**No.** 114 | **Año:** 2022 | **Mes:** Febrero

**Radiografía del tamal**
Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes
**P.6**

**Enfermedades raras cada paciente es único**
Mtra. Alejandra Jainz Hernández
**P. 14**

**La pandemia que transformó al siglo XXI**
M.E. Nicolás Santiago González
**P. 16**

# INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de **febrero,** bienvenido, bienvenida. Encuentra en este número, **Cáncer bucal,** colaboración que da a conocer cómo **prevenir y afrontar esta enfermedad oncológica.**

En sus páginas podrás explorar el tema: **4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer,** en el que la autora nos proporciona un **panorama detallado del significado de este día** y de las acciones de prevención y detección oportuna de los distintos tipos de cáncer para reducir sus efectos en la población.

Así mismo, como parte de nuestras **participaciones especiales,** dale un vistazo a, **La pandemia que transformó al siglo XXI,** tema que cita **los inicios** del nuevo coronavirus a finales del 2019, **las variantes** que hasta la fecha han derivado del **SARS-Cov-2** y el **actuar del sector salud.**

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.** 114, **Mes:** FEBRERO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, **Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207**, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico **comunicacion.hraei@gmail.com**, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: **04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones:** 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.

# DIRECTORIO


Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
**Directora General**

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

Lic. Nitza M. Solis Pichardo
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

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


## #DatoCurioso

*Cuida y protege tus oídos*

Los **trastornos auditivos** son un importante problema de salud, debido a los **efectos negativos** para el **desarrollo personal, familiar y social** de las personas.

El Congreso de la Unión declaró la **última semana de febrero** de cada año como la **Semana Nacional de la Salud Auditiva** con la finalidad de **concientizar, prevenir y tratar** oportunamente cuando se requiera.

Desde el nacimiento y en cualquier etapa de la vida, si se presenta alguna señal de advertencia de pérdida de la audición, lo recomendable es acudir al centro de salud más cercano para revisión.

**¡Felices nuevos propósitos cumplidos!**

Fuente: Gobierno de México

Marisol Martínez García
**Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios**

# CONTENIDO

## MÉDICO


04 Dra. Marene Hernández Martínez
**Cáncer bucal**

06 Mtra. Sheyla M. Monzalvo Reyes
**Radiografía del tamal**

08 Psic. B. Aurora Millán Díaz
**Cáncer infantil: cómo enfrentar el diagnóstico**


## ENFERMERÍA


10 Lic. Montserrat Hernández Centeno
**4 de febrero | Día Mundial contra el Cáncer**

12 Lic. Lorena Rojas Rojas
**Estadísticas del cáncer infantil en México**

14 Mtra. Alejandra Jainz Hernández
**Enfermedades raras, cada paciente es único**


## ESPECIALES


16 M.E. Nicolás Santiago González
**La pandemia que transformó al siglo XXI**

19 **El SARS-CoV-2 y sus variantes**

21 **Sector salud: su actuar**


## CONTACTO


comunicacion.hraei@gmail.com
/CSHRAEI
@HRAEIxtapaluca
/hrae.ixtapaluca
HRAEIxtapaluca

# Cáncer **bucal**

DRA. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
**Clínica Especializada contra Cáncer Bucal**

El **cáncer de cavidad bucal** es definido como el **crecimiento descontrolado y acelerado** de **células malignas en áreas de la boca:** labios, lengua, encía, paladar duro, parte interna de las mejillas, debajo de la lengua y en la parte detrás de las muelas. La **estadística mundial** sobre el cáncer, ha **incrementado** en la última década.

En **México,** representa el **dos por ciento** del **total** de todos los tipos de **cánceres,** lo que corresponde a **tres mil casos** detectados al año, el **65 por ciento** tiene un diagnóstico en **etapas avanzadas,** por lo que **mortalidad es alta,** presentándose con mayor frecuencia, entre los **50 y 60 años** de vida.
En **etapas iniciales,** el cáncer de boca **no presenta síntomas,** es responsabilidad del paciente acudir a sus revisiones periódicas, en tanto, el personal de salud de primer contacto, en la mayoría de los casos el **profesional en odontología, identificará** factores de riegos, **signos y síntomas** que sugieran la presencia de la enfermedad.

Dentro de los principales **factores de riesgo** asociados a cáncer de cavidad bucal se encuentran, el consumo de **tabaco y alcohol,** infección por algunos virus como **VPH, deficiencias alimentarias, mala higiene bucal, irritaciones constantes** por dientes o prótesis fracturados y factores genéticos.
La presencia **signos o síntomas** como: **úlceras** que no cicatrizan, **lesiones blancas o**

**rojas sin dolor, movilidad dental, desajuste espontáneo de prótesis, parestesia** (sensación de adormecimiento), **dificultad para tragar o hablar, aumento de volumen en el cuello,** causan sospecha de cáncer de boca.

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

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

**Referencias:**


- Bray F, FerlayJ, Soerjomataram et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwidefor 36 cancers in 185 countris. CA CANCER J CLIN 2018; 68: 394-424.
- De la Fuente J, Muñoz P, Patrón C. Increased incidence of oral squamous cell carcinoma Salud(i)Ciencia 20 (2014) 636-642.


CLIECCAB
Clínica Especializada Contra el Cáncer Bucal

# Radiografía **del tamal**

MTRA. SHEYLA M. MONZALVO REYES
**Nutricion**

La celebración del **Día de la Candelaria en México,** es considerada un **sincretismo** entre la **cultura prehispánica y católica judía** que se ha modificado a través del tiempo. Esta fecha en nuestro calendario ha derivado en un **festejo con tamales,** luego de partir la rosca de reyes en el mes de enero y representa la purificación de las semillas para la siembra, llevar al niño Dios a la iglesia y es muy marcado el fin de un extendido periodo de festividades decembrinas.

El consumo del **tamalli o tamal,** vocablo **náhuatl** que significa **"envuelto y cuidadoso",** aporta varios siglos de culturas indígenas diversas, plurales con su propio significado y que ha dado paso a su permanencia en la gastronomía nacional. **Fray Bernardino de Sahagún** reportó en sus **escritos** que los tamales se **ingerían durante 10 festividades** del anurio ritual del pueblo mexica.

El consumo del **tamal** se conserva hasta la actualidad. Cabe señalar que los alimentos son más que **fuentes de nutrimentos;** son estímulos sensoriales, símbolos, vínculos con los demás y elementos de **identidad cultural.** Los tamales son un **platillo nutritivo** si se prepara con ingredientes de calidad, se estima que en **México se preparan más de cinco mil variedades** en donde se emplean hojas de maíz, plátano u otros envoltorios, tienen diferentes **rellenos: puerco, pollo, rajas, mole, verduras y otras variedades.** Sin embargo, este alimento se convierte en un aporte **altamente calórico** (sobre todo si se prepara frito o se añade dentro de un bolillo), lo que se conoce como "guajolota".

Algunas **recomendaciones si deseamos disminuir calorías** es consumirlo sin bolillo, optar por tamales hechos de **masa a base de otros granos** a parte del maíz, **rellenos de verduras,** evitar acompañarlo de atole y/o refrescos, sino preferentemente con café, té u otra infusión caliente o fría (sin azúcar).

Este es el **valor nutricional** de algunos tamales, de acuerdo al Sistema Mexicano de Alimentos Equivalente (SMAE).

- **Tamal verde / carne de cerdo**
  510 calorías, 30g de grasa.
- **Tamal de queso con rajas**
  520 calorías, 36g de grasa.
- **Tamal de mole con carne de pollo**
  618 calorías, 39g de grasa.

Recordemos que se **añade** un estimado de **185 calorías** y cuatro gramos de grasa si se acompaña la ingesta de tamal con una **taza de atole** (240 ml) elaborado con leche entera y azúcar blanca refinada.

Por lo anterior, se recomienda **no excederse** en el número de estas delicias culinarias y tomar en cuenta los consejos o recomendaciones mencionados.

No olvidemos que es saludable llevar una **dieta balanceada** el resto del año y **realizar una actividad física** según la edad para **disfrutar sin culpas de este delicioso platillo mexicano.**

**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.

# Cáncer infantil:
## cómo enfrentar el diagnóstico

PSIC. B. AURORA MILLÁN DÍAZ
**Psicología Clínica**

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

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

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

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

Una de la **preocupaciones** que los padres suelen tener **después de la primera hospitalización** es el hecho de que sus **hijos regresen a casa**[4], ya que algunos se sienten **inseguros** de no contar con las **herramientas adecuadas para atender a su hijo** y responder ante cualquier eventualidad [5], por lo que los **padres suelen sobreproteger** al menor, o bien, ser permisivos, sin embargo, la **ausencia de límites** puede llevarlo a **presentar una sensación de inseguridad** [4], de manera que se busca un **balance** entre la **sobreprotección y la permisividad,** es decir, dar cierto grado de libertad para que pueda continuar desarrollándose, pero con los límites adecuados.

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

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

**Referencias:**


- Muscara, F., McCarthy, M., Woolf, C., Hearps, S., Burke, K., & Anderson, V. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within pediatric setting. European Psychiatry, 30(5), 555-561. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.008
- Van Warmerdam, J., Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P., & Gupta, S. (2019). Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. Pediatric blood & cancer., 66(6), e27677. doi:10.1002/pbc.27677.
- Méndez, J. (2007). Aspectos psicológicos del niño con cáncer. En R. Rivera Luna, El niño con cáncer. Los padecimientos más comunes para el médico no especialista (págs. 275-289). México, D.F.: EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, S.A. de C.V.
- Wiener, L. S., Hersh, S. P., & Alderfer, M. A. (2011). Psychiatric and Psychosocial Support for the Child and Family. En P. Pizzo, & D. Poplack, Principles and Practice of Pediatric Oncology (págs. 1322-1346). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Kearney, J., Salley, C., & Muriel, A. (2015). Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. Pediatric blood & cancer, 62(5), 632-683. doi:10.1002/pbc.25761.
- Tsimicalis, A., Genest, L., Stevens, B., Ungar, W., & Barr, R. (2018). The Impact of a Childhood Cancer Diagnosis on the Children and Siblings' School Attendance, Performance, and Activities: A Qualitative Descriptive Study. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 35(2), 118-131. doi:10.1177/1043454217741875.

4 de febrero

# Día Mundial **contra el Cáncer**

LIC. MONTSERRAT HERNÁNDEZ CENTENO
**Posgrado de Enfermería Oncológica**

Desde el año 2010 la **Organización Mundial de la Salud (OMS),** el **Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer** (CIIC) y la **Unión Internacional contra el Cáncer** (UICC) estableció el **4 de febrero** como **Día Mundial contra el Cáncer** con el objetivo de fomentar acciones de **prevención y detección oportuna** de los distintos tipos de cáncer y así, reducir los fallecimientos por esta causa a nivel mundial. (1)

Cuando hablamos de cáncer no nos referimos a una sola enfermedad, sino a un grupo de enfermedades caracterizadas por el **crecimiento descontrolado de cualquier tipo de células, y su proliferación a tejidos aledaños.** (2)

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Región de las Américas, el cáncer es la **segunda causa de muerte.** Se calcula que **3.8 millones** de personas fueron **diagnosticadas** en **2018** y **1.4 millones murieron** por esta enfermedad. (3) Sin embargo, es importante recordar que, del **30 al 40 por ciento** de los cánceres se pueden **prevenir** al reducir la exposición a los diversos factores de riesgo (el consumo de tabaco, baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo de alcohol, falta de actividad física), impulsando el tamizaje, la **detección** del cáncer en **etapas tempranas** y la mejora en el **acceso al diagnóstico, tratamiento adecuado y cuidados paliativos.** Las políticas de salud pública se pueden implementar para respaldar la elección individual de estilos de vida saludables, convirtiéndolas en la opción más fácil.

Por mucho tiempo, el cáncer ha sido catalogado como enfermedad incurable, siendo un sinónimo de muerte. Hoy, gracias a los avances de la medicina, así como la tecnología aplicada en la salud, la prevención y el avance en la investigación se ha logrado reducir la mortalidad y **mejorar la calidad de vida de los pacientes** con tratamientos más efectivos y menos tóxicos. Un gran número de tipos de cáncer son **curables,** aunque todavía la palabra guarda una carga simbólica de negativa en la sociedad.

Si bien es cierto, las **acciones** antes mencionadas contribuyen, no debemos olvidar que la implementación y la conducción adecuadas de **campañas de prevención y detección temprana,** de aquellas neoplasias que sean susceptibles de serlo, son de suma importancia para ganarle la batalla al cáncer en nuestro país. Falta promover no únicamente la **formación de más especialistas** en las diversas áreas de la oncología, sino la de **médicos de primer contacto en los niveles de atención primaria con el entrenamiento necesario** para poder **llevar a cabo** programas de **prevención y de detección oportuna,** que permitan **identificar tempranamente** diversos **problemas oncológicos** y mejorar las probabilidades de éxito. Aunque ya hay campañas y programas en marcha, aún se considera un tema pendiente para quienes se dedican al quehacer oncológico en nuestro país.

Es claro que celebrar el **Día Internacional contra el Cáncer,** es aplaudir el trabajo conjunto, donde cada persona involucrada en la materia tiene un solo fin: la lucha contra el cáncer.

**Referencias:**


- Brau-Figueroa Hasan PPEAMBA. “Registro Nacional de Cáncer en México, una realidad”. Gac. mex. oncol. 19 (3): 107-111; 2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Cáncer"; 2021.
- CNDH. "Día mundial contra el cáncer"; 2021.
- Payet Meza E. “El Cáncer en la agenda global: No nos olvidemos de aquellos que tienen que enfrentarse a los costos catastróficos”. 2019;58(1):52.
- INEGI “Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer” 2021.
- AMLCC. Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer “El cáncer en México y el mundo”- 2020.
- AMLCC Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer “El cáncer en México y el mundo”- 2020.
- Globocan 2020. Population Fact Sheets, “México”.

# Estadísticas del **cáncer infantil en México**

LIC. LORENA ROJAS ROJAS
**Urgencias Pediatría**

El **cáncer** se define como una **multiplicación anormal de células** que se diseminan, llegando a invadir órganos y tejidos de cualquier parte del cuerpo, para complicar el estado de salud de quien padece esta enfermedad, dichas anormalidades se atribuyen a diversos factores genéticos y ambientales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año **2030, aumentará** el número de **casos** con esta patología, sobrepasando los **20 millones anuales,** este incremento en el número de casos se deberá al **crecimiento demográfico,condicionessocioeconómicas y estilo de vida,** predominando los países de bajos y medianos ingresos como América Latina. La **detección temprana** se convertirá en el único método para poder **descender la probabilidad.** Reportes de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO) mencionan que las cifras elevadas de muertes en la actualidad se deben a diagnósticos tardíos donde la enfermedad tiene un gran avance.

Por ahora, este padecimiento se considera una delas**principalescausasdemorbimortalidad en todo el mundo,** convirtiéndolo en los últimos años en un problema de salud pública que afecta a la **población mexicana** al ocupar la **tercera causa de muerte,** después de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes mellitus tipo II, involucrando también a niños y adolescentes.

En el **2017,** se estima que, de cada **cien egresos hospitalarios** por cáncer, en grupos de edad entr**e 0 a 19 años** de edad, **73 son en tejidos linfoides, hematopoyéticos o tejidos relacionados.** Como parte de las estadísticas, tenemos que la **leucemia linfoide** por sí sola, representa el **61 por ciento** (24 851) del total de egresos por cáncer dentro de las unidades hospitalarias en México (40 679) en este rango de edad. Las **entidades federativas con tasa elevada** en incidencia por cáncer en niñas y niños de **0 a 9 años** son: **Durango** (189.53), **Colima** (187.42) y **Aguascalientes** (167.36), y los estados con mayor **incidencia de cáncer** en adolescentes de **10 a 19 años** son: **Campeche** (149.56), **Colima** (117.27) y **Aguascalientes** (106.29).
En la **población infantil,** el **cuadro clínico** puede ser inespecífico debido a que **suele**

**asemejarse a otra patología,** por esta razón, el **diagnóstico debe ser completo y preciso;** si los resultados son positivos, es importante que el **personal de salud tenga en cuenta la edad del paciente,** ya que hay **tumoraciones propias de lactante, niño o adolescente;** el tratamiento dependerá del tipo de cáncer y extensión del mismo.

La **esperanza de vida** en países desarrollados sobre este grupo de edad tiene un porcentaje mayor del **70 por ciento,** es decir, se **erradica la enfermedad totalmente** a diferencia de los **adultos,** ya que en ellos **puede reaparecer** la enfermedad en un periodo de tres a cinco años, no así, en **países de ingresos medios y bajos,** donde la **tasa es del 15 al 45 por ciento.**

Las **causas** más comunes en el **fracaso del tratamiento** son la **falta de insumos, medicamentos, abandono terapéutico, toxicidad y falta de diagnóstico preciso** donde la segunda opción son los cuidados paliativos. El **objetivo** principal en esta situación será: **disminuir la sintomatología,** mejorar la **calidad de vida del paciente** y sus familiares, ofrecer **ayuda psicológica y manejar el dolor.**

A finales del año **2018,** la **OMS** lanza a nivel mundial una **iniciativa** que busca **mejorar la atención** destinada a los pacientes oncológicos, **ofreciendo tratamiento de calidad y personal de salud capacitado** para **disminuir** la brecha en las **cifras de decesos** por cáncer infantil y de requerirse **brindar la oportunidad de una muerte digna.**

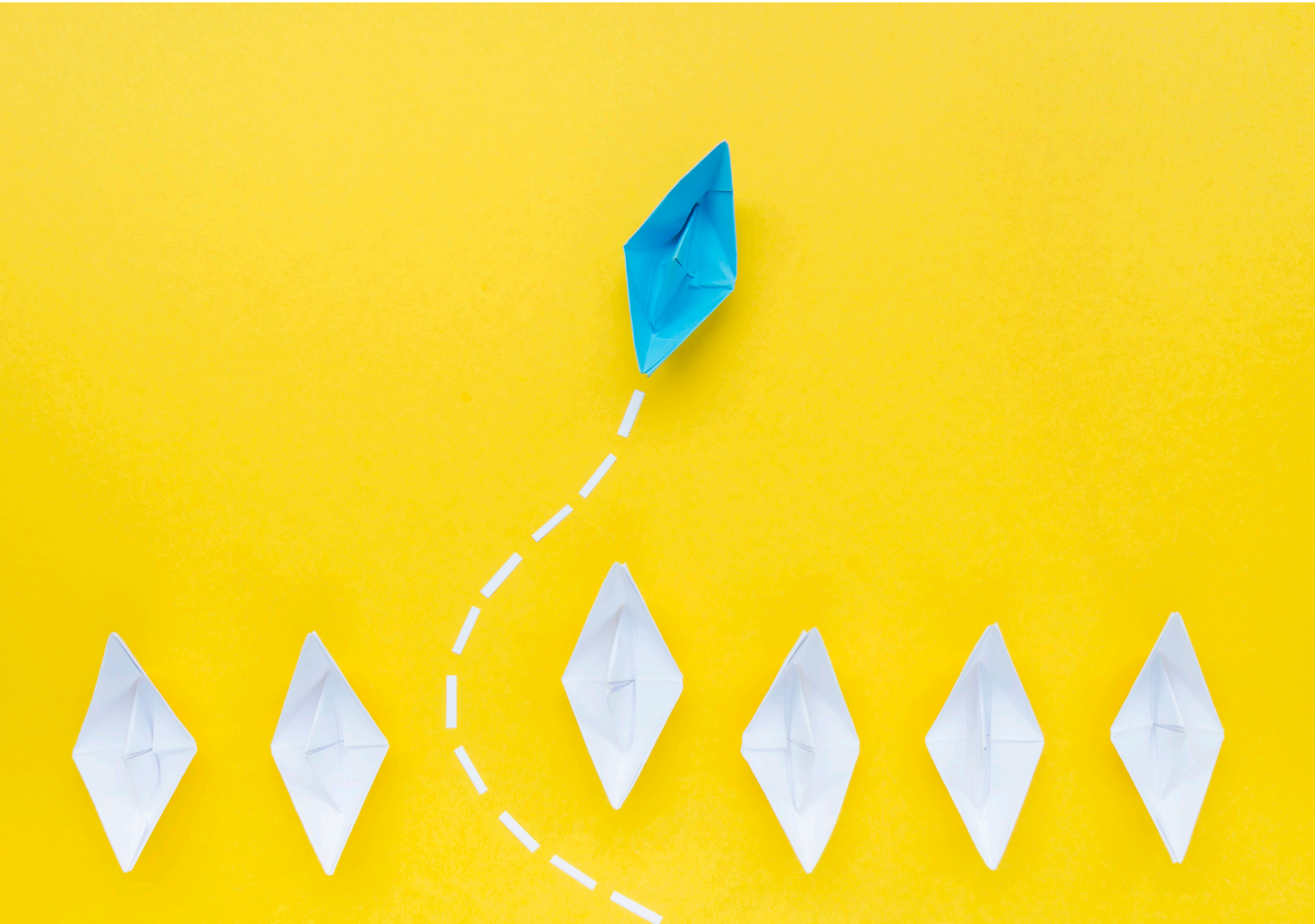
Otra de sus estrategias es **conmemorar el 15 de febrero como Día del Cáncer Infantil.** Mediante campañas busca **sensibilizar y concientizar** a la sociedad sobre la problemática actual de esta enfermedad, así como de la **necesidad de acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno en niños y adolescentes,** para lograr alcanzar una **taza de supervivencia mínima** del **60 por ciento** para el año **2030,** lo que significa **salvar la vida de cientos de niñas y niños en todo el mundo dentro de nueve años.**

**Referencias:**


- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. [Cáncer Infantil], México 2019

# Enfermedades raras
## cada paciente es único

MTRA. ALEJANDRA JAINZ HERNÁNDEZ
**Asistente de la Subdirección de Enfermería**



Las **enfermedades raras y huérfanas (ERH)** constituyen enfermedades de baja frecuencia, pues han **carecido** durante un largo tiempo **de atención** hasta los **últimos 40 años.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el último análisis, basado en datos epidemiológicos de Orphanet, mostró que la **prevalencia de ERH es 3.5-5.9 por ciento** de la **población mundial,** lo que equivale a **300 millones de personas afectadas.** Dada la existencia de **más de cinco mil enfermedades raras,** cifra que precisa el portal sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos, Orphanet (www.orpha.net), con **6172 trastornos** en octubre de **2018** (reducidos a 5304 tras excluir tumores raros, enfermedades infecciosas e intoxicaciones, que utilizan la incidencia en lugar de la prevalencia puntual como indicador epidemiológico). Algunas pueden ser infecciosas, otras neoplásicas, y muchas más, metabólicas. En general, tienen una **alta tasa de mortalidad** y muy **pocas poseen tratamiento efectivo,** por lo que algunos las llaman **enfermedades huérfanas.**

Por otro lado, **tampoco despiertan interés** en las **casas farmacéuticas** en cuanto a la **investigación y fabricación** de medicamentos específicos, pues los grupos de quienes las padecen son pequeños y **no les generarían una ganancia significativa.**

Algunas de las enfermedades más "raras" y curiosas del mundo:

- **Sinestesia:** estimulación simultánea y múltiple de los sentidos.
- **Síndrome del acento extranjero:** hablar en lengua materna con acento extranjero.
- **Síndrome de Capgras:** la persona cree que sus familiares son impostores.
- **Síndrome de Cotard:** pacientes con delirio de negación (el paciente cree haber fallecido).
- **Micropsia o macropsia:** "Síndrome de Alicia en el país de las maravillas" (percepción de que las cosas son demasiado pequeñas o grandes).
- **Síndrome Riley-Day:** los pacientes no perciben el dolor.
- **Síndrome de Proteus:** crecimiento exagerado de la piel y huesos: "el hombre elefante".
- **Síndrome de Möbius:** inexpresión facial y ocular por alteración del sexto y séptimo par craneal.
- **Progeria de Hutchinson-Gilfors:** envejecimiento prematuro.
- **Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño:** no existen las señales nerviosas necesarias para que se dé la respiración en el sueño.
- **Deficiencia de ribosa-5-fosfato isomerasa:** sólo se ha descrito en un paciente hasta la fecha.
- **Ataxia de Friedreich:** enfermedad monogénica autosómica recesiva, inestabilidad y falta de coordinación para caminar.
- **Síndrome de Prader-Willi:** es un trastorno genético, que afecta el neurodesarrollo, obesidad de origen genético.

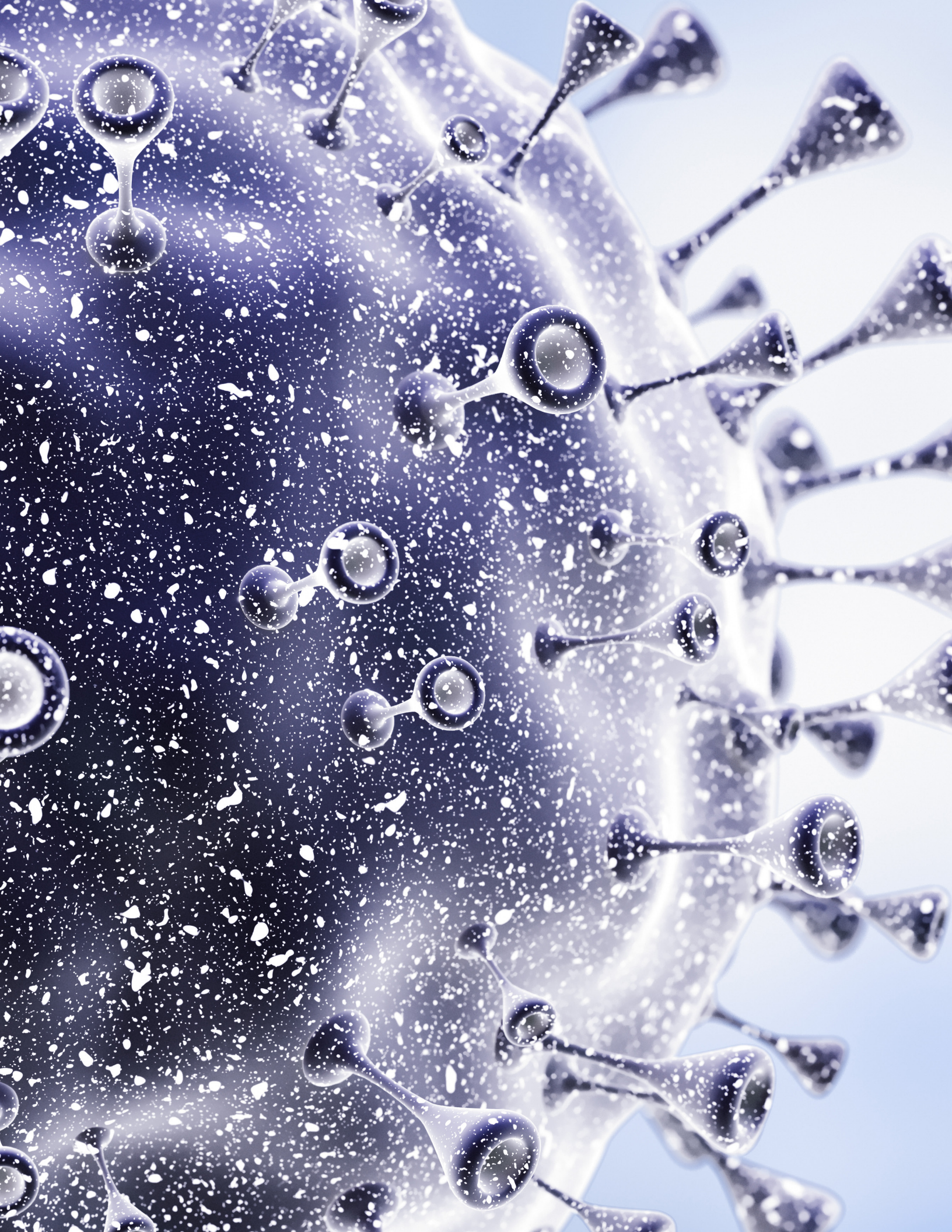
El **consejo genético ayuda** a los pacientes en la **toma de decisiones** en aspectos relacionados con la posibilidad de **padecer o transmitir** una enfermedad determinada **genéticamente.** El conocimiento del **mapa del genoma humano** y los desarrollos tecnológicos hacen posible **detectar alteraciones cromosómicas,** enfermedades con transmisión mendeliana, defectos metabólicos, marcadores de múltiples enfermedades, que nos permiten adoptar **medidas preventivas** para mejorar nuestro estado de salud o el de nuestros descendientes.

En México se reconocen **20 enfermedades raras,** como el **Síndrome de Turner, Enfermedad de Pompe, Hemofilia, Espina Bífida, Fibrosis Quística, Histiocitosis, Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Enfermedad de Gaucher Tipo 1, 2 y 3, Enfermedad de Fabry, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Homocistinuria,** entre otras.

El **Día Mundial de las Enfermedades Raras** se conmemora el **último día de febrero.** Su objetivo es reconocer la existencia de estos padecimientos y hacer partícipe a los médicos

**Referencias:**

- Grecia Claussen-Portocarrero Alfonso Gutierrez-Aguado Facultad de Medicina Humana, 2019
- Las posibilidades del Consejo Genético en Atención Primaria, Barcelona, jun. 2014
- https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.012, Nov-Dec 202009 Jul 2021



# La pandemia
## que transformó al siglo XXI

M.E. NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ
**Subdirección de Investigación / Coordinador de Investigación en Enfermería**

El **Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2,** conocido por sus siglas en inglés como **SARS-CoV-2** y que ocasiona la enfermedad por **Coronavirus-2019 (COVID-19),** ha sido el causante de la pandemia que ha afectado y afecta actualmente a millones de personas en el mundo, trayendo consigo, una mortalidad excesiva, entre otros efectos y desafíos.

2019

# Línea del tiempo
## de la COVID-19

Inicia la propagación de una nueva enfermedad infecto-contagiosa

**31 de diciembre de 2019**
China anuncia brote de neumonía de etiología desconocida

2020

**9 de enero de 2020**
Se identifica el nuevo Coronavirus

**30 de enero de 2020**
La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara Emergencia de Salud Pública Internacional

**27 de febrero de 2020**
Primer caso de COVID-19 en México
**Inicia la fase I**

**11 de marzo de 2020**
La OMS declara pandemia por COVID-19

**23 de marzo de 2020**
La Secretaría de Salud declara Jornada Nacional de Sana Distancia "cuarentena"
**Se declara la fase II**

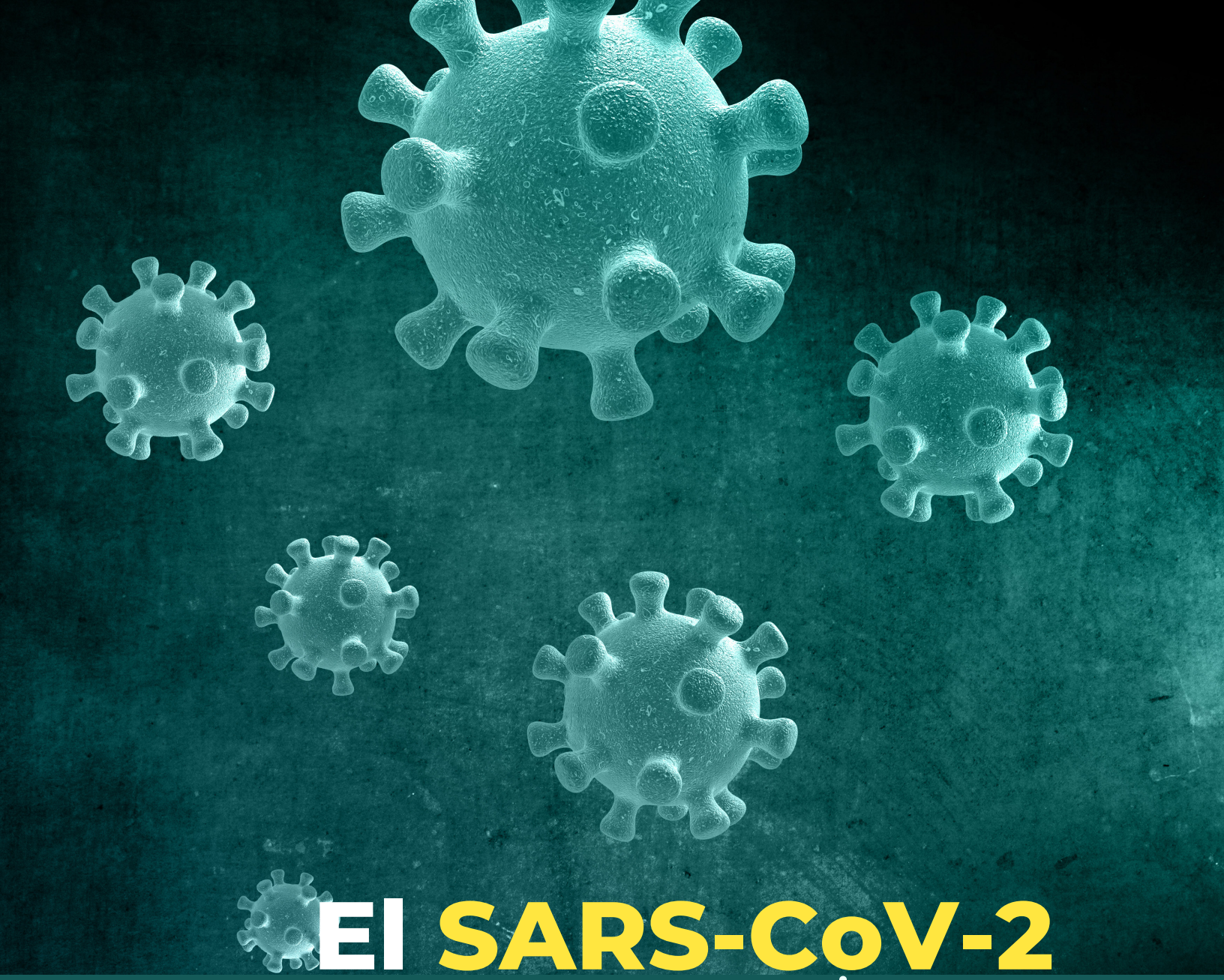
**1 de abril de 2020**
**La Secretaría de Salud declara fase III** de la pandemia (los contagios se encuentran por miles)

**29 de mayo de 2020**
Regreso a la "nueva normalidad"

**24 de diciembre 2020**
México inicia jornada de vacunación inmunizando al personal médico de primera línea que atiende pacientes con enfermedad COVID-19 y posteriormente por grupos de edad

2022

**1 de febrero de 2022**
Estadísticas relevantes:
5 millones 185 mil 265 casos positivos a SARS-CoV-2 en México
309 mil 559 defunciones por COVID-19 en México
166 millones 102 mil vacunas contra COVID-19 en México



# El SARS-CoV-2 y sus variantes

El **SARS-CoV-2** ha cambiado con el paso del tiempo, el SARS-CoV-2 no es la excepción. La mayoría de los cambios tienen **escaso o nulo efecto sobre las propiedades del virus.** Sin embargo, algunas **modificaciones** pueden influir sobre algunas de ellas, como en su **facilidad de propagación,** la **gravedad de la enfermedad** asociada o la **eficacia de las vacunas,** los medicamentos para el tratamiento, los medios de diagnóstico u otras medidas de salud pública y social.

Un grupo de expertos convocado por la **OMS** recomendó el uso de denominaciones basadas en las **letras del alfabeto griego,** se consideró que eran más fáciles de usar y **más prácticas** para los debates del **público no científico.**

A continuación, se da a conocer parte de la **evolución de este coronavirus.**

### Variantes del SARS-CoV-2

| Denominación OMS | Primeras Muestras Documentadas | Fecha Designación |
|---|---|---|
| **Alpha** | Reino Unido, septiembre 2020 | 18 diciembre 2020 |
| **Beta** | Sudáfrica, mayo 2020 | 18 diciembre 2020 |
| **Delta** | India, octubre 2020 | VOI: 4 abril 2021<br>VOC: 11 mayo 2020 |
| **Gamma** | Brasil, noviembre 2020 | 11 enero 2021 |
| **Ómicron *** | Varios países, noviembre 2021 | VUM: 24-nov-2021<br>VOC: 26-nov-2021 |
| * | * Véase la declaración publicada el 26 de noviembre de 2021 por el Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 | La variante ómicron incluye el linaje Pango B.1.1.529 y los linajes Pango BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3 descendientes. |

La **cuarta ola de COVID-19** en **México** dominada por la variante **Ómicron** causa **periodos de enfermedad más breves,** sin embargo, continúa la mortalidad, principalmente en los no vacunados, por lo que es necesario continuar con las medidas de bioseguridad.

# **Sector salud:** su actuar

El **virus SARS-CoV-2** llega a **México dos meses** después de su **aparición,** tiempo en que el sector salud se fue preparando, sin embargo, **no se contaba con un protocolo** a seguir ante el estado de emergencia epidemiológica. Siguiendo las **recomendaciones internacionales,** se establecieron **estrategias de prevención y de control** de SARS-CoV-2 como la **jornada nacional de sana distancia** (medidas básicas de prevención, suspensión temporal de actividades no esenciales, reprogramación de eventos masivos, protección y cuidado de las personas adultas mayores), e implementación de **semaforización de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19.**

Se crearon **centros de atención COVID-19, hospitales temporales,** se ejecutaron planes de **reconversión hospitalaria** en instituciones de segundo y tercer nivel, adecuando la estructura de las unidades de cuidados intensivos, se **reubicó personal,** se modificaron los procesos institucionales, así como el **flujo de pacientes,** empezando desde **triage respiratorio,** áreas para **pacientes estables y críticos,** y finalmente la creación de **unidades de rehabilitación post-covid.**

Se realizó **capacitación** específica en: **uso y retiro de equipo de protección personal,** cuidado de paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo, manejo de **salud emocional** y se fue aprendiendo el **cuidado de una persona enferma de COVID-19** mediante la implementación de nuevas guías.

Actualmente **no existe una cura,** se han aplicado tratamientos sin los resultados esperados, por lo que se hace énfasis en la **inmunización mediante las vacunas** y en las medidas de prevención.

**Referencias**


- Organización Mundial de la Salud. COVID-19. [Internet] consultado el 12-02-2020. Disponible en: https://www.who.int
- Secretaría de Salud. Jornada Nacional de Sana Distancia - Gobierno de México. [Internet] consultado el 12-02-2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf

# 10° Aniversario

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

## Desde la Óptica de un Hospital Inteligente

SCAN ME

**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.

**https://www.hraei.gob.mx/10aniversario**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

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