de los casos se trata de **padecimientos crónico-degenerativos**, por lo tanto, sus incidencias y tasas de mortalidad tienden a incrementarse con la edad.

Asimismo, se han identificado **tipos de cáncer más comunes en mujeres que en hombres** y viceversa, así como otros exclusivos por sexo. Ejemplo de esto son las neoplasias malignas que se desarrollan en el aparato reproductor.

El **cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial**; en **2015** se calcula que provocó **8.8 millones de defunciones**, y se identifican cinco tipos de cáncer responsables del mayor número de fallecimientos: cáncer pulmonar (1,69 millones de muertes), cáncer hepático (788 000 defunciones), cáncer colorrectal (774 000 muertes), cáncer gástrico (754 000 defunciones) y de mama (571 000 muertes), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en 2017.

Debido a su relevancia epidemiológica, el **4 de febrero** de cada año se conmemora el **Día Mundial contra el Cáncer** con el que se busca la disminución de muertes por esta enfermedad y el fomento de acciones preventivas, puntualizó la **Unión Internacional Contra el Cáncer**.

Con la finalidad de ofrecer información del impacto de este padecimiento entre la población mexicana, el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía** presentó en **2018** las **principales causas de mortalidad por cáncer** en diferentes **grupos etarios**, para el periodo de **2011 a 2016**.

Es importante señalar, que **comúnmente** los **tipos de cáncer** que se presentan en la **infancia y adolescencia** son de **ocurrencia repentina, sin síntomas evidentes** y tienen un **índice elevado de curación** (MedlinePlus, 2017), ya que el **tratamiento del cáncer infantil ha mejorado en su efectividad, principalmente para las leucemias**, que son la **principal causa de cáncer en la infancia** a nivel mundial.

Con información proveniente de estadísticas vitales, hay evidencia que en México, durante el periodo de **2011 a 2016**, aproximadamente **50 por ciento de las muertes observadas por tumores malignos** en la población de **0 a 17 años** se deben a **cáncer de órganos hematopoyéticos** (conformado entre otros por la leucemia); aunque por sexo, este tipo de cáncer también concentra los mayores porcentajes de mortalidad, se observan **diferencias entre mujeres y hombres**, siendo **ellas quienes tienen porcentajes ligeramente más altos**, con excepción de los años 2013 y 2016, cuando los fallecimientos de los niños y los adolescentes por esta causa superan las defunciones de las mujeres en 0.6 y 1.6 puntos porcentuales, respectivamente.

El **cáncer de encéfalo** y otras partes del sistema nervioso central **ocupa el segundo lugar entre las cinco principales causas de mortalidad** por neoplasias malignas en la población analizada, en el periodo de interés.

En la **infancia** son más **comunes** los **tumores cerebrales** que no se extienden fuera del cerebro, ni a la médula espinal, y que se generan principalmente en las células cerebrales denominadas astrocitos; en **las y los adolescentes**, junto con los tumores cerebrales, se observan **más casos de ependimomas**, tumores malignos que se desarrollan en las **membranas que recubren los ventrículos cerebrales**.

El **tercer lugar** lo ocupan los tumores malignos de **huesos y de cartílagos articulares**, seguidos de los del **tejido linfático**, mientras que los tumores malignos de **tejidos mesoteliales** y de los **tejidos blandos**, están en el quinto lugar entre las principales causas de mortalidad por tumores malignos en la población de **0 a 17 años**.

En resumen, **dos de cada 100 mil personas de 0 a 17 años fallecen por un tumor** en órganos hematopoyéticos. Cuando se analiza el dato por sexo, **se repite esta proporción en las mujeres**, pero en el caso de los **varones, tres de cada 100 mil hombres** de ese grupo de edad mueren por esta causa. Las tasas de mortalidad para el resto de las neoplasias son muy bajas.



Medidas preventivas ante el COVID-19

LIC. JIMÉNEZ BERNAL MARTHA NASHIELI

Epidemiología

El **brote del virus SARS-CoV-2** que fue **notificado por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre del 2019**, y que provoca la enfermedad COVID-19 que se extendió por el mundo rápidamente, fue **declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud** poco tiempo después, a partir de ese momento, el mundo quiso conocer su forma de **transmisión y cómo prevenirla**.

Los **coronavirus** humanos se **transmiten** de una persona infectada a otra.

- A través de las **gotículas** que expulsa un enfermo al toser y al estornudar.
- Al **tocar** o estrechar la mano de una **persona enferma**, un **objeto o superficie contaminada con el virus** y luego **llevarse las manos sucias a boca, nariz u ojos**.

Con el objetivo de continuar con las acciones que permitan mitigar la pandemia por COVID-19, se sugieren las siguientes medidas: Medidas generales

- Para **quienes deban salir**, ya sea para acudir al trabajo o a comprar productos de primera necesidad, el **uso de cubrebocas** es indispensable.
- Si viaja en **transporte público, utilice la mano no dominante** para detenerse de barandales, así como al abrir puertas y al llegar a su destino, **utilice gel antibacterial**, o de ser posible, **lave sus manos con agua y con jabón** durante 40 segundos.
- Si **estornuda o tose, cubra la boca** con el ángulo interno del codo o con un pañuelo desechable y **no escupa en la vía pública**.
- Mantenga al menos un **metro y medio**



- de distancia** respecto de **otras personas**, incluso, **aunque no parezcan estar enfermas** se recomienda la sana distancia.
- **Abra las ventanas** de los lugares cerrados con el fin de aumentar el volumen de aire exterior.
 - Se recomienda que las **personas que sufren síntomas leves, se aíslen en casa**.
 - Se recomienda, también, **evitar tocarse la cara**, con especial cuidado en los **ojos, nariz y boca**, en casa se deben sanitizar las áreas de uso común, además de proteger a adultos mayores, mujeres embarazadas y a quienes padecen enfermedades crónicas.
 - Tanto en **casa como en los centros de trabajo** debe continuar como hábito el **lavado constante de manos** con agua y jabón por espacio de 40 segundos.

Medidas para el personal de salud

- Lave las manos con agua y con jabón por espacio de 40 segundos (higiene de manos utilizar gel con base de alcohol al 70 por ciento), llevando a cabo los **cinco momentos de higiene de manos**.

- Use de **equipo de protección personal**.
- Deseche en el **contenedor de RPBI**, todo el **material desechable** que se **utilice con cada paciente positivo a COVID-19**.
- Mantenga **limpias todas las áreas de trabajo**.
- Repórtese y acuda al **Triage Respiratorio si presenta síntomas respiratorios** para que sean evaluados y evite transmisiones intrahospitalarias.
- Recuerde que el **uso de guantes no sustituye el lavado de manos**.
- Para ejecutar estas medidas, el servicio de **Epidemiología entrega de manera oportuna antisépticos a todo el personal que labora en el HRAEI** y Equipo de Protección Personal a trabajadores que se encuentran en primera línea contra el SARS-CoV-2, así como el fomento y capacitación respecto al lavado de manos.

Referencias:

1. Conferencia 18 de marzo – Coronavirus - Coronavirus – gob.mx - <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/18/conferencia-18-de-marzo/>
2. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 - <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Secuelas post COVID-19

DR. ERNESTO NÚÑEZ NAVA
Unidad de Rehabilitación

Para poder entender las **secuelas que se presentan posterior a una infección por COVID-19**, primero hay que saber que de acuerdo a la **afectación de esta enfermedad** se puede dividir en **tres categorías: leve, grave y crítico**.

Enfermedad **COVID-19 leve**, se presenta con **síntomas comunes** como malestar general, dolor de cabeza, fiebre y tos seca en la gran mayoría de los casos. Estos **síntomas tardan en mejorar un promedio de 14 días**. **No requieren oxígeno suplementario** y es **poco común** que dejen **secuelas disfuncionales**.

La **enfermedad grave** corresponde a los síntomas que afectan con mayor **gravedad a los pulmones** donde la **dificultad respiratoria** se presenta. Existen **bajas concentraciones de oxígeno** en la sangre que ocasiona que otros **sistemas corporales empiecen a fallar** y es requerido hospitalizarse para un mejor manejo de estos síntomas. Esta etapa es una **fase previa a la fase crítica**. La **severidad de la afectación**, tanto en los **pulmones como en otros órganos y sistemas**, puede condicionar la presencia de secuelas mayores.

La enfermedad crítica de COVID-19 se caracteriza por la necesidad de cuidados intensivos. El **cuerpo de la persona enferma tiene un daño tan severo** que requiere el **apoyo de un ventilador mecánico** para poder respirar, requiere de **medicamentos** para que el **sistema cardíaco y renal** puedan funcionar y disminuir la cascada inflamatoria excesiva que padecen estos pacientes. El daño a otros órganos hace que los enfermos sobrevivientes se compliquen y tarde más su recuperación dentro del hospital. El **prolongado tiempo en cama** genera un **desacondicionamiento físico y debilidad de todos los músculos**, lo que puede incapacitar a la persona.

Entonces, de acuerdo al **grado de severidad de COVID-19** se pueden esperar las siguientes **secuelas posteriores a haber sobrevivido a esta enfermedad**:

- **Secuelas enfermedad leve** (la más común): fatiga, dolor de cabeza, trastorno de la atención, pérdida de memoria, pérdida del gusto o del olfato, percepción de falta de aire persistente, dolor torácico y articular.
- **Secuelas de enfermedad grave**: sumado a lo anterior pueden presentar ansiedad, depresión, pérdida de peso, alteraciones digestivas, problemas de deglución, alteraciones del sueño, capacidad pulmonar reducida.
- **Secuelas de enfermedad crítica**: desacondicionamiento físico y debilidad severa que impiden el autocuidado de las personas. Dependen de alguien más para realizar actividades básicas como: comer, asearse, vestirse, etcétera. Pueden presentar disfonía, mareos, trastorno de estrés postraumático, trastorno del estado de ánimo y pueden tener afectados los órganos presentando fibrosis pulmonar, miocarditis, insuficiencia renal, arritmias, entre otros.

Para poder recuperarse de estas secuelas, los pacientes pueden requerir de **rehabilitación**. En otra entrega retomaremos qué actividades de rehabilitación se pueden realizar para ayudar a los pacientes que padecieron una enfermedad leve de COVID-19.



Referencias:

1. Sandra Lopez-Leon, Talia Wegman-Ostrosky, Carol Perelman, Rosalinda Sepulveda, Paulina A Rebolledo, Angelica Cuapio, Sonia Villapol. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv 2021.01.27.21250617; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
2. Rooney S, Webster A, Lorna P. Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation. Phys Ther. 2020;100:1717-1729.]



Enfermería, COVID-19 y la donación de órganos y tejidos

LIC. NADIA PAOLA PAREDES MUNIVE
Coordinación de Donación

Durante este **último año**, hemos experimentado la **importancia de contar con expertos en medicina y cuidado de la salud** para proteger a nuestros seres queridos durante la pandemia del COVID-19; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al **2020 como el Año Internacional de la Enfermería**.

Sabemos que esta es una profesión que implica años de estudio, dedicación, experiencia y mucha paciencia. Su trabajo no solo consiste en suministrar medicamentos recetados por un médico, también trata de levantar el ánimo de sus pacientes y hacer que su sufrimiento sea menor, le brinda a cada uno su confianza para que compartan su sufrimiento.

De igual manera, la **participación de la enfermería dentro del proceso de donación de órganos** es fundamental, debido a que su **conocimiento** incluye no solo la **preservación de los órganos** sino todo un **conjunto de actividades que denotan el desarrollo de su quehacer**: el cuidado al ser humano de forma integral.

La enfermería ve la muerte como un hecho natural, a lo que el terreno profesional difiere del terreno personal, ya que el personal de **enfermería está íntimamente ligado al proceso de donación de órganos**, y **ve a la muerte**, en el caso del donante, como la **posibilidad de vida para otra persona**. Es por ello que en el país existen enfermeras responsables de manejar y dirigir las coordinaciones intrahospitalarias de donación en varias instituciones de salud.

El **equipo de enfermería** se ha enfrentado a **grandes retos durante esta pandemia**, en especial, el **área de donación de órganos y tejidos**, sin embargo, a pesar de la situación, **ha sido posible realizar procuraciones de órganos y tejidos en diversos hospitales**, incluyendo nuestro **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, en el que recientemente se realizaron **dos procuraciones multiorgánicas y ocho procuraciones de tejidos** a pesar de la contingencia sanitaria.

Rendimos **homenaje a todas las enfermeras y los enfermeros**, quienes, a través de su profesión, junto con su vocación de servicio, nos cuidan, nos atienden y siempre están preservando la vida.



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.