



**No. 109 | Año: 2021 | Mes: Septiembre**

**Epidemiología hospitalaria**

Lic. Claudia M. Millán Castillo, Dr. Iván Vargas Almanza, Dr. Noradino García Fuentes y Dr. Alejandro S. González.

**P.4**

**El paciente suicida**

Mtra. Laura Lizetee Torres Quintero

**P. 12**

**Salud mental en niños y en adolescentes durante la pandemia COVID-19**

L.E.O. Corina Villareal Castillo

**P. 14**

# INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de **septiembre**, bienvenido, bienvenida, en éste encontrarás, **Epidemiología hospitalaria**, brillante colaboración de los integrantes de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica quienes detallan los **antecedes de la Epidemiología**, los **recursos humanos** necesarios en una Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y su qué hacer en la **pandemia por COVID-19**.

En sus páginas podrás explorar el tema: **Cáncer de Pulmón, dale la cara a tiempo**, donde la autora nos invita a descubrir todo sobre este padecimiento, considerado como uno de los **cánceres de mayor incidencia en la actualidad**.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, te invitamos a darle un vistazo a, **Salud mental en niños y en adolescentes durante la pandemia COVID-19**, tema que puntualiza cómo enfrentar los **retos del distanciamiento social**.

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. 109, Mes: SEPTIEMBRE**, 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. Nitzia M. Solís Pichardo  
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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

## #DatoCurioso

*Más allá del COVID, vive un verano saludable*

A la **obesidad y el sobrepeso**, que ya se les consideraba un problema de salud pública, se les ha unido la COVID-19 para acentuar el grave problema existente.

Durante las vacaciones de verano surge la posibilidad de aumentar de peso, ante esta situación tan sensible, los especialistas recomiendan una alimentación consciente, un estilo de vida saludable y descansar - desconectar.

Los beneficios de practicarlos son muchos y mejorarán significativamente tu calidad de vida.

Fuente: Agencia EFE

Marisol Martínez García  
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

# CONTENIDO

## MÉDICO

Lic. Claudia M. Millán Castillo, Dr. Iván Vargas Almanza, Dr. Noradino García Fuentes y Dr. Alejandro Sassoe González.

### 04 Epidemiología Hospitalaria

- Recurso humano y actividades de la UVEH
- Epidemiología hospitalaria y pandemia COVID-19

## ENFERMERÍA

08 Lic. Zureyma Yamilet Fonseca Vidales  
**Cáncer de pulmón, dale la cara a tiempo**

10 L.E.O. Corina Villareal Castillo  
**Linfoma No Hodgkin**

12 Mtra. Laura Lizetee Torres Quintero  
**El paciente suicida**

## ESPECIALES

14 Psic. B. Aurora Millán Díaz  
**Salud mental en niños y en adolescentes durante la pandemia COVID-19**

16 E.E.Q. Elizabeth García Malagón  
**La rabia en México**

18 Lic. Mario Roberto Cecilio Huerta Espindola  
**Estadísticas y embarazo en adolescentes**

## CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

 /CSHRAEI

 @HRAEIXtapaluca

 /hrae.ixtapaluca

 HRAEIXtapaluca

A photograph of a hospital ward with rows of hospital beds. The beds are white with blue accents and are arranged in a long line. The room has large windows with cream-colored curtains and fluorescent lighting on the ceiling.

# Epidemiología hospitalaria

---

LIC. CLAUDIA M. MILLÁN CASTILLO, DR. IVÁN VARGAS  
ALMANZA, DR. NORADINO GARCÍA FUENTES Y DR.  
ALEJANDRO S. GONZÁLEZ

**Unidad de Inteligencia Epidemiológica**



La **epidemiología** es la rama de la salud pública que investiga la distribución, la frecuencia y los determinantes de las condiciones de salud en las poblaciones humanas. La **epidemiología hospitalaria** es una disciplina que tiene relación de manera inicial con la **morbilidad y la mortalidad** de las enfermedades infecciosas y las contagiosas, los precursores destacados en la materia: Nightingale, Lister, Holmes y Semmelweis; sentaron sus bases.

En la **década de los 50**, a consecuencia de la epidemia de infecciones intrahospitalarias por *Staphylococcus aureus* resistente a penicilina, la Asociación Americana de Salud Pública y el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), resaltaron la necesidad de implementar en los hospitales un espacio a cargo de un **profesional médico**, con extenso **conocimiento** en epidemiología de las **enfermedades infecciosas agudas**; posteriormente, Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá incluyeron dentro del control de infecciones al **profesional de enfermería**.

En países de **América Latina**, la epidemiología hospitalaria está enfocada prioritariamente a la vigilancia de las **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)**, su control y su prevención. Sus principales **objetivos** son: **estimar la magnitud** de eventos hospitalarios; **diseñar, proponer y valorar** las distintas **formas de intervención**, así como **difundir información epidemiológica**, indispensable para tomar decisiones. Las áreas de epidemiología hospitalaria juegan un papel importante en procesos de certificación de hospitales. En **México**, es **obligatoria** la existencia las **Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)** en el **segundo y el tercer nivel de atención**.



**Referencias:**

- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica y Retos del siglo XXI, pp 36, Secretaría de Salud, 2013, México. <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/epidemiologia/IN2013/L22a-bril13IN/RedHospitalariaVigilanciaEpidemiologicaRetosigloXXI.pdf>
- Epidemiología hospitalaria: prevención y tareas pendientes. Entrevista con el Dr. Alejandro Ernesto Macías Hernández, Revista Digital Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de México, 1 de agosto de 2012, Vol. 13, No. 8. <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art84/>

## Recurso humano y actividades de la UVEH

La **unidad de inteligencia epidemiológica hospitalaria** en nuestro hospital está conformada por un **equipo de trabajo** de alto desempeño, con extenso conocimiento en **epidemiología clínica, microbiología y estadística**, entre otras. Dirigidos por un médico especialista en epidemiología, también se cuenta de un **médico con formación en salud pública**, un médico pediatra especialista en **infectología**, una **licenciada en enfermería** adscrita al servicio con **capacitación en epidemiología**, así como otros **dos licenciados en enfermería** incorporados al turno vespertino y al nocturno.

El **reto** de las unidades de vigilancia epidemiológica hospitalaria es **continuo**, las acciones de **vigilancia del apego a higiene** de manos, implementar **políticas para la esterilización y la reutilización de materiales**, el **uso de antisépticos**, el **seguimiento a pacientes con diagnóstico de tipo infecto contagioso**, con la finalidad de **evitar la propagación** a otros **pacientes** y al **personal de salud**, el monitoreo continuo de la calidad del agua, las políticas de uso racional de antimicrobianos, el reporte de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, la vacunación del personal de salud, la atención de accidentes por exposición sanguínea, la **supervisión de buenas prácticas en manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)**, la **identificación de brotes**, la **investigación y la enseñanza**, son sólo algunas de las diversas tareas que tienen hoy en día, la unidades de inteligencia epidemiológica.

El trabajo continuo, la persistencia y la perseverancia, sin duda alguna, consolidará a la **epidemiología hospitalaria** como una disciplina, que, junto con las **áreas de calidad**, serán los **ejes principales para crear un entorno hospitalario más seguro**, para los trabajadores de la salud, pacientes, familiares y/o visitantes de los hospitales en México.

## Epidemiología hospitalaria y pandemia COVID-19

A **575 días** de que se diera a conocer por el

Gobierno Chino, el reporte de **27 casos de neumonía atípica** asociada a un mercado mayorista de mariscos en **Wuhan**, provincia de Hubei, China; hoy sabemos que lo que comenzó como un pequeño brote, se ha convertido en una de las mayores pandemias de todos los tiempos. La **COVID-19**, como ahora se le conoce a la enfermedad causada por el **virus SARS-CoV-2**, se ha distribuido por cada país del mundo, **infectando a 195,701,114 personas y quintando la vida a 4,182,405** más, de acuerdo con cifras de la Universidad Johns Hopkins<sup>1</sup>. En nuestro país no ha sido diferente. De acuerdo con información de la propia **Secretaría de Salud**, hasta el **27 de julio del 2021, se han registrado 2,771,846 casos y 239,079 defunciones por esta enfermedad**.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) se han implementado diversas estrategias para la contención y el tratamiento de la **COVID-19**; en el servicio de Epidemiología trabajamos desde inicios de la pandemia en diversos ejes, entre los que se encuentra, la **implementación de protocolos para evitar la transmisión de SARS-CoV-2 dentro del hospital**, incluyendo la toma de **prueba diagnóstica de coronavirus PCR** (siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa), así como, la **tomografía computarizada (TC)** a todo paciente que ingresa a hospitalización. Hasta el día de hoy se han **realizado un gran número de pruebas a pacientes y al personal de salud** que tiene **sospecha de la enfermedad**.

Velando por la seguridad del personal salud del HRAEI, se ha **capacitado en higiene** de manos y del **correcto uso del Equipo de Protección Personal (EPP)** a un total de **1,797 personas**. Así mismo, se ha entregado un total de **154,279 mascarillas de alta eficiencia tipo N 95** con el objetivo de garantizar el abasto en cada turno.

Por otra parte, periódicamente se realizan **estudios de sombra** para dar seguimiento a los **procesos** implementados en áreas **COVID-19 y no COVID-19**, con el propósito de reducir las IAAS. Finalmente, el servicio de Epidemiología también se encarga de generar y de **alimentar información gubernamental a través de plataformas de salud**.



# **Cáncer de pulmón, dale la cara a tiempo**

---

LIC. ZUREYMA YAMILET FONSECA VIDALES  
Unidad de Oncohematología

**E**l **cáncer de pulmón** es considerado uno de los cánceres de mayor incidencia en la actualidad. De acuerdo con datos provenientes del **Observatorio Global del Cáncer** (GLOBOCAN 2020), a nivel mundial la patología ocupa la **primera causa de muerte en hombres y la tercera en mujeres**, en ambos sexos ocupa el segundo lugar.

El cáncer pulmonar es una **enfermedad multifactorial**, entre los que destacan, el **tabaquismo**, el **tabaquismo de segunda mano** (humo exhalado por los fumadores), la **infección por tuberculosis**, la exposición a **carcinógenos**, la **mutación** de algunos genes y la sobreexpresión de proteínas, otros factores de riesgo conocidos son, la exposición ambiental y en áreas de trabajo, debido a la exposición de ciertos metales y gases (níquel, arsénico, cadmio y radón), exposición al asbesto, derivados del carbón, algodón, talco y aserrín, así como haber recibido **tratamiento con radioterapia previa a pulmones**, pero sobre todo, la **susceptibilidad genética** de cada individuo.

La enfermedad ocurre principalmente en las **personas de edad avanzada**. La mayoría de las personas diagnosticadas con **cáncer de pulmón tiene 65 años o más**.

Existen **diferentes tipos de histologías** en el cáncer de pulmón, siendo el más frecuente el tipo **Adenocarcinoma**. El tipo Células Pequeñas es el que confiere el peor pronóstico. El screening, incluye el realizar tomografía de tórax, sólo a aquellas personas, que cuenten con los factores de riesgo, ya comentados.

Los **síntomas** del cáncer de pulmón son variados, inespecíficos, insidiosos y crónicos; entre estos encontramos: **tos, fatiga, dolor en espalda, disnea, pérdida de peso, hemoptisis, náusea, pérdida del apetito**.

Por la **historia natural** de la enfermedad, la mayoría de los pacientes acuden a recibir **atención médica** cuando desafortunadamente la **enfermedad está muy avanzada**. Las opciones de **tratamiento** incluyen: **cirugía, radioterapia y quimioterapia**, estas **depondrán** de

la **etapa** clínica del paciente, del **tipo** de cáncer, **localización, tamaño** del tumor, **afectación** de ganglios linfáticos y de **sitios con metástasis**.

El principal **determinante del pronóstico** es la etapa en la que se encuentra la enfermedad en el **momento del diagnóstico**, desafortunadamente, la mayoría de los pacientes **ingresan con etapas clínicas muy avanzadas**, incluyendo la metástasis, lo que **dificulta tener opciones** adecuadas de tratamiento y disminuye significativamente la supervivencia del paciente.

**No se puede prevenir el cáncer de pulmón**, sin embargo, se pueden considerar las siguientes medidas:

- No fumar
- Evitar el humo secundario del tabaco
- Realizar pruebas para detectar gas radón en casa
- Apegarse a las directrices de protección en el trabajo en caso de trabajar con sustancias carcinogénicas
- Evitar o limitar la exposición a agentes cancerígenos

El cáncer de pulmón, es una enfermedad de alta complejidad, el manejo más recomendable es **acceder a la atención en una institución de salud que cuente con lo necesario para proporcionar tratamiento**, confort y cuidados idóneos al paciente con diagnóstico, si el paciente recibiera **cuidado en casa**, la familia debe considerar acondicionar el hogar con **equipo médico de apoyo ventilatorio**, ya que la necesidad primordial que se verá afectada en este diagnóstico es la oxigenación.

#### Referencias

- Chabner BA, Lynch jr TJ, Longo DL. HARRISON Manual de Oncología. 1.ª ed. Mexico.; Gabriel Romero Hernández; 2010 pag 455-467.
- Herrera Gómez A, Granados García M. MANUAL DE ONCOLOGÍA procedimiento medico quirúrgicos. 5.ª ed. MÉXICO: Manuel Bernal Perez; 2013, pag. 429-453.
- Lynch TJ, Bell DW, Sordella R, et al. Activating mutations in the epidermal growth factor receptor underlying responsiveness of non-small-cell lung cancer to gefitinib. N Engl J Med. 2004; 350(21): 2129-2139.
- Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. Chest. 2003; 123: 215-495.

# Linfoma No Hodgkin

L.E.O. CORINA VILLAREAL  
CASTILLO

Hospitalización

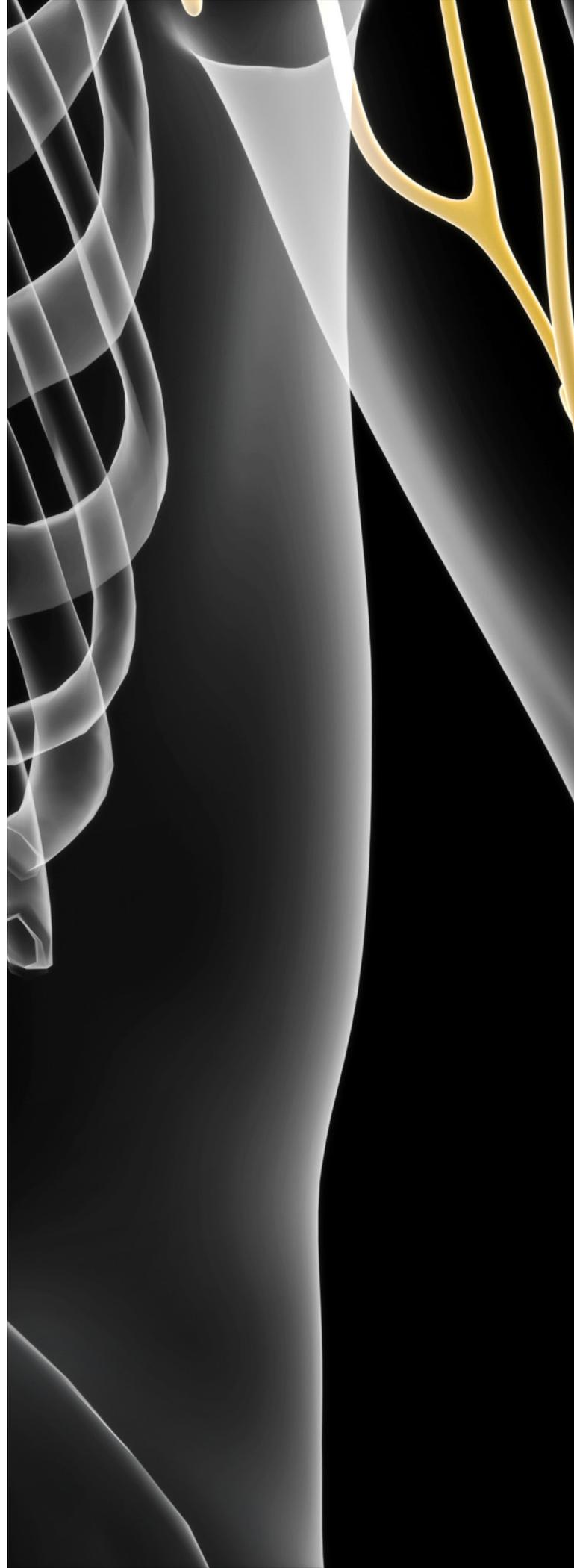
**H**ay dos categorías de linfomas, linfoma de **Hodgkin** que se caracteriza por un tipo de **célula** llamada de **Reed-Sternberg o células de ojo de búho** y el linfoma **No Hodgkin (LNH)** que incluye un **grupo grande de cánceres del sistema inmunitario**.

El linfoma **No Hodgkin** es un tipo de cáncer **producido en el sistema linfático**. El sistema linfático está constituido por la linfa, los vasos linfáticos, ganglios linfáticos, bazo, amígdalas, timo y médula ósea. Por tanto, dadas las **múltiples localizaciones** del sistema linfático, puede presentarse en **cualquier parte del organismo**.

Los **LNH** son más **frecuentes en adultos** que en niños y tienen un incremento gradual con la edad, sobre todo, a partir de los **50 años**. En cuanto a la mortalidad, ocupa el **noveno puesto como causa de muerte por tumor en ambos sexos**, representando un tres por ciento del total de muertes por cáncer.

El **cuadro clínico** varía, sin embargo, un 65 por ciento inicia con linfadenopatías periféricas e indoloras. Los **síntomas más comunes** son:

1. Fatiga
2. Disnea
3. Esplenomegalia
4. Prurito





Acompañados de los **síntomas B**, los cuales son: **fiebre, diaforesis nocturna y pérdida de peso**, estos síntomas son importantes porque nos ayudan a la estadificación de la enfermedad.

El **diagnóstico** se realiza a través de una **biopsia excisional del ganglio linfático** afectado, acompañado de estudios complementarios como **TAC de cuello y pelvis o biopsia de hueso**.

La forma de valorar la **gravedad** y el pronóstico del linfoma no Hodgkin es a través de la **estadificación Ann Arbor** que va del **I**, donde solo hay **afectación de un ganglio**, al **IV** donde ya hay **afectación de otros órganos**.

El **LNH** se puede diferenciar en indolentes y en agresivos, el **más común** es el **linfoma difuso de células grandes B**, el cual es **agresivo**, pero tiene **buena respuesta al tratamiento**.

El **tratamiento** de primera elección es sistémico y se brinda de acuerdo al estadio de la enfermedad.

#### Referencias

- Chabner BA, Lynch jr TJ, Longo DL. HARRISON Manual de Oncología. 1.º ed. Mexico.; Gabriel Romero Hernández; 2010 pag 455-467.
- Herrera Gómez A, Granados García M. MANUAL DE ONCOLOGÍA procedimiento medico quirúrgicos. 5.º ed. MÉXICO: Manuel Bernal Perez; 2013, pag. 429-453.
- Lynch TJ, Bell DW, Sordella R, et al. Activating mutations in the epidermal growth factor receptor underlying responsiveness of non-small-cell lung cancer to gefitinib. N Engl J Med. 2004; 350(21): 2129-2139.
- Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. Chest. 2003; 123: 21S-49S.

# El paciente suicida

---

MTRA. LAURA LIZETEE TORRES QUINTERO

Urgencias



**E**l **suicidio** es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el **acto deliberado de quitarse la vida**. Su prevalencia y los **métodos** utilizados **varían** de acuerdo a los diferentes **países**. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su **etapa del desarrollo**.

Anualmente, cerca de **800 mil personas se quitan la vida** y muchas más intentan hacerlo. El suicidio se puede producir a cualquier edad, en **2016** fue la **segunda causa** principal de defunción en el **grupo etario de 15 a 29 años en el mundo**.

El **suicidio** no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un **fenómeno global** que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en **2016, más del 79 por ciento** de los suicidios en el mundo tuvieron lugar en **países de ingresos bajos y medianos**. El suicidio es un problema grave de salud pública y requiere atención especial.

La presencia de un trastorno psiquiátrico está íntimamente ligada al suicidio; más del **50 por ciento** de los suicidios son consumados por personas con **trastornos depresivos**.

El **abuso o dependencia de alcohol** está **presente** en alrededor del **20 a 25 por ciento de quienes se suicidan**; también ocurren tasas elevadas de suicidio en la esquizofrenia.

La **ansiedad** es otro **trastorno asociado** de manera relevante con el **suicidio**, de modo que la comorbilidad de ansiedad con depresión multiplica el riesgo.

Los **factores de riesgo** en los suicidas incluyen **aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social**.

También es importante considerar el **antecedente de daño** dirigido hacia sí

mismos y la **incapacidad para resolver problemas**, principalmente los de tipo social.

Frecuentemente el **suicida da indicios verbales directos e indirectos de su intención suicida**. Un **60 por ciento** de los suicidas que lograron su propósito había **consultado al médico el mes anterior al suceso**; más de la **mitad** había **comentado** con alguien **su deseo de morir**, y un **tercio** del total había hecho una **amenaza declarada** de suicidio.

Así, la **evaluación de riesgo** del paciente suicida debe ser una parte **fundamental** en la **práctica clínica diaria**, ya que la **detección oportuna** de los **factores de riesgo suicida** puede permitir su **prevención**.

El **paciente suicida** implica una **alerta clínica** que lleva al personal de salud al **manejo terapéutico farmacológico adecuado** y a tener **mayor vigilancia** cuando se detecta la ideación suicida, sobre todo si hay **antecedentes de depresión y de ansiedad**.

Es importante y necesario que el **personal de salud**; enfermeros, médicos, tanatólogos, psicólogos, etcétera, favorezcan y **transmitan serenidad**, que vean como un **proceso natural** y normal la necesidad de **dar tiempo al tiempo**.

La **familia del paciente suicida** tendrá que comprender que no existe receta mágica que pueda exentarla del **dolor de la pérdida**, más si ha sido de forma **inesperada y violenta**, esta tendrá que confiar en el valor analgésico del paso del tiempo y en sus efectos terapéuticos.

#### Referencias

- Salud Mental ISSN: 0185-3325 perezrh@imp.edu.mx Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", México.
- Guía para periodistas. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas (Communication, Childhood and Adolescence) ISBN: 978-92-806-4892-8 © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Argentina, 2017. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Suicidio, datos y cifras, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de última consulta, 9 agosto 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>





# Salud mental en niños y en adolescentes durante la pandemia COVID-19

---

PSIC. B. AURORA MILLÁN DÍAZ  
Psicología Clínica | Especialista en intervención clínica en  
niños y adolescentes

## ¿Cómo enfrentar los retos del distanciamiento social?

La **pandemia producida por la COVID-19** ha tenido un **impacto** relevante en la sociedad, ya que para disminuir el contagio del virus se han llevado a cabo diversas **medidas preventivas**, entre ellas, el **distanciamiento social**, medida que produce un **impacto** considerable en las personas, especialmente en los **niños y en los adolescentes**.

Las medidas de contención **afectan** el **desarrollo físico, el psíquico, el social, el aprendizaje, el comportamiento, la seguridad económica** de las familias y el **riesgo de sufrir maltrato intrafamiliar**, por ende, la **afectación de la salud**.

En los **niños y en los adolescentes** se ha observado una tendencia a estar más **irritables, ansiosos, apáticos**, presentan cambios o **trastornos en la alimentación y/o el sueño**. Además, ante el posible **regreso a clases**, algunos niños y/o adolescentes, tienen miedo a enfermarse y pueden llegar a manifestar **preocupación por convertirse en vectores de contagio de sus familiares**, en particular de quienes forman parte de los grupos de riesgo.

## Enfrentando la pandemia juntos

Es trascendental **escuchar las preocupaciones y los malestares** que pueden llegar a tener los niños y los adolescentes, así como **respetar sus opiniones y sus emociones**, incluso, aunque puedan ser diferentes a las de los adultos, **sin desacreditarlos ni censurarlos**. También hay que considerar sus opiniones al momento de tomar decisiones que los involucren o son referentes a su vida cotidiana.

Ante la **incertidumbre por el futuro**, hay que anticipar situaciones que pueden **desencadenar y provocar angustia** construyendo una narrativa que dé **sentido a los temores** y que los llegue a tranquilizar, pero siempre realista.

Finalmente, se debe **procurar mantener las rutinas de la vida diaria**, esencialmente las relacionadas con el **ciclo del sueño y de la alimentación**, se debe promover y favorecer **espacios lúdicos o artísticos individuales y/o familiares**, para que los niños y los adolescentes puedan **expresar las emociones** que puedan llegar a experimentar **durante la pandemia**.

# La rabia en México

---

E.E.Q. ELIZABETH GARCÍA MALAGÓN  
Unidad Tocoquirúrgica



**E**n la actualidad, las **enfermedades transmisibles** afectan a más de **14 millones de personas cada año**, sobre todo en los **países en desarrollo**. La **rabia** ha acompañado al hombre en toda su evolución, con una amplia **distribución mundial** y con la incorporación de un **tratamiento** exitoso desde el **siglo XIX**. Actualmente, sectores de la sanidad humana y animal establecen una alianza de colaboración en aras de eliminarla.

La **rabia**, conocida desde el **año 2300 a.C.** por referencia de documentos antiguos como el **Código de Eshunna**, en Mesopotamia, desde antes había sido descrita en Egipto y Grecia por Aristóteles, así como en Persia y la India entre los siglos cuarto y sexto a.C. Los romanos describieron la **capacidad infecciosa** en la saliva de los perros rabiosos, llamaron a este material infeccioso «veneno», que proviene de la palabra latina virus, es decir, hubo una confluencia entre ambas culturas para utilizar

este término. Sin embargo, no fue hasta el **siglo XIX d.C.** en que se **reconoce la presencia del virus** en la **saliva de los caninos infectados** y el neurotrofismo de estos (entre los años 1804 y 1881).

Anualmente, a nivel mundial, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** reporta **59 mil muertes humanas por rabia** transmitida por perro, con una pérdida asociada de 3.7 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a muerte prematura (> 99 por ciento) y a eventos adversos después de la administración de vacuna de tejido nervioso (0.8 por ciento). La **mayoría de las muertes ocurrieron en Asia** (59.6 por ciento) y **África** (36.4 por ciento). En contraste, los países de **América Latina** han **disminuido** el número de casos de **rabia humana y canina** significativamente como resultado del control sostenido.

En este contexto, **México** como país miembro ha **logrado eliminar la transmisión** del virus rábico del **perro al humano desde el año 2006**, además de **reducir** de manera gradual y significativa la **rabia canina** focalizando solo en algunos estados; tan solo en **2016**, de los **cuatro casos** reportados en caninos, solo **tres** correspondieron a la **variante VI**, en tanto, durante **2017**, en los **tres casos** registrados, el virus causante de la enfermedad en caninos correspondió a **especies silvestres**.

Por lo anterior, la **ausencia de rabia humana** transmitida por perro se **atribuye** a la **interrupción de la transmisión perro a perro** y perro al humano, debido al incremento sostenido del número de **dosis de vacuna antirrábica canina y felina aplicadas**, iniciando con **7.1 millones en 1990** y alcanzando **18.2 millones en 2017**, acumulándose en la **última década 195.8 millones** de dosis en perros y gatos.

El pasado **16 diciembre 2019**, en la Ciudad de México, se dio a conocer que la **OMS** consideró que **México era un país libre de rabia humana** transmitida por el perro, esto, **tras dos años de no registrar transmisión de la enfermedad**

**de perros a humanos**. Sin embargo, **no existía** hasta ahora un **proceso para validar el logro** de esta meta, algo que fue desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud, en este punto, **México fue el primer país del mundo** en iniciarlo **mediante solicitud formal a ambas organizaciones en diciembre de 2016**.

Desde **1983**, cuando se iniciaron las **acciones regionales contra la rabia** coordinadas por la OPS, los países de la región de las Américas han reducido en más del **95 por ciento** los casos nuevos de **rabia en humanos** y del **98 por ciento en perros**. Este avance fue fruto de campañas de vacunación canina a nivel regional, de la sensibilización de la sociedad y de la ampliación de la **disponibilidad del tratamiento antirrábico** que la persona afectada debe **tomar posterior a una mordedura**.

Para **alcanzar la eliminación**, el país ha implementado una **estrategia nacional** de control y eliminación de la rabia, que incluye la celebración desde los años 90 de campañas de **vacunación de perros masivas y gratuitas, vigilancia continua y efectiva, sensibilización de la sociedad, diagnóstico oportuno y disponibilidad de la profilaxis post-exposición en los servicios públicos** de salud de país cercanos a la población.

Sin duda, **México** está mostrando al mundo que **poner fin a las enfermedades infecciosas** en beneficio de las nuevas generaciones **es posible y es el camino a seguir**.

#### Referencias

- La rabia como enfermedad emergente, Medicent Electron, 2019 jul -se.;23. [www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2019](http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2019)
- Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, Secretaría de Salud, Tercera Edición, 2018. <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/guia-para-la-atencion-medica-y-antirrabica-de-la-persona-expuesta-al-virus-de-la-rabia-182293>
- México está libre de rabia transmitida por perros, Organización Panamericana de la Salud, 11 noviembre 2019. <https://www.onu.org.mx/mexico-el-primer-pais-libre-de-rabia-humana-transmitida-por-los-perros/>



# Estadísticas y embarazo en adolescentes

---

LIC. MARIO ROBERTO CECILIO HUERTA ESPÍNDOLA

Urgencias

**D**e acuerdo con **datos** presentados en conferencia de prensa por autoridades de la **Secretaría de Salud**, doctor José Narro Robles; y del Consejo Nacional de Población, maestra Patricia Chemor, durante 2016 en México, **42.1 por ciento de los nacimientos en México fueron de madres de entre 10 y 17 años de edad**. Según las cifras presentadas, al rededor del **45 por ciento** de las mujeres de 15 a 19 años **no utilizó métodos anticonceptivos** en su primera relación sexual, lo que refleja la falta de información. Así mismo, el boletín emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en **2019**, incluyó el tema **“Panorama del embarazo y mortalidad materna adolescente en México”**, que hace alusión; el problema esencial del embarazo adolescente es la **inmadurez y la falta de preparación para la procreación**.

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. **Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad** y muestran las **desigualdades** entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”. Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud.

Según cifras de la **Organización Mundial de la Salud**, la **segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años** es por **complicaciones durante el embarazo y el parto**; así mismo, los **bebés nacidos de madres adolescentes** se enfrentan en un **riesgo considerable superior de morir** que los **nacidos de mujeres de entre 20 a 24 años**.

El **embarazo adolescente o embarazo precoz** puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, o no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (variable según los distintos países del mundo).

El **Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)** menciona que “todos los días, 20 mil niñas de menos de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Esto equivale a 7,3 millones de partos cada año. Y si, además de los partos, se incluyen todas las gestaciones, el número de embarazos en adolescentes es mucho mayor”.

Por otro lado, el **UNFPA** refiere que en **México** la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en **46 nacimientos por cada mil niñas**, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada mil niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África.

## Embarazo adolescente en México

El **Instituto Mexicano del Seguro Social** menciona que en México **23 por ciento** de las y los **adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años**. De estos, **15 por ciento de los hombres** y **33 por ciento de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo** en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

El artículo “Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad” refiere que **México tiene la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes** de todos los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): **62 embarazos por cada mil son de niñas y adolescentes**. Pese a que entre los años 2000 y 2006 se logró una reducción de más del 8 por ciento, entre el 2007 y el 2012 el incremento llegó casi al 15 por ciento. En 2017, dos de cada diez nacimientos en México eran de una mujer menor de 20 años.

**México es el país miembro de la OCDE con más adolescentes embarazadas**, lo que refleja insuficiencia de campañas sobre educación sexual, falta de comunicación familiar y escaso acceso a métodos anticonceptivos para prevenir este problema.

**Mario Tapia**, académico de la **Facultad de Estudios Superiores, campus Zaragoza** de la Universidad Nacional Autónoma de México, consideró que la prevención de estos embarazos debe ser una prioridad porque es un **problema de salud pública** al estar

relacionado, desde el punto de vista clínico, con la **mortalidad materna** por **preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragias uterinas, desnutrición, inmadurez y bajo peso de los bebés**. Además, las jóvenes no están preparadas emocionalmente para hacer frente a la maternidad y pueden ser víctimas de violencia psicológica o física por parte de la pareja o la familia, señaló en un comunicado oficial de la institución académica.

A manera de **conclusión**, el embarazo en las y los adolescentes **afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales que conllevan a un idóneo desarrollo humano**. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual. De lo anterior radica la importancia de realizar y de **trabajar arduamente en esta problemática**, el papel de los profesionales de la salud es fundamental, la **promoción y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual**, la atención a embarazos a temprana edad, el fortalecimiento de los programas de **educación sexual y reproductiva**, así como la **planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos**.

### Referencias:

- <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>





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.