



No. 121 | Año: 2022 | Mes: Septiembre

Rehabilitación ortopédica

María T. de Jesús Pérez Ríos
P. 04

Linfoma de Hodking

Mtra. Blanca Janet Marín Ramírez
P. 12

El nuevo brote de la viruela del simio

Dra. Rebeca Martínez Quezada
P. 19

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al **mes de septiembre**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **Rehabilitación ortopédica**, colaboración que nos lleva a conocer sobre esta disciplina del área médica que evalúa, diagnostica y brinda tratamiento a patologías físicas.

En sus páginas también explora el singular tema: **Linfoma de Hodking** en el que la autora nos proporciona un panorama detallado sobre esta enfermedad neoplásica maligna hematológica, su tratamiento, avances terapéuticos y mucho más.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, da un vistazo a, **El nuevo brote de viruela del simio**, un apartado especial en el que conocerás sobre esta enfermedad zoonótica, similar a la viruela, proveniente del continente africano y recientemente declarada emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud.

Agradezco a las colaboradoras y 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. 121, 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/infodigital 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 Edición y de la
Unidad de Imagen Institucional**

Mtro. Sergio Maldonado Salas
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

CONTENIDO



Médico

- 05 Rehabilitación ortopédica**
María Teresa de Jesús Pérez Ríos
- 06 Envejecimiento saludable**
Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez
- 08 Día Nacional de la Donación y
Trasplantes de Órganos y Tejidos**
Dr. Carlos A. Vargas Bravo |
M.P.S.S. David Medina Baltazar



Enfermería

- 10 Intervenciones de enfermería para la
prevención de accidentes en el menor
de cinco años**
Lic. Karla Vega Cardona
- 12 Linfoma de Hodking**
Mtra. Blanca Janet Marín Ramírez
- 14 Día Internacional de la Seguridad del
Paciente**
Lic. Paola Pilar López Guerrero

#DatoCurioso Beneficios de no ingerir alcohol



Sabías que: existen **cinco razones** por las que es bueno tomarse **un descanso del alcohol**. En un corto plazo **notarás** que tu cuerpo y mente tienen **cambios positivos**.

1. En unos días tendrás un **cerebro más sano**.
2. Una mejor **salud mental**
3. Calidad de **sueño**
4. Un **cuerpo** visiblemente **saludable**
5. Bienestar **integral**, ya que, al evitar su consumo, estás previniendo graves enfermedades.

Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios
Fuente: EFE Salud



Especiales

- 14 La rabia en México**
E. E. Q. Elizabeth García Malagón
- 19 El nuevo brote de la viruela del simio**
Dra. Rebeca Martínez Quezada
- 22 Día Mundial de la Seguridad del
Paciente**
M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo/
Dra. Rocío Mendoza Peña



@CSHRAEI
facebook.com/CSHRAEI



@HRAEIxtapaluca
<https://twitter.com/>



/hraei.xtapaluca



HRAEIxtapaluca

Rehabilitación

Ortopédica

María Teresa de Jesús Pérez Ríos
Unidad de Rehabilitación

Independientemente de la edad, nadie está exento de una **lesión ortopédica**, esta puede ser provocada por una *mala postura*, por un accidente o por alguna enfermedad degenerativa; lo cual, deriva en la **alteración de un músculo** o de un **hueso** que causa mucho **dolor, inflamación** e impide el desempeño normal de las actividades diarias.

Se trata de una **disciplina médica** que *evalúa, diagnostica y brinda tratamiento* a patologías físicas que van desde un **dolor muscular, fracturas o lesiones graves**, e incluso, condiciones específicas de nacimiento.

¿Qué padecimientos se tratan con la rehabilitación ortopédica?

Básicamente, **cualquier lesión muscular, tendinosa y ósea** como: dolor articular, esguinces, lumbalgias, artritis, reumatoides, pie plano, lesión de tendones o ligamentos, síndrome del túnel carpiano, tendinitis, desgarres musculares, afecciones

mecano posturales, rehabilitación postoperatoria.

El principal **objetivo** es **restablecer y potenciar** la **funcionalidad** física del paciente. Para esto se utilizan diversas herramientas de **fisioterapia** que apoyan en el tratamiento, entre estas se pueden mencionar, *hidroterapia, electroterapia, termoterapia y mecanoterapia*.

Si bien es cierto, **cualquier lesión** es susceptible de **recuperarse con rehabilitación**, son solo los **problemas mayores** los que requieren estar en un área de **rehabilitación especializada**, específicamente, las personas con **fracturas** de huesos de las extremidades o quienes se hayan sometido a **cirugía de columna**.

El resto de padecimientos pueden tratarse en cualquier unidad básica de rehabilitación.

Referencias:

David Ip, Casebook of Orthopedic Rehabilitation, Springer-Verlag, Berlin, 2008.



Envejecimiento Saludable

Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez
Medicina Interna | Geriátría

Envejecer en **buenas condiciones** es una alternativa real. Existen **tres tipos de envejecimiento: el habitual** que es el común o normal para quienes **envejecen en la forma** más o menos **esperada** para su edad cronológica, con algunos problemas de salud, mermas funcionales, entre otros; **el patológico**, donde el **exceso** de problemas y las deficiencias en la salud funcional acumulan daños y problemas no esperados para la edad cronológica y finalmente, **el exitoso**, modelo en el que el **estado general y el funcional**, se consideran **mejor de lo esperado**, es donde la edad avanzada no interfiere con la capacidad de independencia y de participación.

Para lograr un **envejecimiento exitoso** es necesario entender las fortalezas y las competencias que se tienen para enfrentar el proceso de senectud, así mismo, es un concepto multidimensional enfocado en la salud a través de su esfera holística: biológica, psicológica y social. No hay que dejar de lado que **cada individuo** tiene la habilidad de **alcanzar y de mantener** su bienestar (desechar mitos, facultar e independizar) como lo anhele.

Uno de los objetivos primordiales para **lograr un envejecimiento exitoso** es mantener **lo mejor** posible la salud, poder **cuidar de sí mismo** lo más cercano al proceso de la muerte, tener la sensación satisfactoria de su persona y de la vida, la mayor parte del tiempo, sin reproches ni resentimientos, **contar con** familia y con amigos, continuar interesado en el mundo, en las personas, con capacidad para escoger e influenciar el **proceso de envejecimiento** acorde a los valores, la satisfacción de las necesidades y de

algunos deseos, con capacidad de ajustarse a los cambios propios de esta etapa de la vida, continuar aprendiendo y trabajando, **nunca sentir** aislamiento o soledad y estar en paz con el hecho de no vivir para siempre.

Para llevar a cabo lo mencionado, ha surgido el **concepto en geriátría** de la **gerontoprofilaxis**, aplicado a las medidas para envejecer en buenas condiciones, la cual, se debe implementar a partir de los **40 años** de edad, mediante un plan individualizado, de acuerdo a los riesgos genéticos, estilo de vida, de enfermedades y al contexto social, el cual **debe adaptarse** a las **instituciones de seguridad social** y crear una cultura del correcto envejecimiento.

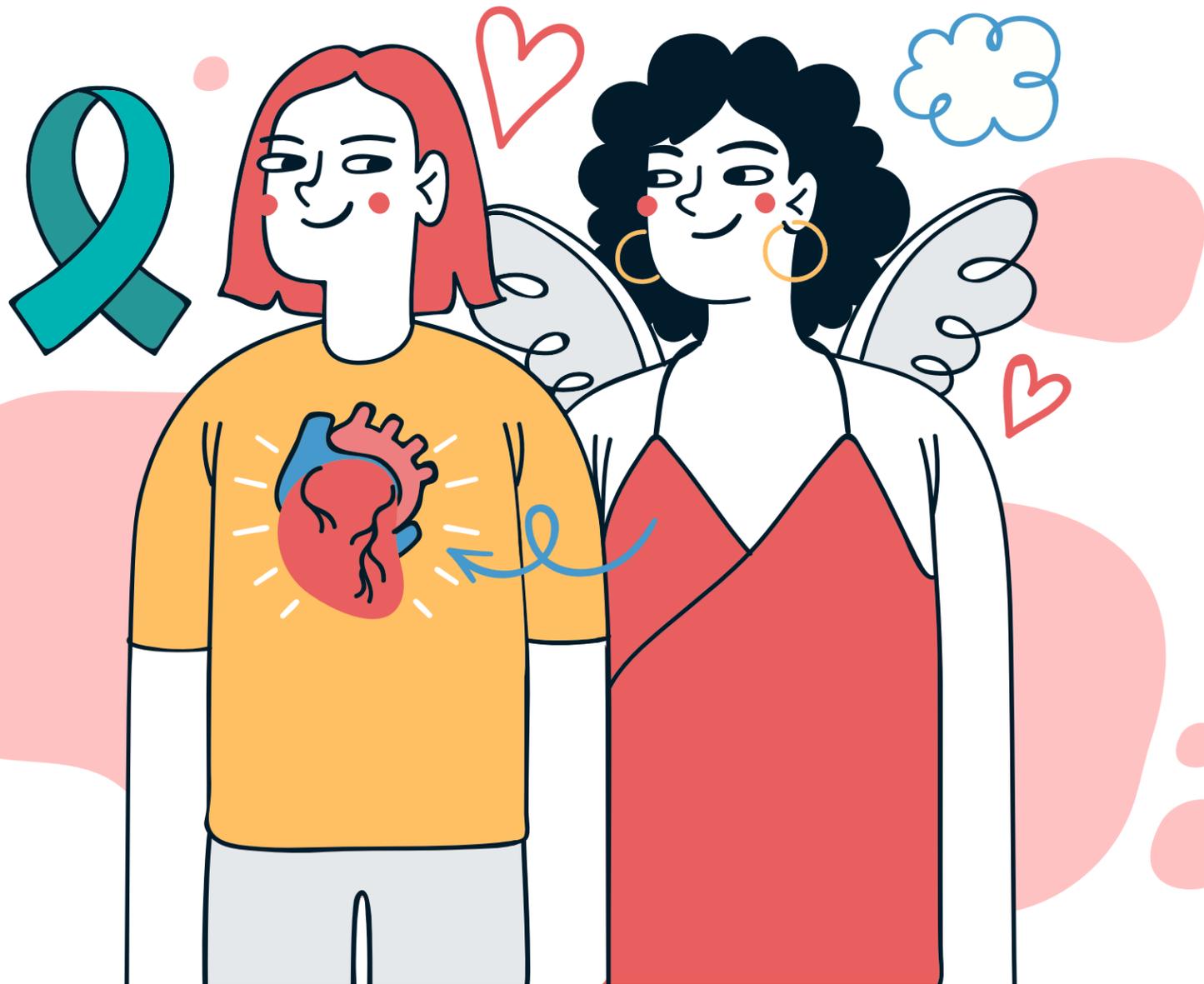
Para llevar a cabo una **buena profilaxis**, es necesario **aceptar** el hecho de **envejecer** con vigilancia del peso y de la talla, fomentar el ejercicio, evitar el tabaco y el alcohol, fomentar actividades sociales, **evitar**, en lo posible, factores condicionantes de **estados depresivos**, así como, **tener revisión médica** periódica de control.

Actualmente, el **modelo de envejecimiento** de **Rowe y Khan** se considera exitoso ya que involucra una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un **alto funcionamiento** cognitivo y físico, así como un **alto compromiso** con la vida.

26 de septiembre

Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos

Dr. Carlos A. Vargas Bravo | M.P.S.S. David Medina Baltazar
Unidad de Cirugía y Trasplantes



Desde el año 2003, el **26 de septiembre** se celebra en México el **Día Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos**, el cual, tiene el **objetivo de promover la donación** al final de la vida, ya que muchas personas están a la espera de un órgano para seguir viviendo y mejorar su calidad de vida.

Según datos del **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**, al segundo semestre del 2022, se estima que **22, 584 personas** se encuentran en **lista de espera**, de los cuales 17,076 esperan un **riñón**, 5,192 una **córnea**, 248 un **hígado** y 57 un **corazón**, no obstante, solo se han concretado 128 donaciones multiorgánicas en lo que va del año, esto representa solo el 2.8 por ciento del total de personas en lista de espera.

Desafortunadamente el número de personas que ingresan a la lista de espera aumenta cada año, pero el número de donaciones no ha aumentado de manera significativa. La pandemia por **COVID-19 ha impactado** de manera negativa con relación a la donación y trasplantes, por lo que la reactivación de estos programas es de vital importancia para disminuir el número de pacientes en lista de espera.

A pesar de que **todos podemos ser donadores** de órganos y tejidos, no todos somos viables para poder donar, algunas de las complicaciones que podrían impedir la donación son la presencia de infecciones activas o transmisibles, tumores con potencial de generar metástasis, cuestiones del tipo médico legal en el que el órgano que se quisiera donar está dentro de un proceso judicial, enfermedades autoinmunes, entre otras. Esto disminuye aún más los potenciales donantes que se pueden realizar con fines de trasplante.

La **Unidad de Cirugía y Trasplantes, la Coordinación de Donación**, en conjunto con la Unidad de Imagen Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), **invitan, durante la semana de Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos** a la población en general, con la finalidad de participar en las diferentes actividades

que se realizarán en la semana del 19 al 23 de septiembre. Estas actividades tienen la finalidad de **sensibilizar y promover la donación** en el personal de salud y las familias que acuden a recibir atención médica en el hospital.

Infórmate: Conoce los **procesos de donación** y los diferentes tipos de donadores, así como los tejidos y órganos que se pueden donar de manera altruista, así como los tipos de muerte, de igual manera sobre los procesos para que una persona pueda ser candidato a un trasplante.

Decide: La pérdida de un ser querido es un proceso doloroso en el que la familia no podrá tomar la decisión de donar, en especial si no se habla del tema en vida, por lo que, si hay el deseo, **tu decisión se debe expresar**.

Regístrate: En México existe un registro nacional de donadores voluntarios, iniciativa que busca promover la donación al momento de fallecer. Precisamente, durante la semana de Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, el equipo encargado de esta tarea en el HRAEI realiza el registro de todas aquellas personas que desean donar. Al finalizar el proceso, se les entrega la tarjeta que los acredita como donadores voluntarios. Más información en: <https://www.gob.mx/cenatra/articulos/registro-de-donadores-voluntarios>

Comparte: Es importante que compartas **tu decisión con tu familia** más cercana, con **tus amigos y con compañeros de trabajo**, así mismo las razones por las cuales tomaste esta decisión.

Algunas de las razones para ser donador son, **expresar tu solidaridad** con la sociedad, la generosidad y el altruismo hacia otras personas, el amor a la vida o dar sentido a la muerte.

Recuerda que, **sin donación, no hay trasplante**. Por eso, es importante **sumarnos** todas y todos como sociedad y apoyar a las personas que tienen la **esperanza** puesta en **recibir un órgano** para continuar con vida.

Intervenciones de enfermería

para la prevención de accidentes en el menor de cinco años

Lic. Karla Vega Cardona
Pediatria

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS), define a un **accidente** como: "un **evento fortuito**, generalmente dañino e independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas"; lo cual, significa que es una **situación que ocurre repentinamente**, que provoca lesiones y es altamente prevenible.

Evidentemente **el actuar de enfermería** incluye la teoría y la práctica, llevada a cabo en el ámbito hospitalario, pero también en el ámbito doméstico, basándose esencialmente en la **orientación** para poder motivar, orientar y facilitar la educación para la **salud** y así brindar herramientas necesarias al familiar o al mismo paciente que **ayuden** a su **prevención** o a la **pronta recuperación**.

Hablando de los **menores de cinco años (preescolares)**, hace referencia a una **población vulnerable** a razón de la edad y la **etapa en desarrollo** que se encuentran, considerando sus no aun desarrolladas habilidades y destrezas que los hacen susceptibles a los accidentes presentados. De acuerdo con el **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia**, en **México**, los **accidentes más frecuentes** en esta población etárea son las **caídas, quemaduras, intoxicaciones y ahogamiento**; es evidente que tienen una curiosidad natural e innata por explorar todo el mundo que les rodea y al mismo tiempo mantienen ese apetito por desafiar las reglas y límites.

Una de las **competencias preventivas** del profesional de enfermería es la planificación ante medidas de **seguridad y protección**, esto, sin perder de vista la capacidad que tienen sus pacientes en relación con su edad, su estado de conciencia, su movilidad, sus limitaciones y deficiencias sensoriales; por ello, la atención de su actuar está orientada a **prevenir accidentes y lesiones** que mantengan su **integridad y seguridad**.

Algunas recomendaciones para evitar accidentes

Asfixia. - No dejar objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del niño o niña, vigilarlo al momento de ingerir los alimentos, no dejar a su alcance cordones o cables.

Ahogamiento. - De ningún modo dejar solos al niño o niña cerca de lugares donde haya agua (cisterna, baños, cubetas, tinacos, albercas, etcétera).

Caídas. - Nunca dejar solos al niño o niña sobre superficies elevadas, tales como camas, sillas, mesas, así mismo, tomar la precaución de colocar barandales de protección en azoteas, terrazas, ventanas, balcones y azoteas.

Quemaduras. - No permitir que niño o niña juegue en la cocina, mantenerlos alejados del agua o de aquellos alimentos calientes, así como de enchufes, fogones y planchas.

Intoxicaciones. - Siempre mantener los medicamentos, bebidas alcohólicas y químicos (de limpieza generalmente) en un lugar alto, bien identificado y fuera del alcance de los pequeños, para mayor seguridad. También se pueden dejar bajo llave y evitar, sobre todo, auto medicar al niño o la niña.

En la **prevención de accidentes** en la infancia, es de suma importancia enseñar a los pequeños (acorde a su edad) un comportamiento seguro en el actuar del día a día, en el tenor de forjar y dar herramientas que favorezcan su aprendizaje. Se concluye entonces que la base del cuidado enfermero está en la educación al familiar y al mismo paciente.

Referencias:

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Estrategia Prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años. Fecha de publicación 21 de septiembre de 2015. Consultado el día 3 de febrero del 2022, mediante la página: www.gob.mx/salu/censia/articulos/estrategia-prevencion-de-accidentes-en-elhogar-en-las-niñas-y-niños-menores-de-10-años

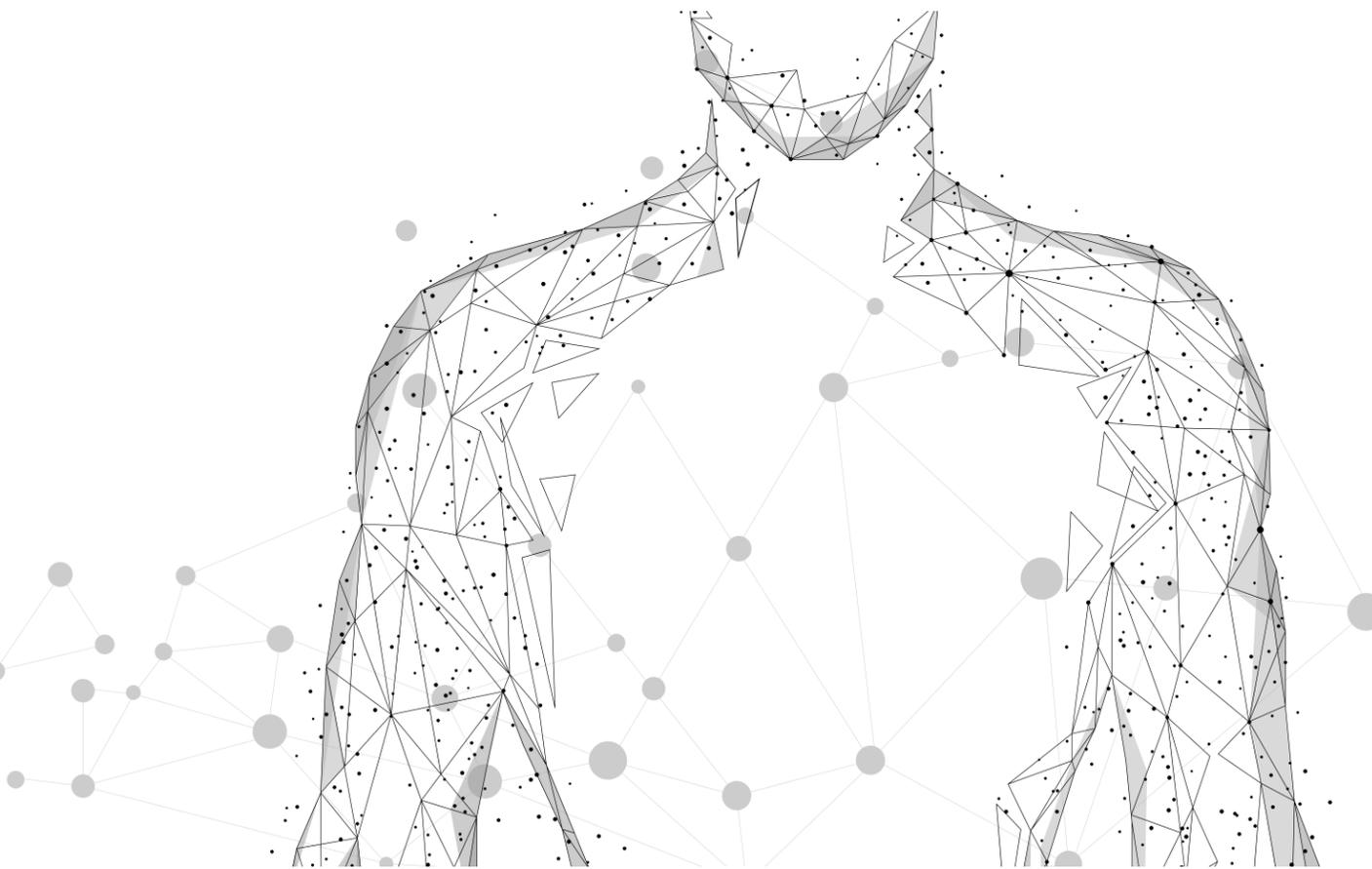
Valverde Mendoza Peralta. Enfermería Pediátrica 2da. Edición. Manual Moderno, 2017.

Lineamientos para la Estrategia de Prevención de Accidentes en el Hogar y Protocolos de Atención Inicial de Urgencias Pediátricas 1ª. Ed. México. Secretaría de Salud, 2012.



Linfoma de Hodgkin

Mtra. Blanca Janet Marín Ramírez
**Coordinadora del Posgrado de Enfermería
 Oncológica ENEO-UNAM**



Descrito en **1832** por **Thomas Hodgkin**, el **linfoma de Hodgkin (LH)** es una **neoplasia maligna hematológica** que representa el **15-20 por ciento de los linfomas**, caracterizada por la presencia de células de Reed-Sternberg, cuyo origen linfoide B está demostrado, pero cuya **causa sigue siendo desconocida**. (1)

En los últimos años, se han producido importantes **avances terapéuticos** en el tratamiento de los pacientes con LH, **basados en la inmunoterapia**. El pronóstico, que ya era favorable en comparación con el linfoma no Hodgkin, ha mejorado, en particular para los pacientes con recidivas (2). Estos **avances terapéuticos** permiten ahora **curar al 80 por ciento** de los pacientes, el cual **se presenta comúnmente**

en dos grupos de edad: de **15 a 40 años** (con más frecuencia entre 25 y 30) y de **55 años en adelante** (NCCN, 2019), con una incidencia mayor frecuente en hombres que en mujeres (NIH, 2020).

El **linfoma de Hodgkin** es una **neoplasia maligna** linfo-proliferativa de linfocitos B relativamente infrecuente. Supone el 10 por ciento de todos los linfomas, estimándose una **incidencia** anual de **2,5 a 3 casos** por cada 100.000 habitantes. En España se estima que cada año se producen unos 1.400 casos nuevos (NCCN, 2019; NIH, 2020).

La **etiología** del linfoma de Hodgkin sigue siendo **desconocida**, aunque existen ciertos factores involucrados (LaCasce AS, 2020): El riesgo de padecerlo es cinco veces mayor entre los familiares de primer grado de pacientes con LH y los gemelos monocigóticos de una persona con LH tienen una probabilidad casi 100 veces mayor de padecer la enfermedad. Sin embargo, esto no quiere decir que sea una enfermedad hereditaria; el **riesgo** de desarrollarla es mayor en **pacientes con ciertos haplotipos** de antígenos leucocitarios humanos (HLA), particularmente HLA-A1 (Gobbi PG, 2013), en cuanto a la **raza** se encuentra más común en **la blanca**, el riesgo de desarrollar LH es tres veces mayor en pacientes con **antecedentes de mononucleosis infecciosa** causada por el virus de Epstein-Barr (VEB), estando presente el virus en las células tumorales en hasta la mitad de los casos.

Siguiendo la **clasificación** de la Organización Mundial de la Salud (Swerdlow SH, 2016), el LH comprende dos entidades clínico-patológicas diferentes: **linfoma de Hodgkin clásico** (LHc), el cual representa hasta un 95 por ciento caracterizado por presentar células gigantes con varios núcleos celulares, células de Reed-Sternberg (CRS) y **linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular** (NCCN, 2019).

La **manifestación más frecuente** del LHc es la presencia de una **adenopatía supradiafragmática** (90 por ciento de los casos), siendo las **localizaciones** más habituales la **cervical y la supraclavicular**, seguidas de la **axilar**, son menos frecuentes las **adenopatías retroperitoneales e**

inguinales. A medida que la enfermedad progresa los síntomas y signos son más característicos como son síntomas B, prurito y fatiga (NIH, 2019).

La **mejor predicción del fracaso terapéutico** se obtiene con una **PET-CT después** de dos **ciclos de quimioterapia**.

Aunque no hay convenios para la mejor opción de tratamiento **hay estudios de pronóstico** favorable con una quimioterapia inicial más intensiva con bleomicina, etopósido, adriamicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona y prednisona (BEACOPP) escalada × dos ciclos, seguidos de ABVD × dos ciclos y radioterapia de 30 Gy, el cual, mostró un beneficio significativo con una disminución del número de recidivas, aunque con una mayor toxicidad aguda (3).

Los **pacientes que terminan su tratamiento** para el LH tienen riesgo de presentar efectos secundarios a largo plazo, estos abarcan desde un **daño directo** en el **funcionamiento orgánico** o del **sistema inmunitario** hasta **segundas neoplasias malignas**, particularmente durante los primeros 15 años posteriores al tratamiento.

La **estrategia terapéutica** de los pacientes elegibles para el autotrasplante permite discutir la importancia de la respuesta en la PET previa al trasplante, la elección de un protocolo de rescate para lograr esta respuesta, la indicación del mantenimiento postrasplante, los nuevos tratamientos posteriores al autotrasplante y las recientes consideraciones sobre el aloinjerto.

Al igual que con otras **enfermedades hematológicas**, los avances en las pruebas de laboratorio, las pruebas de imagen y la inmunoterapia, en el sentido más amplio del término, permitirán limitar los tratamientos tóxicos en el futuro, adaptando individualmente la estrategia terapéutica (4).

Referencias:

1. Fischer BD. Linfoma de Hodgkin. EMC. 2021 diciembre.
2. Benjamin K. Poulouse MDH. Sabiston. Tratado de Cirugía Plus Expertconsult. In.: Elsevier; 2018. Capítulo 56 Bazo.
3. Pérez RRdA, Tarin GM, López. RM. Linfoma de Hodgkin. 2021 JUNE 15.
4. Tovar JA, Martínez L. Linfoma de Hodgkin. In Tumores mediastínicos>Linfoma.; 2021.



Día Internacional

de la Seguridad del Paciente

Lic. Paola Pilar López Guerrero
Hospitalización

El **ser humano** depende de manera parcial o total de los cuidados que de manera holística se brindan durante la estancia hospitalaria. Se le acompaña desde el inicio de su vida, en el nacimiento, hasta el último latir de su corazón, por tal motivo, se vuelve nuestro centro de cuidado y vigilamos día a día la “seguridad de nuestro paciente” tras las evidencias que han generado nuestros antecesores profesionales de la salud.

Este año se celebra el Día Mundial de la Seguridad del Paciente el 17 de septiembre. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable.

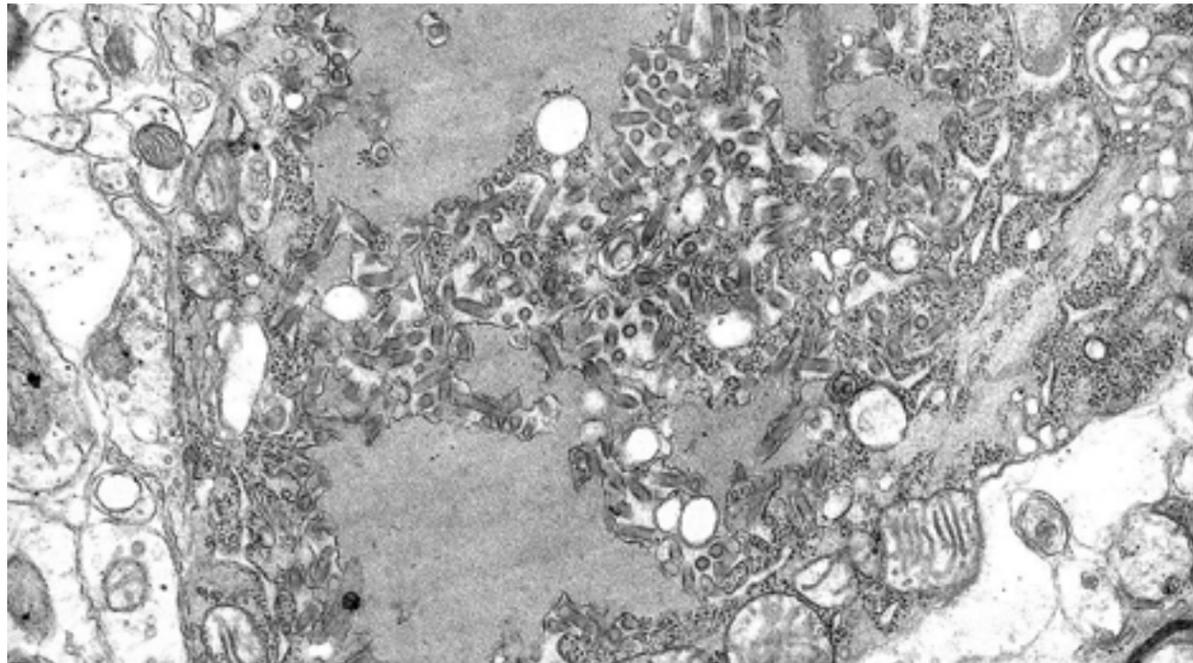
A continuación, se enlistan las metas internacionales de seguridad del paciente:

- Identificación del paciente
- Comunicación efectiva
- Seguridad en el proceso de medicación de alto riesgo
- Seguridad en los procedimientos
- Reducción de riesgo de infección asociada a la atención de la salud IAAS
- Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas
- Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas

La campaña mundial de este año reafirma los objetivos del Reto Mundial de la OMS por la Seguridad del Paciente: Medicación sin daño, es el lema que pretende centrar la atención en conseguir que el proceso de medicación sea más seguro y libre de daños.

La rabia en México

E. E. Q. Elizabeth García Malagón
Unidad Tocoquirúrgica



Electron micrograph of the Rabies Virus. This electron micrograph shows the rabies virus, as well as Negri bodies, or cellular inclusions. Content Provider(s): CDC/Dr. Fred Murphy Creation Date: 1975 Copyright Restrictions: None

En 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**, 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 **muerdes 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 sólo en algunos estados; tan sólo en **2016**, de los cuatro casos reportados en caninos, solo tres corresponden a la variante VI, en tanto, durante el **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 a 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, **nuestro país fue el primero 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, México** 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 del país que se encuentran cercanos a la población.

Sin duda, nuestro país 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 re-emergente, Medicent Electron, 2019 jul -se.;23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmcc-2019/cmcc193g.pdf>
- 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/> Panaftosa, ONU, 26 septiembre 2020.

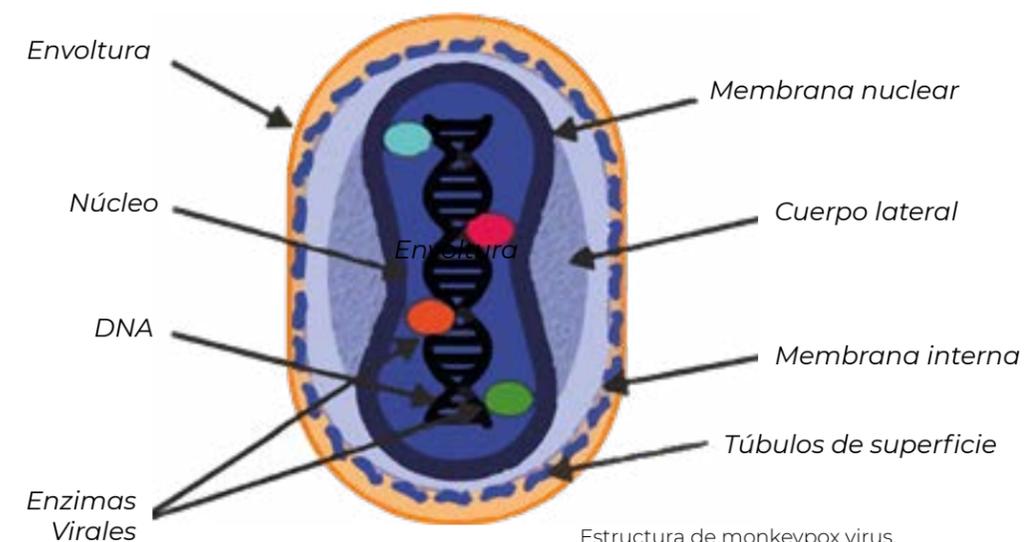
El nuevo brote de la viruela del simio

Dra. Rebeca Martínez Quezada
**Profesora del Programa Investigadoras
e Investigadores del COMECYT, en el HRAEI**

La **viruela símica o viruela del mono**, es una enfermedad zoonótica, es decir, se puede **transmitir** entre animales y seres **humanos**. Es la viruela del mono o **monkeypox virus (MPXV, por sus siglas en inglés)** y clínicamente es **muy similar a la viruela**, pero menos grave.

¿Quién es el MPXV?

Es un **virus envuelto**, de DNA de doble cadena, de estructura oval, que mide 200-400 nm. Pertenece al **género Orthopoxvirus**, de la familia Poxviridae, a la cual también **pertenecen los virus de la viruela humana y de la viruela bovina**.



Estructura de monkeypox virus.
Modificada de Kmier & Kirchhoff 2022.

El origen de la enfermedad

El **MPXV no es nuevo**, se **detectó** por primera vez en **1958 en Dinamarca**, en una **colonia de monos**, de donde surgió su nombre.

El **primer caso** de transmisión zoonótica fue reportado en **1970** en la República Democrática del **Congo**. Durante este año hubo un aumento de casos, pero el brote se contuvo en el Continente Africano. En **2013 y 2017** hubo otros brotes que se **extendieron** a países no endémicos en **Europa y América**.

Recientemente, **el virus reemergió**, de tal forma que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró **emergencia de Salud Pública** de preocupación internacional el pasado 23 de julio.

La situación actual de la viruela del simio

El quinto reporte de situación externa de la OMS, **reporta, al 16 de septiembre**, más de **60 mil casos** confirmados, en más de cien países.

Particularmente, en **México**, el informe semanal para la vigilancia epidemiológica de viruela símica, con corte al 19 de septiembre, indica que suman **mil 367 casos** confirmados en **30 entidades federativas**, entre las cuales, la Ciudad de México ocupa la primera posición. Los **hombres son más afectados** que las mujeres y la mayoría de los pacientes infectados se encuentra en un **rango** de edad de **30 a 39 años**.

¿Cómo se transmite la viruela del simio?

La **transmisión persona a persona** ocurre a través de gotas respiratorias por **contacto estrecho con fluidos corporales** de lesiones de la piel (erupciones, llagas o costras de una

persona infectada) o con superficies contaminadas, así como por contacto sexual.

¿Cómo se desarrolla la enfermedad?

Luego de la exposición por cualquier vía (orofaríngea, nasofaríngea, intradérmica o anogenital), **el virus se replica** en el sitio de contagio antes de diseminarse a nódulos linfáticos regionales. Desde que el **virus entra al torrente sanguíneo**, produce una viremia primaria. La duración de la viremia primaria (invasión inicial del virus en la sangre desde el primer punto de infección), corresponde con el **periodo de incubación**, que dura **entre siete y 14 días**, aunque en algunos pacientes se extiende **hasta los 21 días**.

La **posterior replicación** del virus produce una **viremia secundaria** (infección de otros tejidos a través del torrente sanguíneo, en donde los virus se han multiplicado y han vuelto entrar en circulación), que resulta en las **manifestaciones clínicas** de la enfermedad. La **viremia secundaria** está constituida por **2 fases**: la **fase prodrómica** (de sintomatología inespecífica), **que dura** aproximadamente **2 días**, se caracteriza por **fiebre, dolor de cabeza, mialgia, fatiga e inflamación de ganglios linfáticos**; 1 a 3 días después del inicio de la fiebre, comienza la **fase de erupción cutánea** en cavidad oral y piel.

Comúnmente, las **lesiones comienzan** en la **cara** y se extienden a **extremidades** y otras partes del cuerpo. La erupción empieza como manchas planas que se convierten en protuberancias elevadas, las cuales se llenan de líquido y luego de pus. Finalmente se **forman costras** que pican, se caen y sanan.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la infección se basa en la **historia clínica, los síntomas y pruebas de laboratorio**. Entre estas últimas, se

pueden incluir **PCR, ELISA, western blot e inmunohistoquímica**. El diagnóstico del virus se realiza a través de una **muestra de sangre, un hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo** y un **hisopado en los brotes** que aparecen en la piel.

¿Existe algún tratamiento?

No hay tratamiento específico para la viruela del simio; los tratamientos disponibles sólo están dirigidos a **aliviar los síntomas**. En la mayoría de las personas, la enfermedad es autolimitante, es decir, **los síntomas desaparecen por sí solos** al pasar de los días, usualmente, entre las **dos y cuatro semanas** posteriores al contagio.

¿Cómo se previene el contagio?

La **Secretaría de Salud del Gobierno de México** recomienda las siguientes **medidas básicas** de prevención:

- **Evita el contacto físico** estrecho con personas enfermas o con sospecha de enfermedad, incluyendo contacto sexual.
- **Evita tocar** los objetos o materiales con los que hayan estado en contacto personas enfermas o con sospecha de enfermedad (objetos personales, materiales de atención médica, sábanas o ropa, platos, vasos, etcétera).
- **Lava constantemente** tus manos con agua y jabón o gel antibacterial.
- **Usa condón** en tus relaciones sexuales.
- **Practica** el estornudo de etiqueta.
- **Usa cubrebocas** adecuadamente.
- **Si tienes síntomas**, evita tener contacto con animales.
- **Recuerda que las personas enfermas** pueden contagiar desde que inician síntomas hasta que todas las lesiones de su piel cicatricen.

¿Qué hacer en caso de tener un enfermo en casa?

- **Aislar** a los pacientes en casa ante los primeros síntomas.
- **Usar cubrebocas**, tanto para los pacientes como para las personas que están a su alrededor.
- **Lavar** ropa, toallas y sábanas de la persona enferma, así como los utensilios para comer con agua tibia y detergente.
- **Limpia y desinfecta** cualquier superficie contaminada.
- **Eliminar** material de curación.
- **Eliminar** el material de curación (apósitos, gasas) de manera adecuada, es decir, desecharlos dentro de una bolsa bien cerrada, aparte del resto de la basura y después lavarse las manos.

Referencias:

Dashraath, P., Nielsen-Saines, K., Rimoim, A., Mattar, C., Panchaud, A., & Baud, D. (2022). Monkeypox and pregnancy: forecasting the risks. *American journal of obstetrics and gynecology*, 50002-9378(22)00651-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.08.017>

Kmiec, D., & Kirchoff, F. (2022). Monkeypox: A New Threat?. *International journal of molecular sciences*, 23(14), 7866. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23147866>

Kumar, N., Acharya, A., Gendelman, H. E., & Byrareddy, S. N. (2022). The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. *Journal of autoimmunity*, 131, 102855. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102855>

Secretaría de Salud. Dirección general de Epidemiología. Informe Semanal para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica. Informe Técnico Viruela Símica 190922. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-mexico>

Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Comunicación Social. Gaceta UNAM. (1 de agosto de 2022). Lo que hay que saber de la viruela del mono. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/lo-que-hay-que-saber-de-la-viruela-del-mono/>

World Health Organization (7 septiembre 2022). Disease Outbreak News; Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>

Dirección General de Comunicación Social. Gaceta UNAM. (1 de agosto de 2022). Lo que hay que saber de la viruela del mono. [Imagen]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/lo-que-hay-que-saber-de-la-viruela-del-mono/>

Día Mundial

de la Seguridad del Paciente

M.A. Bertha Alicia Mancilla Salcedo/ Dra. Rocío Mendoza Peña
Unidad de Gestión de calidad y Seguridad del Paciente



El 17 de septiembre, **Día Mundial de la Seguridad del Paciente**, está dedicado a la salud pública, celebrado e instaurado por la **Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019**, en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la adopción de la resolución WHA72.6, titulada **«Acción mundial en pro de la Seguridad del Paciente»**. Bajo este contexto, cabe resaltar que los días mundiales dedicados a la salud pública aumentan la concienciación y la comprensión de los problemas de salud; movilizan el apoyo a la acción en todos los ámbitos, desde la comunidad local hasta la escena internacional. Este día se basa firmemente en el principio fundamental de la medicina: **“sobre todo, no hacer daño”**. Sus **objetivos** son aumentar la concienciación y el compromiso del público, mejorar la comprensión mundial y trabajar en **pro de la solidaridad y la acción mundial** de los estados miembros para promover la **seguridad del paciente**.

Cada año se selecciona un nuevo tema sobre un asunto prioritario con la finalidad de resaltar su importancia y hacer un llamado a la acción urgente para abordarlo. **El lema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente** este año es **“Medicación sin daño”**. Los errores de medicación figuran entre las principales causas de **daños evitables** en la atención de salud en todo el mundo, se producen cuando existen deficiencias de los sistemas de medicación y de los factores humanos; por lo que, abordar los obstáculos que enfrenta el mundo hoy en día para garantizar la seguridad de las prácticas de **medicación es un gran desafío**.

El **objetivo de la OMS** es lograr una **amplia participación y compromiso** de sus estados miembros y los organismos profesionales a nivel mundial para reducir el daño asociado con la medicación. Se pueden evitar **US\$ 42 mil millones del gasto total mundial en salud** si se previenen los errores de medicación.

El Marco Estratégico del Desafío Mundial por la **Seguridad del Paciente** describe los cuatro dominios del desafío: *pacientes y público, profesionales de la salud, medicamentos - sistemas y prácticas de medicación*. El marco describe cada dominio a través de cuatro subdominios. Las tres **áreas de acción clave**, a conocer, la polifarmacia, las situaciones de alto riesgo y las transiciones de la atención, son relevantes en cada dominio y, por lo tanto, forman un círculo interno. **Medicamentos sin Daño** tiene como objetivo **reducir los daños graves** evitables relacionados con los medicamentos en un **50 por ciento a nivel mundial** en los próximos cinco años.



El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** se une a las estrategias de Seguridad del Paciente en el marco del día, realizando acciones de sensibilización y retroalimentación para un proceso de medicación segura. **El HRAEI se ilumina de color naranja** este mes **en pro de la seguridad del paciente** a través de una medicación segura y sin daños.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente. 2022. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2022>
 Organización Mundial de la Salud. Medicamentos sin daño. 2022. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>



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

www.hraei.gob.mx



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

IXTAPALUCA

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