



**No. 107** | **Año: 2021** | **Mes: Julio**

**Embarazo y COVID-19**  
Dr. Tito Ramírez Lozada  
**P.4**

**Hipertensión**  
E.G Patricia Mercado Martínez  
**P. 14**

**Enfisema Pulmonar Infantil**  
Lic. Yessica Ivonne Palacios  
Cazares  
**P. 16**

**INFO DIGITAL**  
Boletín Electrónico  
del HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

Compartimos contigo el **boletín electrónico institucional** correspondiente al mes de **julio**, bienvenido, bienvenida, en éste encontrarás, **Quimioterapia y sus reacciones**, interesante colaboración sobre las secuelas de este tipo de tratamiento en el **paciente oncológico**.

En sus páginas podrás explorar el tema: **El camino hacia una vida saludable**, donde la autora nos invita a descubrir cómo hacer **cambios en nuestro estilo de vida** y dar prioridad al **bienestar integral**.

Así mismo, como parte de nuestras **participaciones especiales**, te invitamos a darle un vistazo a, **Abordaje del cáncer cervicouterino**, tema que es considerado un **problema de salud** latente entre la **población femenina**, sin distinción alguna. 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. 107, Mes: JULIO**, 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](http://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. Nitzá Monserrat Solís Pichardo  
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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

## #DatoCurioso

*Solo para degustadores de café*

Estudios recientes sobre los efectos del café, vinculan su consumo con la reducción de todo tipo de afecciones, entre ellas, la diabetes tipo 2, el cáncer, la depresión e incluso el suicidio. Durante la contingencia por COVID-19, su principal activo, la cafeína, aportó grandes beneficios como tranquilizador a muchas personas.

Otras sustancias químicas que contiene el café son los polifenoles y los antioxidantes, los cuales tienen efectos antiinflamatorios, contrarrestan las cardiopatías e inhiben el cáncer. El efecto negativo más asociado a esta bebida es la alteración del sueño. De acuerdo con la Universidad de Harvard, no se puede justificar la recomendación de consumirlo por prevenir enfermedades, para la mayoría de la gente que bebe café -con moderación- puede ser parte de un "estilo de vida saludable".

Marisol Martínez García  
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

# CONTENIDO

## MÉDICO

- 04 Dr. Miguel Cepeda Jiménez  
**Quimioterapia y sus reacciones**
- 06 Dr. José Martín Solana Hernández  
**El papel de la cirugía en el manejo de cáncer**
- 08 Dr. Carlos A. Vargas Bravo | MPSS. López Lemus Roberto Irving  
**6 de junio, Día Mundial del Paciente Trasplantado**

## ENFERMERÍA

- 10 PLEO. Susana Betsabé Verdeja Contreras  
**El camino hacia una vida saludable**
- 12 Lic. Dulce Angélica Cano Castañeda  
**Propiedades de la leche materna**
- 14 Lic. Lizette Carmona Maya  
Residente de la Especialidad Adulto en Estado Crítico  
**Salud en la población mexicana**

## ESPECIALES

- 16 Dr. Leopoldo Enrique Gatica Galina  
**Abordaje del cáncer cervicouterino**
- 18 Lic. Cecilia Monserrat Andrade Montoya  
**Cuidados Enfermeros al paciente con hepatitis**
- 20 Lic. Noemí Lugo Miranda  
**Síndrome de muerte súbita del lactante**
- 22 M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo  
**El HRAEI, un hospital seguro ante cualquier desastre**

## CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

 /CSHRAEI

 @HRAEIxtapaluca

 /hraei.xtapaluca

 HRAEIxtapaluca



# Quimioterapia y sus reacciones

---

DR. MIGUEL CEPEDA JIMÉNEZ

Oncología médica

Las quimioterapias son sustancias diseñadas para eliminar a las células cancerígenas, dependiendo de qué tipo de cáncer se trate, será la sustancia utilizada que mayor eficacia tiene para eliminarlas. Anteriormente, los esquemas de quimioterapia eran altamente tóxicos, generando en los pacientes síntomas que muy comúnmente se conoce la náusea, que no es otra cosa que la sensación de vómito, la pérdida de cabello, la debilidad, la baja de defensas, y por lo consecuente, las infecciones derivadas de esto.

Con el paso del tiempo, se han desarrollado fármacos que se hacen más selectivos de los órganos donde hace efecto y que disminuyen las molestias. Se tiene documentado que el 90 por ciento de los pacientes va a presentar vómito en algún momento de su tratamiento con cáncer, aunado a ello, existen factores intrínsecos como son el sexo, siendo más frecuente en mujeres, haber presentado náuseas en el embarazo, por mencionar algunos, sin embargo, hoy en día, existen soluciones terapéuticas que pueden prevenir hasta en 95 por ciento de los malestares, mejorando así, la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

En las mujeres, uno de los síntomas que causa mayor incomodidad, es la pérdida de cabello, desafortunadamente, para este tópico no existe tratamiento, pero es importante señalar que, finalizados los tratamientos oncológicos, como es en el cáncer de mama, la recuperación del cabello es al cien por ciento, muchas veces en mejores condiciones.

En el hombre y en la mujer, otro de los síntomas con el advenimiento de nuevas moléculas es la presencia de rash (erupción) cutáneo, el

cual, está presente en los pacientes tratados con cáncer de colon y por la utilización de medicamentos que inhiben el EFGR. En los pacientes portadores de cáncer de próstata se utilizan medicamentos que causan una castración química, produciendo datos de infertilidad, baja de la libido e impotencia sexual, en ocasiones se envía a estos pacientes para valoración con el urólogo, ya que su vida sexual se encuentra comprometida, siendo un motivo de preocupación.

En general, los efectos en las defensas del cuerpo se observan cuando se utilizan agentes oncológicos para tratar tumores sólidos, como son, el de mama, de testículo y los sarcomas, produciendo baja en las líneas celulares de la serie blanca, además de proporcionar medidas higiénico – dietéticas, se utilizan fármacos que auxilian en la estimulación de los progenitores de células.

Una pregunta frecuente hoy en día para los pacientes en tratamiento oncológico es saber si pueden vacunarse contra el COVID-19, se tiene documentado por guías internacionales donde se sugiere la administración de la vacuna cinco días previos a cualquier agente oncológico, de ser así, debe comunicarse al médico tratante para tomar en cuenta este importante punto. En general, se abordan los síntomas más comunes, siendo específicos de cada tratamiento, lo más apropiado es tener una cercana comunicación con el oncólogo médico, quien es el responsable de tatar todas estas toxicidades.

#### Referencias:

- Devita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, Ed. 11.
- World Health Organization WHO - Organización Mundial de la Salud OMS, 2021.
- American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2021.



# El papel de la cirugía en el manejo de cáncer

---

DR. JOSÉ MARTÍN SOLANA HERNÁNDEZ  
Cirugía Oncológica



La historia de la cirugía está íntimamente ligada a la historia del cáncer, el desarrollo más importante se dio entre los siglos XIX y XX en el manejo de la enfermedad maligna, sin embargo, a medida que el conocimiento aumentó la especialización fue necesaria dentro de la cirugía, de ahí el nacimiento de áreas más especializadas, y con ello, el nacimiento de los cirujanos oncólogos. En 1975 se acuñó la definición de cirujano oncólogo para diferenciarse de los cirujanos que operaban tumores, ya que el especialista es un cirujano general con entrenamiento específico en oncología, capaz de colaborar con los demás especialistas del área, oncólogo médico y radio oncólogo.

En esencia, el alcance de un cirujano oncólogo no se limita solo a la capacidad técnica para retirar un determinado tumor, sabe cuándo y cómo debe ofrecerse un tratamiento integral en cáncer, tomando en cuenta el comportamiento biológico del tumor y los hallazgos de los estudios clínicos, además, conoce sobre los tratamientos multimodales para la administración pertinente de antineoplásicos o radiaciones, antes, durante o posterior a la cirugía, da seguimiento a largo plazo a los pacientes oncológicos para detectar en forma oportuna las recurrencias tumorales y brindar paliación cuando sea necesario.

La cirugía es la forma más eficaz para el tratamiento del cáncer, a pesar de los importantes avances en el área de la radioterapia, de la quimioterapia y de las terapias blanco moleculares. Su papel incide en varios momentos dentro del manejo de este padecimiento, como lo es, la prevención, el diagnóstico, la evaluación de la extensión de la enfermedad, los tratamientos curativos o paliativos y el manejo de las secuelas, se estima que la resección quirúrgica produce un 62 por ciento de las curaciones y representa una forma expedita y eficaz de tratamiento, además nos permite estudiar la pieza quirúrgica donde se obtienen factores pronóstico que suelen traducirse en tratamientos complementarios. En la actualidad, gracias a los avances tecnológicos y el manejo multimodal, se realizan resecciones menos extensas y más precisas sin afectar el control local del tumor, conservado órganos, extremidades y funciones.

En la última década, con el advenimiento de la cirugía de mínima invasión, los cirujanos oncólogos han aplicado esta técnica para realizar operaciones con un daño mínimo, y una recuperación más expedita de los pacientes, con resultados equiparables a la cirugía abierta en el control local del tumor. No es de negarse que los avances tecnológicos han mejorado mucho en el abordaje y en el manejo de estos pacientes, lo que se ha traducido en mejores tasas de curación y de supervivencia.

#### Referencias:

- Correa, J. C.; Figueroa, J. D.; Castaño, R.; Madrid, J.; Calle, M.; Sanabria, Álvaro, Principios de cirugía oncológica, Revista Colombiana de Cirugía 2016, 31, 185-196.
- Granados García, Martín; Arrieta Rodríguez, Oscar; Cantú de León, David, Principios de cirugía, Manual Moderno, 2016, capítulo 10, 139-149, Ciudad de México.
- Cady B. Basic principles in surgical oncology. Arch Surg. 1997; 132-338-46.

# 6 de junio

## Día Mundial del Paciente Trasplantado

---

DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO  
MPSS. LÓPEZ LEMUS ROBERTO IRVING  
**Unidad de Cirugía y Trasplantes**

**P**ara los pacientes con enfermedades crónicas terminales, el trasplante de órganos es el tratamiento de elección y curativo de sus enfermedades, por esta situación la Organización Mundial de la Salud instauró el Día Mundial del Paciente Trasplantado el 6 de junio, de cada año, con la finalidad de crear conciencia y fomentar la cultura de donación de órganos, en especial, la donación de órganos de pacientes fallecidos.

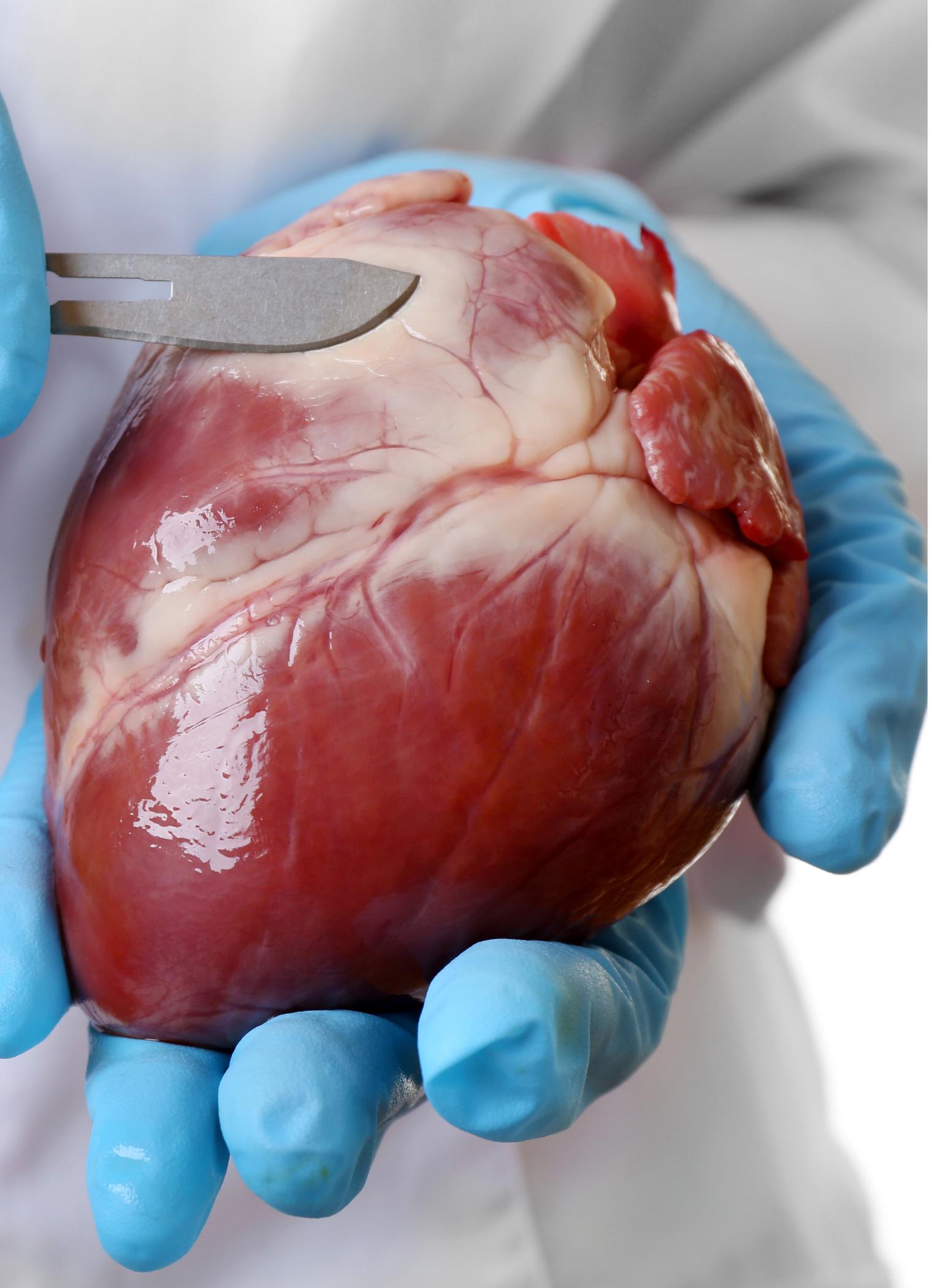
Así mismo, este año, el Centro Nacional de Trasplantes celebró su 21 aniversario, ambos eventos se conjuntaron y se realizaron el pasado miércoles 9 de junio en Facebook Live.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), a través de la coordinación de donación, en conjunto con psicología y con trabajo social, de manera permanente fomenta la donación de órganos cuando estos ya no son necesarios (donación fallecida), a través de pláticas, trípticos, tarjetas de donación, videos en los televisores del canal local en sala de espera, documentos de

donación expresa, etcétera, tienen como fin que la familia respete la decisión de la persona donante de órganos y tejidos en el momento del fallecimiento.

La coordinación de donación, diariamente realiza la búsqueda y la detección oportuna de potenciales donadores fallecidos en las unidades críticas del HRAEI, para solventar la lista de espera de los pacientes que esperan un órgano para vivir o un tejido para mejorar su calidad de vida, asegurando en todo momento, la seguridad del paciente en lista de espera y su trasplante cuando llegue el momento.

Hoy en día, los trasplantes se han convertido en una práctica médica muy extendida con múltiples beneficios para los pacientes que, de otra forma, no tendrían una segunda oportunidad, aprovechando al máximo el fortalecimiento de esta institución a lo largo de su historia en beneficio del bienestar de la población.



# El camino hacia una vida saludable

PLEO SUSANA BETSABÉ VERDEJA CONTRERAS

## Oncología ambulatoria

**C**uidar nuestra salud debería ser una prioridad, esto influirá mucho en la calidad de vida que queramos tener. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades.

Y entonces; ¿cómo cuidar nuestra salud?, es un tema que se ha hablado durante años y años; mucha gente prefiere gastar dinero y tiempo en tratamientos que pueden restablecer o mejorar la salud sin tanto esfuerzo, pero sin obtener resultados favorables. Regresemos a lo antes mencionado, hablar de salud no solo se relaciona con afecciones o enfermedades que sean únicamente físicas, atención, también incluye mentales y sociales; que van a intervenir en la calidad de vida.

Para hablar de la calidad de vida es importante conocer el concepto; según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su situación de vida, en su contexto de cultura y de los sistemas de valores en los que vive, que se relaciona con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes.<sup>2</sup> Es la raíz de todo, la forma en que cada individuo crece con diferente cultura, valores, objetivos, entre otras cosas; repercutirá en el estilo de vida que decida llevar.

La calidad de vida nos lleva a un estilo de vida en donde existen facilidades para llevar una vida saludable, pero qué tanto ha decidido el ser humano cambiar su forma de vivir. No

debería ser difícil adoptar distintos estilos, sobre todo cuando se trata de nuestra salud, sin embargo, las estadísticas marcan claramente que no sabemos cuidar nuestra salud, un claro ejemplo es la obesidad; según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en tasa de obesidad actualmente.

Son cifras alarmantes que deberían concientizarnos a mejorar nuestro estilo de vida, ya que el problema no es la falta de información, estamos empapados de conocimiento sobre cómo alimentarnos de la forma correcta para prevenir enfermedades; los beneficios que nos deja realizar ejercicio regularmente para mantenernos en un peso adecuado, las complicaciones que nos trae el consumo de sustancias tóxicas y de más.

¿Entonces la obesidad es solo uno de los tantos padecimientos que nosotros mismos nos producimos a lo largo de nuestra vida? Y qué pasa con el cáncer, enfermedad que es considerada la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares en las sociedades desarrolladas. De acuerdo a diversos estudios epidemiológicos, hay una gran relación en los tipos de cáncer y determinados hábitos de vida, entre los que puede mencionarse el tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales y el consumo de alimentos, siendo la dieta, la principal causante de más de la tercera parte de los casos.

Por otra parte, sobre la salud mental, que se refiere al aspecto psicológico y emocional; se necesita tiempo y dedicación, una actitud positiva, entablar relaciones personales sanas, limitar situaciones de estrés, mantener una buena alimentación, evitar drogas, entre otras. Para cuidar nuestra salud integral tenemos que cambiar nuestro estilo de vida; tener alimentación balanceada y comer cinco veces al día, realizar ejercicio de manera regular; este puede ayudar al corazón a trabajar más eficiente, ya que regula el colesterol y la sensibilidad a la insulina, mejora el tono muscular y previene la obesidad, así como el sobrepeso; evitar el consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol o droga, realizar revisiones médicas pertinentes, hidratarse regularmente con la ingesta de líquidos abundantes, dormir un número de horas suficientes; se recomienda de siete a ocho horas, así como tener el hábito de dormirse y de levantarse a la misma hora, tener hábitos higiénicos como; lavarnos las manos con agua y con jabón frecuentemente, tomar una ducha diariamente, actualmente el uso de cubre bocas y gel antibacterial.

Hoy puedes empezar, practica pequeños hábitos y lograrás grandes cambios con tu dedicación y tus ganas de vivir una vida saludable.

#### Referencias:

- Argentina, Organización Panamericana de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 12 de otoño de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142)
- Mejía María Eugenia Pico Merchán BEB, Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica [Internet]. Scielo. 31 / agosto / 2007 [citado el 12 de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- 3. Alcántara Moreno, Gustavo, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008; 9 (1): 93-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- 4. Alimentación y cáncer [Internet]. ELSEVIER. Octubre / 2016 [citado el 12 de 2020]. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-alimentacion-cancer-13075373?fbclid=IwARIG8D1MEa8uy0QTPLHADMAXY\\_VqJ72gl-pwu-CGsFnlfDv16sCud](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-alimentacion-cancer-13075373?fbclid=IwARIG8D1MEa8uy0QTPLHADMAXY_VqJ72gl-pwu-CGsFnlfDv16sCud)



# Propiedades de la leche materna

LIC. DULCE ANGÉLICA CANO CASTAÑEDA  
Unidad Tocoquirúrgica

La leche humana es un líquido constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras aptas para los pacientes recién nacidos prematuros, a término y lactantes hasta los dos años de edad, ya que se ha demostrado mayor índice de supervivencia. El niño con enfermedad requiere ser alimentado de acuerdo a sus condiciones clínicas y limitaciones, lo que implica implementar de manera continua las estrategias para lograr los aportes adecuados de nutrimentos, utilizando diversas técnicas.

El personal de salud capacitado incrementará el apoyo y fomentará este alimento en los lactantes.

Las propiedades de la leche humana sufren modificaciones dependiendo su etapa:

1. Precalostro, es rico en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ideal para prematuros.
2. Calostro, contiene; proteínas (97 por ciento en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio, zinc y en menor concentración, grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles. Transfiere inmunidad pasiva al recién

nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas y contiene de dos mil a cuatro mil linfocitos/mm<sup>3</sup> y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

3. Leche de transición, progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas, así como las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto.
4. Leche madura, su volumen es de 750-1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple.

## Componentes de la leche materna

La leche materna está constituida por agua en un 87 por ciento del total de sus componentes, osmolaridad de 287 a 293 mOsm, energía 670 a 700 kcal/L, hidratos de carbono, lactosa y galactosa, más de 50 oligosacáridos, grasas de 1 a 7 g/dL, proteínas de 8.2 y 9 g por litro, vitaminas hidrosolubles (leche madura); niacina y vitamina C, minerales, hierro, oligoelementos, zinc es de dos a cuatro mcg/mL, flúor, magnesio y calcio.



### Inmunología de la leche materna

La leche materna protege de forma activa y pasiva al lactante, gracias a sus componentes, los cuales proporcionan inmunidad y promueven el desarrollo de la inmunocompetencia del bebé.

**Celular:** Macrófagos; Fagocita microorganismos (E. coli, S. aureus, Salmonella), hongos (Candida), virus (herpes simple) y protozoos por lactoperoxidasas. Maduras enzimas del intestino por factor de crecimiento celular. Polimorfonucleares; protege al tejido mamario de mastitis. Linfocitos; estimula inmunidad de memoria por la vía entero-mamaria.

**Humoral:** Inmunoglobulinas (A, G, M, E, D); ofrece inmunidad pasiva al recién nacido. Antimicrobianos y antivirales al promover fagocitosis de neutrófilos; forma anticuerpos contra bacterias y virus.

**Proteínas:** Lactoferrina; bacteriostático y antimicrobiano al atacar la membrana celular, secuestrar el hierro y bloquea el metabolismo de hidratos de carbono de S. aureus, Vibrio cholerae, E. coli, Pseudomonas; Antiviral (contra VIH, CMV, HSV). Lisozima; bactericida por lisis bacteriana de los peptidoglicanos de las bacterias, inmunomodulador y reductor del efecto endotóxico. K-caseína; Antiadherente, promotor del crecimiento de Bifidobacterium bifidum.

**Vitaminas** (A, C y E): Antiinflamatoria por eliminar radicales libres de oxígeno.

**Nucleótidos:** Madura células T, incrementa la actividad de las células asesinas, la reacción de anticuerpos frente a vacunas, la maduración intestinal y la reparación entérica después de las diarreas.

**Enzimas:** Lipasa; Antibacteriana y contra protozoarios. Catalasa; Antiinflamatoria, degrada el H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. Glutatión peroxidasa; antiinflamatoria, previene la peroxidación lipídica. Factor activador plaquetario; protege contra enterocolitis necrosante.

**Hormonas:** Prolactina; Desarrolla linfocitos T y B, promueve la diferenciación del tejido linfoide intestinal. Cortisol, tiroxina, insulina y factores de crecimiento; madura el intestino y desarrolla mecanismo de defensa.

**Citocinas:** Inmunomoduladores del sistema inmunitario.

**Factores bifidus:** Estimula el crecimiento de Bifidobacterium bifidum y Lactobacillus bifidus, acidifican intestino al producir ácido acético, ácido fórmico y ácido succínico contra Gram negativos (E. coli, Shigella, Bacteroides fragilis, S. aureus) y Protozoarios.



# Salud en la población mexicana

---

LIC. LIZETTE CARMONA MAYA  
RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

**Urgencias**

**M**éxico es un país multicultural y diverso, conformado aproximadamente por 107 mil localidades y cuenta con una población de más 119 millones de habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2015). La identidad cultural, las características sociales y las oportunidades de desarrollo de cada una de las localidades influyen en nuestra personalidad, salud y en la manera en la que percibimos al mundo.

Entre los contrastes que existen en el país, sobresale la salud de sus habitantes, por definición, el derecho a la salud es un derecho humano, cuyo fundamento reside en la dignidad humana y sienta sus bases en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, esta menciona que la salud es un elemento fundamental para acceder a un nivel de vida adecuado.

En el caso específico de los mexicanos, antropológicamente existen condiciones que determinan las posibilidades de las personas para tener un buen estado de salud, así como, aspectos que influyen en la aparición de los problemas de salud de nuestra población como: la voluntad de las personas, el conocimiento que tengan sobre las cosas que les hacen enfermar o su interés por permanecer sanas, ya que gran variedad de sucesos y fenómenos quedan fuera de su control, y por ende, solo tiene como recurso el ajustarse a las circunstancias en la que viven. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen determinantes sociales que se definen como: las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el Sistema de Salud, se describen a continuación:

- Determinantes socioeconómicos: son todos aquellos derivados de la manera en que las sociedades locales, nacionales y mundiales se engarzan para producir y distribuir riqueza entre los habitantes.
- Determinantes socioculturales: Es la forma de comprender el mundo y de adecuarnos a él, esta mediado por nuestros recursos socioculturales, son una serie de patrones de saberes y de habilidades que nos permiten interactuar con otros miembros de nuestro entorno cultural.

La Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, llevan a cabo el levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), con el objetivo de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población, la cual reporta en su última edición 2018 que:

- Ocho de cada diez personas en el país declaran tener derecho a servicios médicos (102.3 millones). La cobertura más baja es para la población joven (20 a 29 años).
- Son las mujeres quienes tienen la tasa más alta de uso de servicios de salud, tanto ambulatorios como hospitalarios.
- Las enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias afectan principalmente a la población de 0 a 4 años.
- Las principales enfermedades crónico-degenerativas que presenta la población de 20 años y más son, diabetes e hipertensión arterial, padecimientos asociados al sobrepeso y la obesidad, los reportes indican que, en 2018, el porcentaje de adultos con sobrepeso y obesidad es de 75.2 por ciento (39.1 por ciento corresponde al sobrepeso y 36.1 a la obesidad), en relación con el 71.3 por ciento señalado en 2012.
- En el 2018, el 44.5 por ciento de los hogares en México se identificaron con seguridad alimentaria. En contraparte, el 22.6 por ciento presenta inseguridad alimentaria moderada y severa, el 32.9 por ciento restante, inseguridad leve.

La salud de la población mexicana va más allá de la fisiología humana, el correcto funcionamiento del cuerpo y el estado de enfermedad, ya que la interacción de diferentes factores determina la salud en nuestra población tan diversa.

#### Referencias:

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.), INEGI. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, noviembre de 2018. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México, México. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
- Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. enero de 2018, I. A. Lopez, & J. F. Galicia, Edits, Principales problemas de Salud Pública en México. Obtenido de <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/SaludPublicaMexico.pdf>

# Abordaje del cáncer cervicouterino

---

DR. LEOPOLDO ENRIQUE GATICA GALINA  
Clínica de la Mujer | Ginecología oncológica



**E**l cáncer cervicouterino es el tumor del útero que se encuentra justo al final de la vagina, ocupa el cuarto lugar en el mundo de todos los tumores malignos en las mujeres, en Estados Unidos ocupa el tercer lugar y en México, el segundo. Toda la historia natural de este cáncer, desde su origen y hasta su fatal desenlace, está asociado principalmente al virus del papiloma humano (VPH).

En el mundo no han sido suficientes los esfuerzos para poder controlar su presentación, tratamiento y curación, pero en los países desarrollados existe un alto índice de curación, ya que, si se detecta desde sus etapas iniciales, con procedimientos muy sencillos es posible erradicarlo, también se aplican vacunas a las niñas y a los niños para evitar desarrollar la enfermedad desde etapas muy tempranas. En países en vías de desarrollo no ha sido posible disminuir la tasa de incidencia ni de curación, ya que no se hay detección oportuna por múltiples factores sociales, culturales y los propios de los sistemas de salud, tampoco se vacuna a toda la población por el costo que esto representa.

En estos momentos se recomienda iniciar el tamizaje de esta enfermedad hasta los 21 años, pero el consenso mexicano para la detección oportuna del cáncer cervicouterino recomienda iniciar el tamizaje en los primeros seis a 12 meses después de haber iniciado vida sexual, siempre y cuando, la paciente tenga una enfermedad que deteriore el sistema inmune. Actualmente, en estas épocas post COVID-19, hay que tener mayor precaución en el modelo preventivo, ya que no sabemos la relación que existe entre SARS-CoV-2 y el VPH.

El abordaje del cáncer cervicouterino debería contar con un modelo más preventivo que curativo, esto va a depender del estadio clínico de la enfermedad en lesiones precursoras, dicho modelo preventivo centra su abordaje en la citología cervical

y el estudio de captura de híbridos que se conocen en conjunto como co-testing, esta consiste en realizar una citología cervical y detectar los serotipos de virus del papiloma humano que más se asocian al cáncer cervicouterino, estos son el serotipo 16 y 18, pero existen muchos más.

El médico general puede dar seguimiento a estos estudios de tamiz, si se encuentra alguna alteración, será necesario acudir a ginecología, quienes con la asistencia colposcópica le pueden dar seguimiento y tratamiento a lesiones preinvasoras, si en el seguimiento se encuentra el diagnóstico de cáncer, generalmente reportado en alguna biopsia, será necesario acudir al oncólogo o al ginecólogo oncólogo, quien determinará con una exploración física y estudios de imagen si el cáncer cervicouterino todavía puede operarse, este es el manejo inicial en estadios tempranos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una convocatoria en el 2020 que tiene como objetivo disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino, en México, los esfuerzos deben involucrar todos los niveles de atención.

El cáncer cervicouterino genera un gran costo a las instituciones de salud, ya que la mayoría de las pacientes se diagnostican en estadios localmente avanzado, estadios que ya no pueden operarse y que generalmente necesitan de la combinación de quimioterapia y de radioterapia para lograr el control de la enfermedad, el seguimiento debe realizarse en conjunto con estudios de imagen, colposcopia y valoración clínica, cuya finalidad es poder detectar recurrencias, para lograr esto, es importante involucrar a todo un equipo multidisciplinario.

Formar parte de esta iniciativa de la OMS y participar con nuestro esfuerzo en todos los niveles de atención, nos ayuda a todos a disminuir la incidencia de este tipo de cáncer en el país.

# Cuidados enfermeros al **paciente con hepatitis**

LIC. CECILIA MONSERRAT ANDRADE MONTOYA

Enfermería



La hepatitis viral aguda es una infección generalizada que afecta sobre todo al hígado. La mayoría de los casos de hepatitis aguda son causados por uno de estos cinco virus: virus de la hepatitis A (VHA), virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC), virus de hepatitis D (VHD) y virus de hepatitis E (VHE).

La hepatitis es un problema de inflamación de las células hepáticas, mejor conocidas como hepatocitos, en función de su causa, puede ser una enfermedad leve y auto limitada, o bien, una enfermedad crónica con manifestaciones graves que puede causar el fallecimiento del paciente.

Los virus de las hepatitis VHA y VHE son transmitidos por vía oral-fecal, en tanto, los virus de las hepatitis VHB, VHC, VHD se transmiten a través de la sangre y los líquidos corporales.

Es más frecuente que el VHC se transforme en una hepatitis crónica, que tras evolucionar con el paso de los años puede dar lugar a cirrosis, carcinoma hepatocelular y necesidad de un trasplante hepático.

Dentro de los signos y de los síntomas, los pacientes pueden presentar:

- Dolor o malestar a la palpación en el cuadrante superior derecho del abdomen
- Distensión abdominal
- Náuseas - emesis
- Diarrea - estreñimiento
- Ictericia
- Fiebre
- Mialgia
- Fatiga
- Hemorragia, sangre oculta en heces fecales

Dentro de las acciones de enfermería se encuentra inicialmente la valoración, ya que se encuentran afectadas las funciones metabólicas y de síntesis hepáticas; por lo que se valora: perfusión tisular periférica, datos de hemorragia, dolor abdominal y ascitis, anorexia, náuseas y emesis, mucosas, escleróticas y piel en búsqueda de ictericia, presencia de artralgias y de mialgias (frecuentes en pacientes con hepatitis crónica).

Dentro de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por hepatitis se encuentran:

- Toma de signos vitales
- Vigilancia de llenado capilar (perfusión tisular)
- Exploración abdominal, si está presentando datos de ascitis
- Vigilancia de tolerancia a los alimentos
- Valoración del dolor y ministración de medicamentos analgésicos indicados
- Vigilancia de las características de la orina, un color oscuro nos hablaría de la incapacidad del hígado para eliminar la bilirrubina, así como el control de líquidos para valoración de la función renal

La enfermera o el enfermero es quien tiene más contacto con los pacientes, por lo que la interacción con ellos es valiosa, esto contribuye a que el paciente tenga un mejor apego al tratamiento.

El profesional de enfermería está encargado de proporcionarle la información necesaria acerca del cuidado en su padecimiento, incluyendo los cuidados que debe tener tanto el paciente como los familiares en el momento del contacto con este.

Cabe mencionar que como personal de salud está en riesgo de poder contraer este virus sobre todo los VHB, VHC Y VHD, ya que el manejo de fluidos corporales puede ser medio de transmisión, por lo que la protección del personal debe ser estricta, tales como:

- Uso de guantes, en el manejo de fluidos y sangre, ya sea aspiración de secreciones, tomas de muestras de laboratorio, etcétera
- Uso de cubre bocas y googles al manejo del paciente
- El lavado de manos

#### Referencias:

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.), INEGI. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, noviembre de 2018. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México, México. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
- Ministerio de Salud, Gestión de Enfermería en la atención de las personas con virus de Hepatitis B y/o Hepatitis C. 2013 [minal.cl/sites/default/files/files/GESTIONDENEFERMERIAENHVBVHVCweb.pdf](https://minal.cl/sites/default/files/files/GESTIONDENEFERMERIAENHVBVHVCweb.pdf)

# Síndrome de muerte súbita del lactante

---

LIC. NOEMÍ LUGO MIRANDA

Enfermería



**E**l Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año aparentemente sano. También se le conoce como “síndrome de muerte súbita infantil”, “muerte en cuna” o “muerte blanca”. Generalmente se encuentra muerto al bebé después de haberlo puesto a dormir, no mostrando signos de haber sufrido.

### **Incidencia**

El 90 por ciento de casos de SMSL se da entre los 2 y 6 meses de edad. Estadísticamente aumenta la incidencia en los meses invernales. Aunque es causa de muchas menos muertes que los desórdenes congénitos y los relacionados con las gestaciones cortas, es la primera causa de muerte entre bebés sanos después de un mes de vida.

### **Factores de riesgo**

Al no conocerse las causas del SMSL, se han establecido factores de riesgo puramente estadísticos, entre los que destacan:

- Exposición del bebé al humo de tabaco. Los bebés que mueren por SMSL tienden a tener concentraciones de nicotina y cotinina (un marcador biológico de la exposición al humo de tabaco) en sus pulmones que se comparan mayores que los bebés que mueren por otras causas. Los bebés que son fumadores pasivos tienen un alto riesgo de SMSL. Los padres que fuman pueden reducir significativamente el riesgo de que sus bebés padezcan el SMSL ya sea abandonando la adicción al tabaco o fumar solamente fuera de la casa, para dejarla completamente libre de humo.
- Poner a dormir al bebé boca abajo, sobre su estómago.
- No haber alimentado al bebé con leche materna.
- Temperatura demasiado elevada en la habitación.
- Exceso de ropa de cama, exceso de ropa,

colchón demasiado blando (donde puede hundirse el rostro del bebé) y peluches.

- Madre adolescente (más bebés tiene una madre adolescente, más riesgo existe).
- Edad del bebé: el peligro comienza de cero al nacer, maximizándose el riesgo entre los dos y cuatro meses, disminuye hasta cero a los doce meses.
- Alimentación inadecuada de la madre durante el embarazo; nutrición prenatal insuficiente.
- Cuidado inadecuado de la madre durante el embarazo; cuidado prenatal inadecuado.
- Bebé prematuro (el riesgo SMSL aumenta 50 veces).
- Sexo del bebé (el 61% de los casos de SMSL suceden en varones).
- Bajo peso al nacer (especialmente menos de 1,5 kg).
- Cuidado prenatal deficiente.
- Sobrepeso durante el embarazo.

### **Prevención**

Existen recomendaciones importantes para reducir la probabilidad de SMSL:

- No se debe acostar el niño boca abajo. La postura recomendada es boca arriba, siendo la postura lateral menos recomendada.
- Se debe acostar al niño sobre colchón firme, evitando almohadas, cojines o cubrecamas acolchados.
- Evitar el calor excesivo. La habitación debería estar entre 18 y 20 grados centígrados.
- El bebé debe estar en un ambiente sin humo.
- La lactancia natural disminuye los riesgos de SMSL.

### **Referencias:**

- Evolución del síndrome de la muerte súbita del lactante en los países desarrollados. Situación actual en España.
- Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL), AEP (2003).

A photograph of a hospital room. In the center is a hospital bed with white linens and a white pillow. To the right, there is a medical monitor on a stand with various cables. The room is lit by a long fluorescent light fixture on the wall above the bed and a smaller one below it. The overall atmosphere is clinical and clean.

# El HRAEI, un hospital seguro ante cualquier desastre

---

MTRA. BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO  
Responsable de Gestión de Calidad

“México es un país líder en la región y en el mundo en temas de seguridad hospitalaria, el progreso alcanzado luego del terremoto de 1985 y además los resultados luego de los terremotos de 2017, demuestran un significativo avance en la gestión del riesgo de desastres en el sector salud en los hospitales”, Dr. Alex Camacho Vásconez, asesor regional de preparativos para emergencias y reducción del riesgo de desastres de la OPS.

Hoy en día existe la necesidad de todas las instituciones hospitalarias, sin importar el grado de complejidad de los servicios que presten, se preparen de forma adecuada para hacer frente a cualquier situación de desastre que se presente, teniendo en cuenta prioritariamente los factores de riesgo propios de la región o de la localidad donde se encuentre localizada. Es necesario que, en cada hospital, además de la responsabilidad inherente, el nivel directivo y toda la organización, asuma el liderazgo que le corresponde con el fin de motivar a todo el personal para que de una manera activa participe en la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades diseñadas y programadas con el objetivo de lograr y de mantener actualizada su preparación ante cualquier fenómeno perturbador.

El resultado de lo anterior permitirá enfrentar con un alto grado de éxito cualquier catástrofe, desvirtuando la creencia común de que todos los desastres provocan de manera inevitable el caos.

Desde hace varios años la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de su Oficina de Preparativos para Desastres, está implementando en los países de América Latina y el Caribe una política de preparación de las instituciones hospitalarias a fin de que

sean capaces de hacer frente, de manera eficiente y eficaz, a situaciones de desastre intra o extrahospitalario.

Que un hospital esté preparado ante estas situaciones se considera de gran importancia dado que estos establecimientos, además de sufrir directamente los efectos del desastre, son objeto de la presión social y comunitaria, lo que significa atender a las víctimas, sin importar los daños sufridos por la institución, ni las lesiones o las muertes causadas a su personal.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI) se suma al programa Hospital Seguro, trabaja en equipo, es una institución altamente resolutiva, que debe estar preparada para utilizar óptimamente sus recursos, procurando que haya personal capacitado, que proporcione cuidado y tratamiento de calidad, compasivo y equitativo a las víctimas, a los supervivientes de emergencias, de desastres, entre otras crisis, incluyendo a personas con discapacidad (PcD).

Es una institución comprometida que se apega a los objetivos en función de la seguridad de los pacientes que se atienden diariamente, fundamentalmente protege la vida de los pacientes, visitantes y el personal de la institución, protege la inversión del hospital, preserva el funcionamiento y hace que el hospital sea seguro. Por lo anterior, se han creado los protocolos de actuación ante emergencias y desastres, considerando aquellos que requieren de un equipo de respuesta médica inmediata y los que requieren respuesta protocolaria ante fenómenos naturales y sociales, poniendo a prueba el funcionamiento y la posible mejora de los mismo ante los simulacros planeados.

Simulacro Nacional 2021



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.