



No. 113 | Año: 2022 | Mes: Enero

**Uso de toxina botulínica en
rehabilitación**

Dr. Ernesto Núñez Nava
P.6

**Braille y algo más...
P. 12**

**En boca sana "no entran"
enfermedades**
C.D. Juan Antonio Maldonado
Moreno
P. 18

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de **enero**, bienvenido, bienvenida. Encuentra en este número, **El Adulto mayor y el COVID-19**, colaboración especial de Medicina Interna y Geriátrica que nos comparte las generalidades de cómo **afecta esta enfermedad** a uno de los **sectores más vulnerables de la población**.

En sus páginas podrás explorar el tema: **Atención de calidad a la persona con discapacidad visual**, donde la autora nos invita a conocer las estrategias para **combatir las afecciones oculares** y evitar el deterioro de la visión.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, no olvides a darle un vistazo a, **En boca sana “no entran” enfermedades**, tema que expone cómo mantener en **condiciones óptimas nuestra higiene bucodental**.

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

Alma Rosa Sánchez Conejo



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

IXTAPALUCA

D. R. ©, Año 2022 Vol. 113, Mes: ENERO, 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:** Unidad de Imagen Institucional 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. Israel Nayensein Gil Velázquez
El adulto mayor y el COVID-19

06 Dr. Ernesto Núñez Nava
**Uso de toxina botulínica en
rehabilitación**

08 Dr. Pedro José Curi Curi
Traumatismo Cardíaco

ENFERMERÍA

10 Mtra. Lourdes Hernández Benítez
**Atención de calidad a la persona con
discapacidad visual**

12 Mtra. Lourdes Hernández Benítez
Braille y algo más...

14 Lic. Eder Alan Villegas Sánchez
Lepra

#DatoCurioso

Propósitos de año nuevo que no inician en año nuevo

Si tu **propósito de año nuevo** lo deseas iniciar en **enero**, déjame decirte que es el **peor momento**. El primer mes del año te encuentras por lo regular con **cansancio** debido a las fiestas, las cenas y hasta una que otra tensión familiar, en el trabajo se aceleran los tiempos para que entregues todo, estas y otras circunstancias propias de las fechas pueden generar altos niveles de estrés y **disminuir la fuerza voluntad para iniciar algo nuevo**.

La **recomendación** es que esperes hasta **una semana después de año nuevo**, considera **no iniciar un lunes**, que de por sí ya es agotador y proponte varias metas periódicas alcanzables, en lugar de una gran meta anual, así **disminuyes la posibilidad del fracaso**.

¡Felices nuevos propósitos cumplidos!

Fuente: Pictoline

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios

ESPECIALES

16 Lic. Eder Alan Villegas Sánchez
Depresión

18 C.D. Juan Antonio Maldonado Moreno
**En boca sana "no entran"
enfermedades**

20 Dr. Ernesto Núñez Nava
Secuelas post COVID-19

CONTACTO

comunicacion.hraei@gmail.com

 /CSHRAEI

 @HRAEixtapaluca

 /hrae.ixtapaluca

 HRAEixtapaluca



El adulto mayor y el COVID-19

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ
Medicina Interna / Geriatría

La **infección respiratoria** ocasionada por el **virus SARS-CoV-2** y que genera la enfermedad COVID-19, fue declarada en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia, desde entonces hemos aprendido mucho de la situación y puesto en marcha diversas acciones en beneficio de quien la padece.

La **sintomatología típica del COVID-19** en el ser humano normalmente presenta tos, fiebre, disnea (falta de aire), cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia o ardor de garganta, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, alteraciones

del olfato y del gusto, o bien, conjuntivitis, no obstante, con las **nuevas variantes Delta y Ómicron**, estas manifestaciones han venido a ser más atípicas y se confunden con síntomas de resfriado común, y más aún, en pacientes ya vacunados.

En el **paciente de edad geriátrica**, la enfermedad tiende a manifestarse con **síntomas atípicos** y se manifiestan con síndromes geriátricos completamente inespecíficos como son la disminución del estado de alerta, reducción de su movilidad, presencia de diarrea, no todas las ocasiones

presenta fiebre y puede haber cambios en el estado físico o mental.

En el caso del **adulto mayor** con un perfil de **mayor vulnerabilidad**, puede predisponerlo a responder a situaciones de estrés agudo de manera atípica, las manifestaciones atípicas de la enfermedad pueden ser delirium, caídas e inestabilidad postural, manifestaciones constitucionales como la astenia y la anorexia, desaturación asintomática y ausencia de fiebre.

Las personas mayores son **más susceptibles** ante este virus debido a que es común que cursen con **enfermedades crónicas**, discapacidad, pérdida de la resiliencia (entendida en geriatría como la pérdida del organismo para recuperarse), la inmunosenescencia (cambios del sistema inmunológico esperados por el proceso del envejecimiento), la fragilidad misma y la dependencia de terceros para su cuidado.

Dentro de las **comorbilidades** que más frecuentemente se asocian a pacientes en edad avanzada y relacionadas con la presencia de infección por COVID-19 se encuentran: Diabetes Mellitus (33 por ciento), enfermedades cardiovasculares (43 por ciento), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (33 por ciento) y enfermedad renal crónica (48 por ciento).

En la esfera **psicosocial**, la infección por SARS-CoV-2 se encuentra asociada al **estrés postraumático** por las diferentes circunstancias que ponen en mayor ansiedad a la población ante el **temor de contagiarse, complicarse y morir**, con la insatisfacción de vivir duelos inesperados ante pérdidas de familiares; así mismo, la condición de aislamiento y todo lo que conlleva, entre lo que se encuentra, la depresión, el mayor deterioro cognitivo, los trastornos del sueño (insomnio, fragmentación del sueño nocturno e inversión del ciclo sueño/vigilia), la reducción de la actividad física y el desacondicionamiento físico, que incrementa el sedentarismo, mayor riesgo cardiovascular, alimentación inadecuada, mayor riesgo protrombótico y riesgo de muerte.

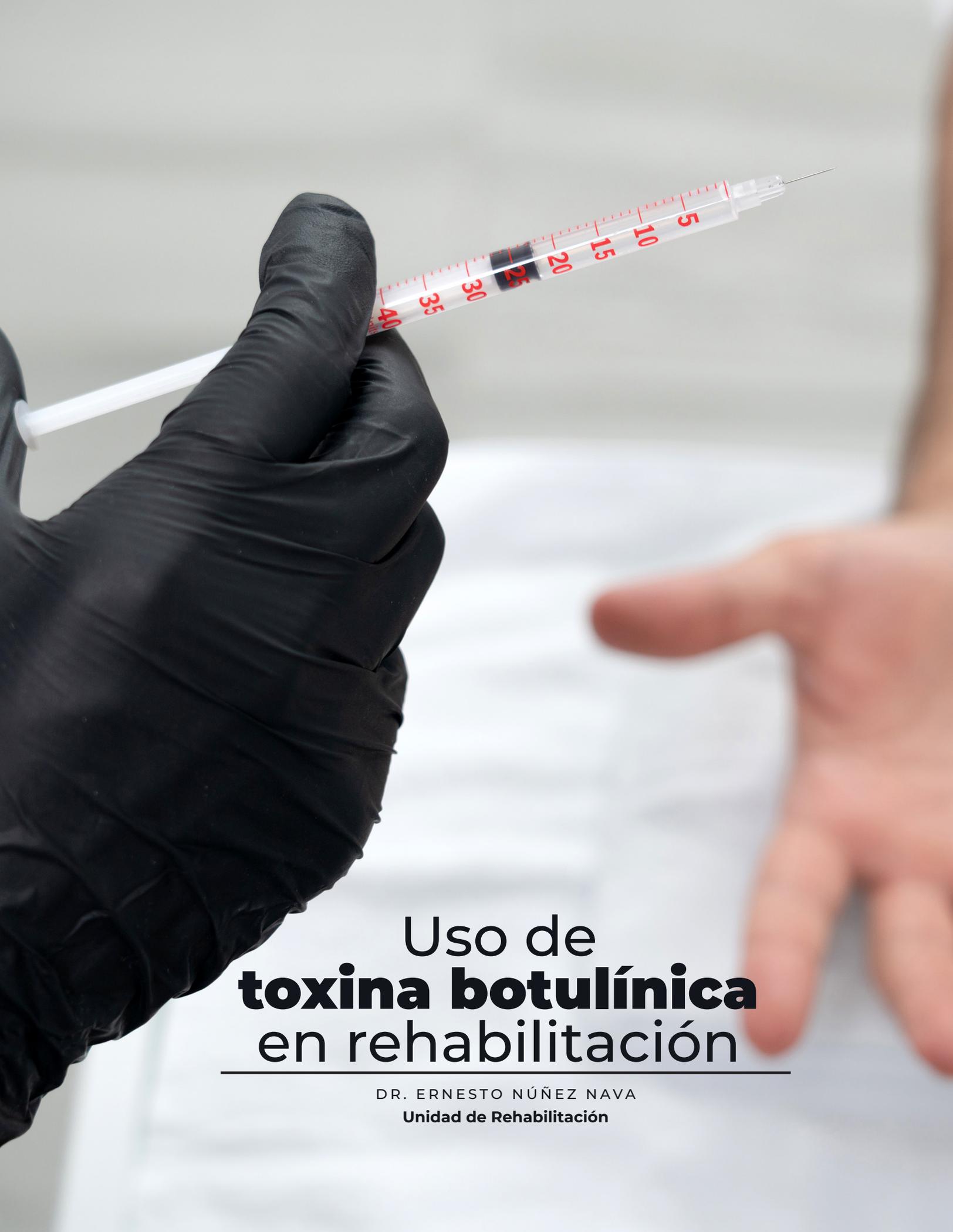
También, en el caso de los **adultos mayores** que viven en **residencias de casas de reposo**,

los cambios derivados de las restricciones de la pandemia incluyeron limitar las visitas como medida preventiva, lo que incrementó el nivel de aislamiento social y de soledad emocional en el viejo, no obstante, para minorizar esta situación, se implementa con efectividad el uso de dispositivos electrónicos, los cuales han favorecido entre varias opciones, la **comunicación por videoconferencia**.

Por lo anterior, es importante mencionar que debemos reconocer que las personas mayores se encuentran entre las más vulnerables a la marginación y a la fatalidad frente al SARS-CoV-2, por lo que deben **contemplarse** en los **procesos de toma de decisiones** en la búsqueda de una efectiva respuesta, recuperación, preparación y reducción de riesgos, donde sus **derechos no se encuentren vulnerados**, aún en situación de emergencia sanitaria o en situación de desastre.

Como se ha visto en las diferentes unidades hospitalarias, la mayor **afluencia y necesidad de los servicios** de salud en los servicios de **urgencias y en las unidades de terapia intensiva**, la edad es un parámetro que se toma en cuenta para el Triage (ver qué paciente es el más apto o recuperable) para el uso de los medios como son el uso del aparato mecánico ventilatorio. Por lo que podemos deducir que la pandemia ha traído como consecuencia la **incertidumbre y el miedo** de lo que puede **complicarse en el estado de salud en el adulto mayor**, así como del familiar quien es cuidador primario, lo que conlleva también una amenaza a su salud y a la soledad, incrementando la ansiedad, el estrés y la frustración.

Acorde a lo anterior, dentro de los **retos** que nos ha traído la COVID-19 y su impacto en el adulto mayor se encuentran: **reducir la ansiedad** tanto de los adultos mayores como en la familia y los cuidadores; **fomentar y reforzar estrategias de afrontamiento**, sentimiento de control y autosuficiencia; **vislumbrar los factores de vulnerabilidad**, protección y manejo del duelo en sus diferentes fases y lo más importante, implementar las medidas en las relaciones intergeneracionales con las **generaciones venideras**.



Uso de **toxina botulínica** en rehabilitación

DR. ERNESTO NÚÑEZ NAVA
Unidad de Rehabilitación

La **toxina botulínica** es una **toxina sintetizada** a partir del **microorganismo clostridium botulinum**. Existen ocho serotipos diferentes de toxina botulínica (A, B, C1, C2, D, E, F y G), que varían en estructura química y tamaño. Los tipos **A, B, E y F** son los principales serotipos que **afectan a los seres humanos**. Los estudios sobre esta toxina se remontan a 1820 con las investigaciones acerca de los envenenamientos por salsas elaboradas con carnes producidas en el reino alemán de Wunterburg que provocaban dificultad para tragar o hablar, debilidad facial y parálisis de todos los músculos del cuerpo (botulismo).

En la **actualidad** la toxina botulínica ha adquirido **diferentes aplicaciones** en el campo de la **medicina**. Quizás, el más conocido sea para uso **estético** en la cara. Sin embargo, el mayor beneficio médico se obtiene en otros **padecimientos** como el estrabismo, alteraciones vesicales, distonías, movimientos anormales, migraña crónica y espasticidad, siendo este último el de mayor estudio en la actualidad.

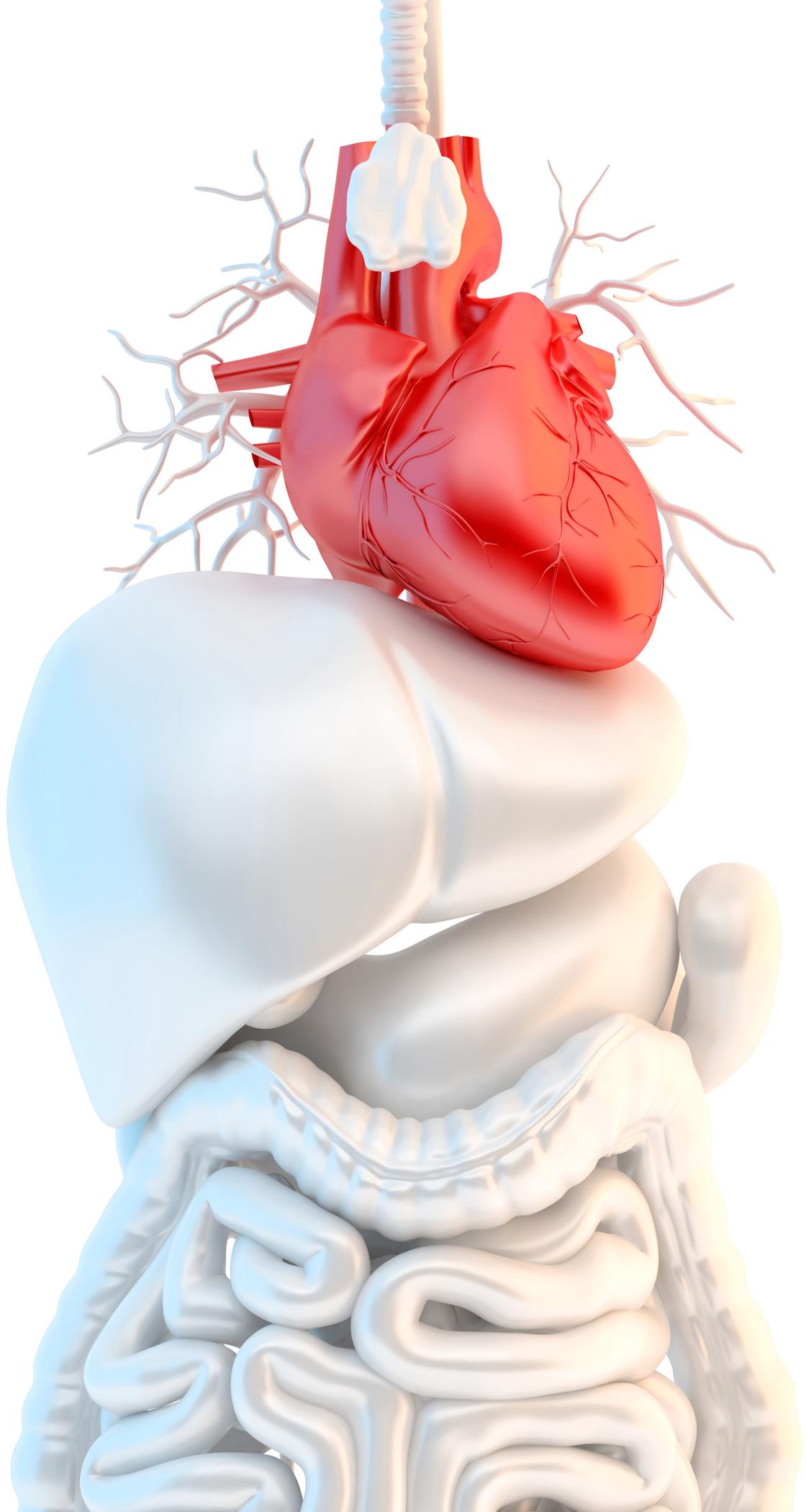
La **espasticidad** es una condición en la que los **músculos** se mantienen en **constante contracción** haciendo que los movimientos voluntarios de las personas sean limitados o deficientes ocasionando una discapacidad severa para realizar actividades básicas de la vida diaria como la alimentación, higiene, vestido, etc. La **toxina botulínica** se **inyecta** en **músculos** seleccionados con espasticidad **provocando una debilidad parcial** que permite una mejor rehabilitación de los pacientes, por tal motivo, se ha convertido en la opción de **primera línea en el tratamiento** de secuelas de infartos cerebrales, parálisis cerebral infantil, traumatismo craneoencefálico y espasmos en lesión medular.

Este fármaco solo se aplica por médicos especialistas entrenados en toxina botulínica que pueden ser neurólogos o especialistas en rehabilitación ya que requiere un amplio conocimiento de la anatomía y de la biomecánica muscular.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca** se cuenta con el **personal altamente capacitado** y con la disponibilidad de toxina botulínica para el **tratamiento** tanto de **niños como de adultos** con **secuelas** de alguna **enfermedad neurológica** que provoque espasticidad.

Referencias:

- Rojas-Rondón et col. Aplicaciones de la toxina botulínica en afecciones Palpebrales Revista Cubana de Oftalmología. 2016;29(2):316-331
- De Maio M, Ofenböck I, Narvaes C. Toxina botulínica: relación entre tipo de paciente y duración del efecto. Cir Plást Iberolatinoam. 2008;34(1):19-24.



Traumatismo cardíaco

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI

Cirugía Cardiorácica

El **traumatismo cardíaco**, tanto **accidental** como producto de una **agresión**, es la responsable de una gran cantidad de muertes, principalmente entre la gente joven. En **México**, la **causa más común** de traumatismo cardíaco es el **accidente de tráfico**. En los últimos años se ha observado, posiblemente en relación con la utilización de mecanismos pasivos de seguridad como el airbag en los automóviles, que el índice de lesiones secundarias a traumatismo torácico directo ha disminuido de manera considerable. Sin embargo, en **áreas aledañas a este hospital** se ha constatado un **ascenso** de las lesiones cardíacas secundarias a **agresión intencionada**, bien sea con **arma blanca o de fuego**.

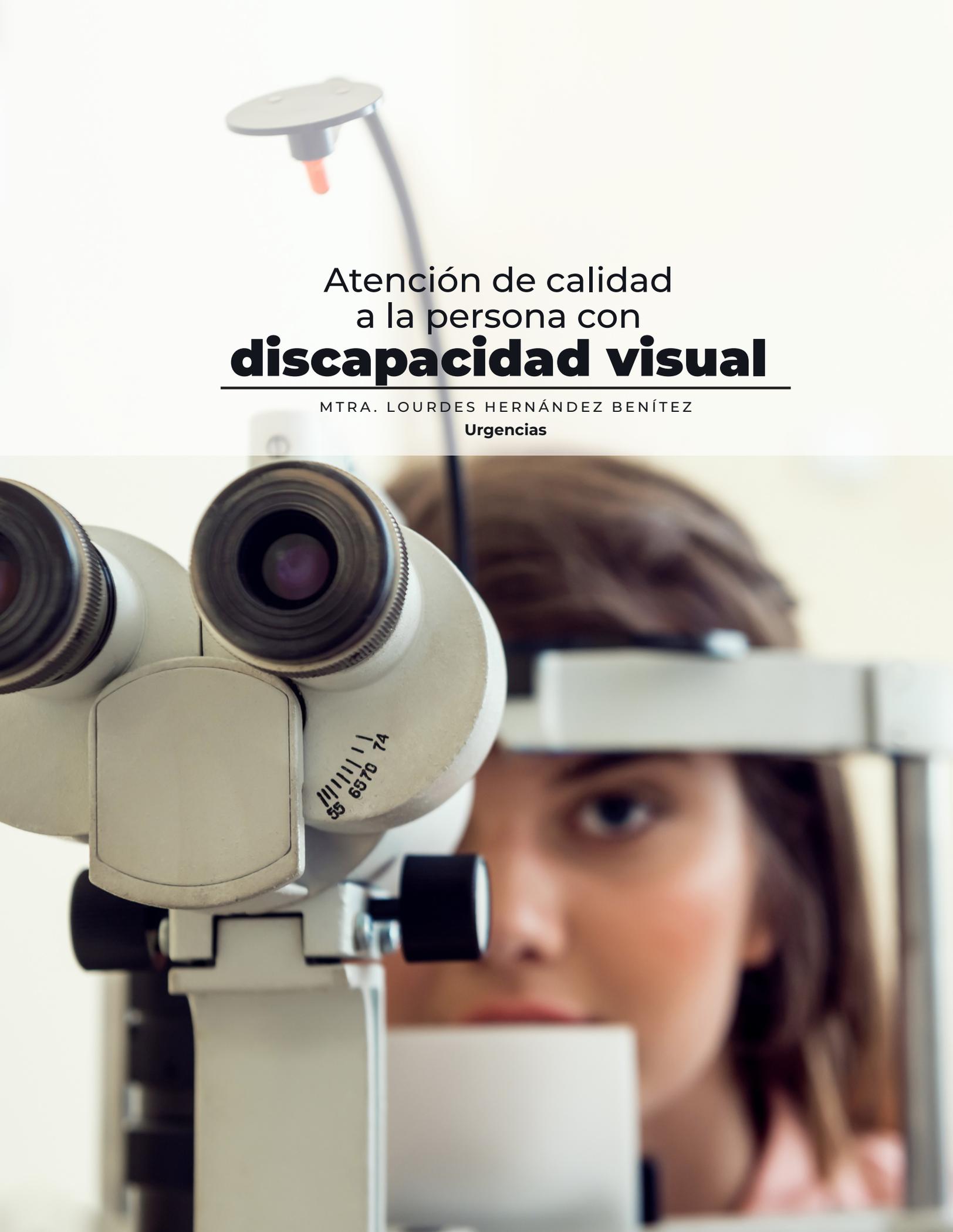
Durante mucho tiempo se asumió que el traumatismo cardíaco llevaba irremediablemente a la muerte, ante la imposibilidad de actuar sobre el corazón. Autores como Billroth consideraban que cualquier actuación quirúrgica sobre el corazón podía catalogarse como un acto poco menos que deshonesto. En el año 1896, Cappelen, sin éxito, y posteriormente **Rehn**, este último con éxito, practicaron sendas **reparaciones** sobre el **ventrículo izquierdo y el derecho**, respectivamente. Después de la Primera y fundamentalmente de la Segunda Guerra Mundial, se constató la gran evolución en el tratamiento de dichas lesiones basándose, como en otras muchas ocasiones, en la experiencia acumulada en los campos de batalla.

El **avance** vertiginoso de la **medicina y la tecnología** aplicada al manejo del trauma ha permitido **comprender** mejor la **fisiopatología** involucrada en estos escenarios. Se consideran dos **grupos completamente diferentes** en su etiología, presentación clínica, aplicación de métodos **diagnósticos, tratamiento y pronóstico**. Por una parte, los traumatismos cardíacos originados por una contusión torácica que provocan una lesión contusa que afecta a la pared libre, al septo interventricular, a las válvulas, al aparato subvalvular, al sistema de conducción o a los vasos coronarios, y por otra, los traumatismos cardíacos secundarios a heridas causadas por objetos penetrantes. La **lesión cardíaca** puede originar una **inestabilidad hemodinámica** y eventualmente un **taponamiento cardíaco** con compromiso vital para el paciente, por lo que resulta imprescindible un diagnóstico rápido y claro con el objeto de proceder a su resolución.

Hoy en día, el desarrollo de **protocolos de manejo clínico**, la optimización del **triage en trauma** y el mejor **conocimiento de la fisiopatología** de este tipo de lesiones ha **permitido salvar** a muchos **pacientes** y **perfeccionar la atención** que merece la población afectada por el trauma.

Referencias:

- Echevarría, J. R., & San Román, A. (2000). Evaluación y tratamiento de los traumatismos cardíacos. *Revista Española de Cardiología*, 53(05), 727-735.
- Jackson DH, Murphy GW. Nonpenetrating cardiac trauma. *Med Concepts of Cardiovasc Dis* 1976;45: 123-128.
- Cappelen A. Vlnia cordis, sutur of Hjertet. *Nosk Mag F Laegv; Kristiania*, 4, R;xi, 285, 1896. Citado por Beck CS. Wounds of the heart. The thecnic of suture. *Arch Surg* 1926;13: 205-227.
- Rehn L. Ueber penetrerende herzwunden und herznaht. *Arch Klin Chir* 1897;55: 315. Citado por Beck CS. Wounds of the heart. The thecnic of suture. *Arch Surg* 1926;13: 205-227.



Atención de calidad
a la persona con
discapacidad visual

MTRA. LOURDES HERNÁNDEZ BENÍTEZ

Urgencias

La **debilidad visual** afecta la capacidad de la persona, ya sea en su agudeza o en su campo visual, motilidad ocular, distinción de colores o profundidad en los objetos y se **categoriza en profunda, severa y moderada.**

Para el **2020**, cerca de dos mil **200 millones** de personas en el mundo, presentaban una **discapacidad visual** de ligera a grave, de éstos, aproximadamente mil millones pudo haberse prevenido. Las causas principales son: los errores de refracción no corregidos (miopía, hipermetropía, astigmatismo) que representan el 53 por ciento y las cataratas el 25 por ciento de los casos.

La **Sociedad Mexicana de Oftalmología** estima que, en nuestro país, se encuentran dos millones **237 mil personas con deficiencia visual** y **415 mil 800 personas con ceguera; México** se ubica entre los veinte países con mayor número de personas afectadas. Repercutiendo en complicaciones entre las que se encuentran la catarata, la retinopatía diabética, el edema macular diabético, el glaucoma y la retinopatía del prematuro.

Por tanto, se requiere de **estrategias** que permitan fortalecer la atención que otorgan los profesionales y los expertos a través de intervenciones eficaces como la **promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación**, que respondan a las necesidades asociadas a las afecciones oculares y al deterioro de la visión.

Cada afección ocular requiere una respuesta diferente y adecuada. Por ejemplo, los errores de refracción no corregidos que pueden subsanarse con el uso de gafas o mediante cirugía, al igual que las cataratas con cirugía.

La **promoción** a la **revisión periódica** **contrarrestará el deterioro** de la visión, ante la sequedad ocular, la conjuntivitis y

la blefaritis, pero que generan molestias y dolor. El **tratamiento** se dirige a **aliviar los síntomas** y a **prevenir la evolución hacia enfermedades.**

En materia de **rehabilitación**, esta requiere ser eficaz para **mejorar el funcionamiento** con un deterioro irreversible de la visión, en respuesta a este problema de salud la Organización Mundial para la Salud, coadyuva a:

- 1. Observar y promover el Día Mundial de la Vista** como evento anual de sensibilización.
- 2. Elaborar instrumentos técnicos**, como la Guía para la adopción de medidas para la atención oftálmica integrada y centrada en la persona.
- 3. Conjuntar intervenciones de atención oftálmica** basadas en la evidencia para facilitar la integración de las intervenciones de atención oftálmica en los sistemas de salud.
- 4. Disponer de una caja de herramientas de salud móvil** para la miopía destinada a aumentar los conocimientos oftálmicos y la concienciación sobre los factores de riesgo modificables, posibles consecuencias irreversibles de la miopía y la importancia del uso de gafas y la realización de exámenes oculares periódicos.
- 5. Elaborar y aplicar instrumentos** que ayuden a los países en la **evaluación de la prestación de servicios** de atención oftálmica.

Además, **impulsa las habilidades cognitivas** y el **desarrollo de los cinco sentidos**, lo que permitirá **generar autonomía**. Así mismo, favorece espacios de **desarrollo social e inclusión**, sumado al control del entorno con **igualdad de oportunidades y no discriminación**, con derecho al entorno laboral.

Braille y algo más...

Sabías que, cada **4 de enero** se celebra el **Día Mundial del Braille**, a partir de su declaración en 2019. Esta conmemoración coincide con la fecha de nacimiento de su creador Louis Braille (sistema de escritura y de lectura táctil), quien quedó ciego por un accidente en su niñez, y más tarde, se basó en el sistema inventado Charles Barbier de la Serre para reinventar este tan conocido y útil lenguaje.

El **sistema alfabético en relieve** representa letras, signos de puntuación, números, grafía científica, símbolos matemáticos y la música.

Consiste en **celdas de seis puntos en relieve**, organizados como una matriz de **tres filas** por **dos columnas**, que convencionalmente se numeran de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha.

La **presencia o ausencia de puntos** permite la **codificación de los símbolos**. Mediante estos seis puntos se obtienen **64 combinaciones diferentes**. Además, tiene signos diferenciadores especiales para convertir a una letra en mayúscula, bastardilla, número o nota musical.



Curiosidades del sistema braille

- Las personas que leen en braille, en su mayoría, **no terminan de leer una palabra**, por haberla reconocido antes.
- Las personas que **pierden la vista** en la **edad adulta**, encuentran **más fácil escribir que leer en braille**. Esto ocurre porque **no tienen tan desarrollado el sentido del tacto** y no perciben las letras al tacto con tanta facilidad como los niños.

Referencias

- Cámara de Diputados (octubre, 2020). Declaran el 15 de octubre Día Nacional de las Personas Ciegas y con otras Discapacidades Visuales. Boletín No. 5154. Revisado el 23 de diciembre del 2021, en: <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/mesa/declaran-el-15-de-octubre-dia-nacional-de-las-personas-ciegas-y-con-otras-discapacidades-visuales#gsc.tab=0>
- DíaInternacionalde.com (s/f). Día mundial del Braille. Revisado el 23 de diciembre del 2021, en: Día Mundial del Braille (daiinternacionalde.com)
- Organización Mundial para la Salud (OMS, 2021). Ceguera y discapacidad visual. Revisado el 23 de diciembre del 2021, en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>



Lepra

LIC. EDER ALÁN VILLEGAS SÁNCHEZ
Unidad de Terapia Intensiva

La **lepra o enfermedad de Hansen (EH)** es una enfermedad granulomatosa crónica causada por el **bacilo ácido-alcohol resistente Mycobacterium Leprae** que afecta principalmente la **piel y las células de Schwann de los nervios periféricos.**

Epidemiológicamente, la situación de la lepra en el mundo durante el **2017**, registró poco

más de **211 mil nuevos casos** basados en las estadísticas anuales correspondientes a dicha enfermedad y provenientes de **121 países** de cinco regiones vinculadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS). El **cuatro por ciento** de los pacientes con lepra notificados en ese año se ubicaron en **13 países:** Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, Madagascar,

Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Sri Lanka y la República Unida de Tanzania. En el contexto de México, la lepra lepromatosa es la que predomina.

El mecanismo de **transmisión** es a través de las **gotitas que se expulsan de la boca o la nariz**, por medio de contactos cercanos y frecuentes con una persona infectada y sin tratamiento. El **periodo de incubación** promedio es de **cinco años**; sin embargo, puede llegar a ser tan prolongado con **hasta 20 años**.

Clínicamente, la enfermedad se puede presentar con diversas manifestaciones histológicas:

Lepra precoz o indeterminada

Es frecuente la existencia de **lesiones maculosas o placas hipo o hiperpigmentadas**, así como la existencia de zonas cutáneas de anestesia o de parestesia.

Lepra tuberculoide

Las **lesiones son anestésicas** y presentan **pérdida de los órganos cutáneos normales**, como glándulas sudoríparas y folículos pilosos. La afección nerviosa se produce en la fase inicial, y los nervios superficiales que atraviesan las lesiones presentan un aumento de tamaño.

Lepra lepromatosa

Las **localizaciones más frecuentes son la cara** (mejillas, nariz, cejas), pabellones auriculares, muñecas, codos, nalgas y rodillas. Los síntomas más frecuentes son congestión nasal, epistaxis y dificultad respiratoria y, en ocasiones, laringitis y ronquera. Histológicamente las lesiones se caracterizan por la existencia de reacción granulomatosa difusa con presencia de macrófagos, células espumosas (de Virchow o células de la lepra).

Lepra intermedia o limítrofe

La **afección de los troncos nerviosos periféricos múltiples** es de mayor, las lesiones anatomopatológicas de esta forma de lepra se caracterizan por la presencia de granulomas

con predominio de células epitelioides en la forma tuberculoide limítrofe hasta un predominio de macrófagos.

El **diagnóstico** está encaminado a:

- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y ELISA.
- Prueba serológica específica, basada en la detección de anticuerpos séricos, principalmente IgM, frente al glucolípidio fenólico I (PGL-I).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el lupus eritematoso, la sarcoidosis, el linfoma, la neurofibromatosis, el pian, la leishmaniasis dérmica, la micosis y otras enfermedades cutáneas

El **tratamiento** está basado en:

En la aplicación de **quimioterapia antimicrobiana** el fármaco clave en esta enfermedad es la dapsona, antagonista del ácido fólico sus principales efectos secundarios consisten en la aparición de hemólisis, hepatitis y dermatitis exfoliativa, sin embargo, con esta medicación algunos bacilos pueden sobrevivir durante muchos años y dar lugar a recidivas cuando se interrumpe el tratamiento, especialmente en casos de lepra lepromatosa.

Otros agentes eficaces incluyen: rifampicina, clofazimina, etionamida, protionamida, ofloxacina, minociclina, levofloxacina, esparfloxacina, moxifloxacina y claritromicina.

La **OMS** recomienda el **tratamiento** de la enfermedad multibacilar, el cual, debe consistir en la **administración de tres fármacos**, habitualmente, **dapsona, rifampicina y clofazimina**, recomendada su administración durante un mínimo de dos años.

Las **medidas de control** se encuentran basadas en:

- **La higiene de manos.**
- **La desinfección de fómites.**
- **Las revisiones son anuales en un lapso de cinco años.**

Depresión

LIC. EDER ALÁN VILLEGAS SÁNCHEZ

Unidad de Terapia Intensiva

Es un **trastorno** caracterizado por cambios en el ánimo con **síntomas cognitivos y físicos**, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base. Puede ingerir en el **estado de ánimo**, presentándose sentimientos de tristeza, culpa, frustración, desvalorización, cambios en el sueño, apetito e irritabilidad con el que se desempeña una persona en sus actividades diarias, afectando a cualquier etapa de vida, sin discriminar raza, sexo o situación económica, tiene una **duración larga** y una **intensidad** variable que va entre **moderada y grave**.

Tras el desarrollo de la **pandemia** producida por el virus del **SARS-CoV-2**, existió la necesidad de salvaguardar las vidas propias y de las personas mediante el **distanciamiento social**, derivado de estas modificaciones y el diario vivir de las personas, se ha abierto camino a la **aparición de trastornos emocionales** como la **depresión y la ansiedad**, por mencionar algunos, el **personal de salud** tuvo que enfrentar a **largas jornadas laborales**, estar en **contacto** directo con el **sufrimiento**, **la muerte**, **el miedo de contagiarse y contagiar a sus familias**.

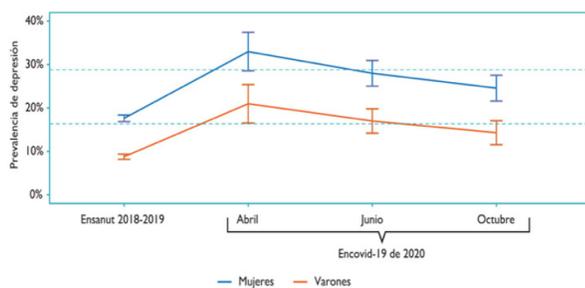
(Sher, 2020) determinó que el **35 por ciento** de la **población mundial padeció de angustia psicológica**, esto debido a la preocupación y el estrés, ambos ocasionados por el COVID-19, se desarrolló con un cambio en las emociones, dando paso a la ansiedad, la depresión y la ira, conjuntamente con la **disminución de la satisfacción con la vida**.

En **Latino América** los índices de depresión son alarmantes, siendo del **56 por ciento en su población**. El país que sobresale es **México** con el **31 por ciento**, le sigue **Argentina** con el **26 por ciento** y, en tercer lugar, se encuentra **Colombia** con **16 por ciento**. Un dato a resalta es que la depresión aparece por la interacción entre los recursos y el medio ambiente, es decir, varía de persona a persona y dependiendo de la personalidad o los antecedentes interpersonales o sociales en la que la persona se vea afectado.

En la siguiente representación gráfica se observa el **incremento exponencial** de **síntomas de depresión** en el periodo de **pandemia** con un incremento marcado en el



sexo femenino y como una de las principales causas el **estado socioeconómico**.



** Gráfica del monitoreo de síntomas de depresión por sexo en México. Ensanut 2018-2019 y Encovid-19, 2020.

Gráfica del monitoreo de **síntomas de depresión** por sexo en México. Ensanut 2018-2019 y Encovid-19, 2020.

Algunas de las recomendaciones propuestas por la **OMS** están basadas en la **combinación de fármacos antidepresivos** con **psicoterapia** cognitivo conductual o interpersonal. Siempre siendo la prevención la primera medida para evitar periodos depresivos.

Tratamiento

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- Antidepresivos noradrenérgicos y serotoninérgicos
- Inhibidores de la recaptación de norepinefrina-dopamina
- Inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina
- Agonistas de melatonina
- Antidepresivos tricíclicos

Prevención

- Dormir 8 horas
- Realizar ejercicio
- Crear proyectos nuevos
- Comer adecuadamente
- Pensamientos positivos
- Mejorar la comunicación

Referencias

- Arcos. Rendón. L. K. (2021). Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciado (a) en enfermería propuesta práctica del examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) investigación documental tema: pandemia del covid 19 y depresión en el personal de enfermería.
- Corea Del Cid. M.T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68. Recuperado. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>



En boca sana
“no entran” enfermedades

C. D. JUAN ANTONIO MALDONADO MORENO
Cirugía Maxilofacial

Los **odontólogos** consideramos la **sonrisa** como una **carta de presentación**, ya que es posible **ver a través de la misma el estado de salud y el cuidado que tenemos** con nuestra boca. La Organización Mundial de la Salud cataloga a la **caries dental** y a las **enfermedades periodontales** como las **patologías más frecuentes en cavidad bucal**, ambas de etiología multifactorial, pero asociadas principalmente al tipo de alimentación e higiene individual.

Es bien sabido, pero poco practicado **mantener** en condiciones óptimas nuestra **higiene bucodental**, esto con la finalidad de **disminuir la cantidad de bacterias** que habitan en la boca, y con ello, **la producción de ácidos que desmineralizan** los tejidos duros del diente, los cuales, a su vez, irritan el periodonto.

Así es, ante una **deficiencia de higiene bucal** las **bacterias** trabajan simultáneamente **destruyendo el diente (caries)** y al mismo tiempo, los **tejidos** que lo sostienen (enfermedades periodontales). Por lo que es frecuente encontrar pacientes con sangrado gingival, que no acuden a consulta dental porque no les duele y que piensan que dicha condición es normal.

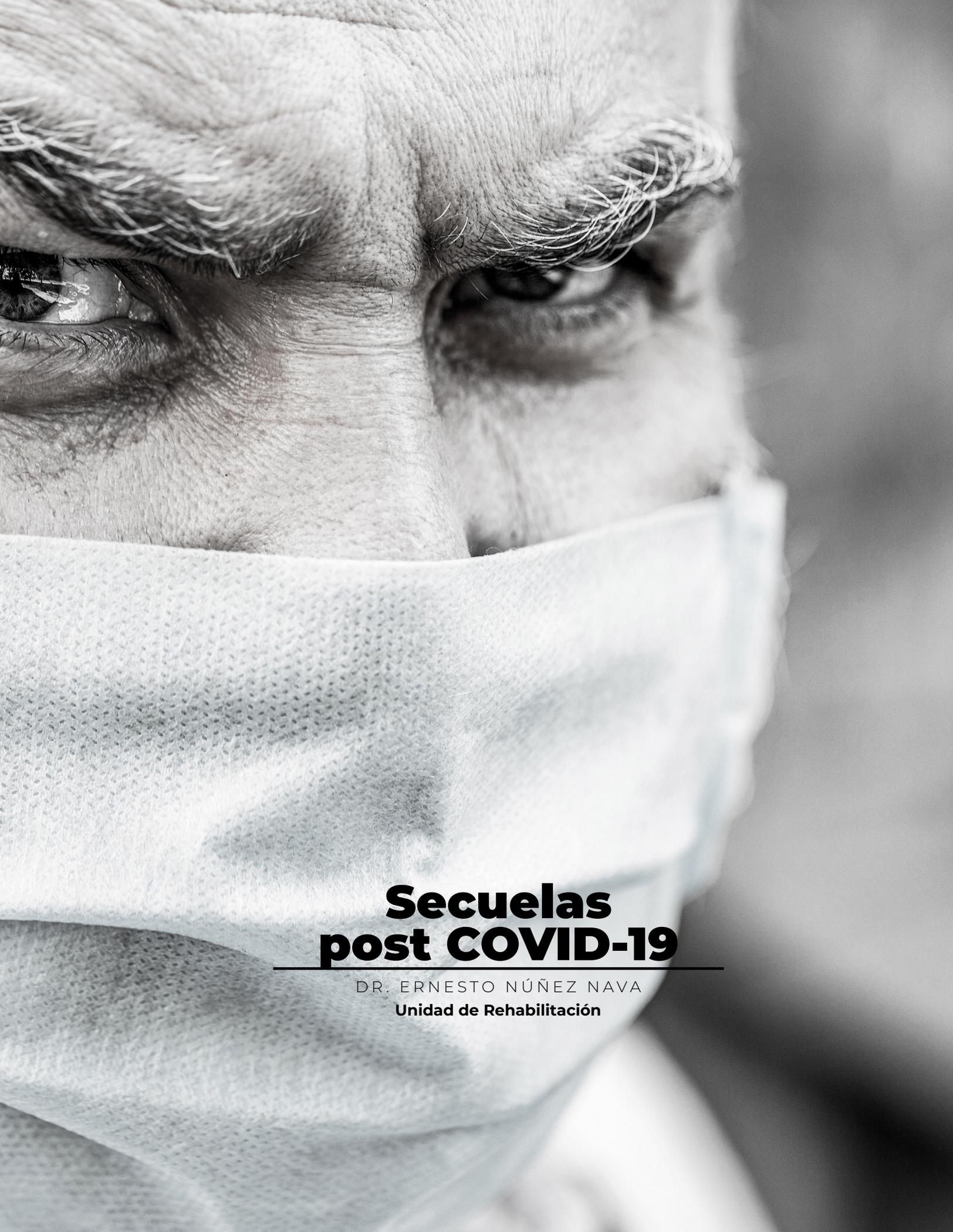
Cabe mencionar, que la boca está íntimamente relacionada con la cavidad nasal, cavidad orbitaria, oído, tráquea y esófago, por lo que si desarrollamos **focos sépticos de origen dental** podrían mantenerse o **generarse diversas patologías**.

Lo ideal es que todo **paciente** que presente **focos sépticos odontológicos**, le **sean eliminados**, sobre todo, en aquellos que presentan **trastornos metabólicos, inmunodeficientes, cardiopatas, candidatos a trasplantes, prótesis ortopédicas y cáncer**.

La **promoción a la salud bucal** la debemos hacer todos con nuestros pacientes, con nuestros compañeros, la familia y los amigos. No son “cuentos chinos” aquellas anécdotas del vecino que murió por una caries, es una triste realidad; pacientes que no se trata las caries dentales a tiempo, desencadena procesos infecciosos agudos tan severos que bloquean la vía aérea y llegan a producir la muerte. Por favor, **cuida lo que más quieres, cuida tus dientes, cuida tu vida**.

Recomendaciones para el cuidado de tu boca

- **Cepilla tus dientes frecuente** y gentil (mínimo tres veces al día), realizando movimientos cortos, y elípticos. Siempre angulando las cerdas del cepillo a 45 grados para no irritar la encía.
- **Renueva el cepillo dental** cada tres meses.
- **Utiliza hilo dental**, éste previene la acumulación de placa dentobacteriana en las superficies interdentes. Te puedes apoyar con algún colutorio, cepillos interdentes, limpiadores de lengua.
- **Acude a consulta dental** cada seis meses. Programa tu limpieza dental profesional mínimo una vez por año.
- **En caso de dolor dental** por mínimo que sea, acude al odontólogo.



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

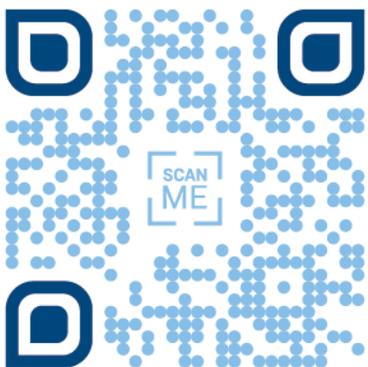
- Sandra Lopez-Leon, Talia Wegman-Ostrosky, Carol Perelman, Rosalinda Sepulveda, Paulina A Rebolledo, Angelica Cuapio, Sonia Villapol. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv 2021.01.27.21250617; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
- Rooney 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.]



Aniversario

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Desde Óptica de un Hospital Inteligente



Para mayor información

Junio
08-10
2022

Modalidad: Virtual - Presencial

Horario: 08:00 - 15:00 hrs.

Contacto: 55 59 72 98 00 ext. 1215



Auditorio del HRAEI

Carretera Federal México-Puebla Km. 34.5,
Zoquiapan, 56530 Ixtapaluca, Edo de Méx.

[http://www.](http://www.hraei.gob.mx/10aniversario)



<https://www.hraei.gob.mx/10aniversario>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA



#HRAEICertificado

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** obtuvo el tercer lugar como sede en el examen de nacional de certificación en Medicina Crítica 2022

“Excelencia Médica al Servicio de México”

#OrgullosamenteHRAEI



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 Institucional
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.gob.mx



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.