



No. 126 | Año: 2023 | Mes: Febrero

**“Esperanza” en el 2023, nuestro
primer trasplante renal de
donador cadavérico**

Dr. Carlos A. Vargas Bravo
M.P.S.S. Carlos Arzate Ballesteros

P. 10

**4 de febrero
Día Mundial contra el Cáncer**

L.E. Juan Luis García Torres

P. 12

**Acta de nacimiento,
documento primordial para la
vida**

Lic. Mónica Monserrat Laguna
Landa

P. 18

INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

EDITORIAL

Compartimos contigo el **boletín electrónico** institucional correspondiente al **mes de febrero**, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **La hipoacusia: una discapacidad poco escuchada**, colaboración que nos detalla puntos clave sobre la pérdida de la audición, tema de creciente importancia para la salud pública que repercute sustancialmente en la salud y el bienestar de las personas.

En sus páginas también podrás conocer el tema: **4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer**, en el que el autor nos indica el papel fundamental de la investigación que se realiza sobre esta enfermedad, así como del compromiso que tenemos como sociedad para combatirla y concientizar.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a: **Acta de nacimiento, documento primordial para la vida**; un apartado en el que conocerás por qué tenemos un nombre y cómo Trabajo Social interviene en la detección de casos y proporciona orientación, para hacerlo valer en el nacimiento o en el ingreso a los servicios de atención médica.

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 2023 Vol. 126 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/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.

DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Directora General

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

Lic. Claudia Itzel Moreno Bautista
Diseño Gráfico / Diseño Editorial

C. Marisol Martínez García
Redacción y Corrección de Estilo

CONTENIDO



Médico

- 04 La hipoacusia: una discapacidad poco escuchada**
Dra. Marisol Aparicio Cruz
- 08 Telerehabilitación
Una herramienta poco explorada, pero con gran futuro**
Dr. Ernesto Núñez
- 10 “Esperanza” en el 2023, nuestro primer trasplante renal de donador cadavérico**
Dr. Carlos A. Vargas Bravo
M.P.S.S. Carlos Arzate Ballesteros



Enfermería

- 12 4 de febrero
Día Mundial contra el Cáncer**
L.E. Juan Luis García Torres
- 14 Estadísticas del cáncer infantil en México**
L.E. Marcela Osornio Herrera
- 16 Discapacidad: Educación de una sociedad**
L.E. Luis Alfredo Martínez Romero

#DatoCurioso

Para mujeres y quienes las adoran



Periodos muy dolorosos durante la **menstruación** de algunas mujeres pueden ser síntoma de una **endometriosis**, enfermedad en la que el tejido del revestimiento interno del útero crece en otras partes del cuerpo.

Estas molestias **no son normales** y existen mitos al respecto, entre los que se encuentran, el uso de duchas vaginales, los abortos y las infecciones, sin embargo, ninguno de estos lo ocasiona a ciencia cierta. Actualmente **se desconoce su causa**, pero hay **factores de riesgo** como: antecedentes familiares, comienzo temprano de la menstruación y presencia de sangrado menstrual en edad prolongada.

Fuente: Pictoline
Marisol Martínez García
Unidad de Imagen Institucional



Especiales

- 18 Acta de nacimiento, documento primordial para la vida**
Lic. Mónica Monserrat Laguna Landa
- 22 Todos unidos por un buen trato para el paciente**
Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo
M. en C. Rocío Mendoza Peña
Dr. Marco Antonio Campos Zavala
EE. María Eugenia Ibarra Cerón
Mtra. Judith Ramírez Chávez
Lic. Judith Padilla Hernández



@CSHRAEI
facebook.com/CSHRAEI



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



/hraei.xtapaluca



HRAEIxtapaluca

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

La hipoacusia:

una discapacidad poco escuchada

Dra. Marisol Aparicio Cruz
Audiología



Desde el momento en que nacemos, usamos nuestro sentido de la audición, nuestro oído es el medio para escuchar y entender el mundo que nos rodea. **La audición nos ayuda a conectarnos con nuestras familias** y nos permite escuchar, entender, hablar y **comunicar nuestras necesidades**.

Con el paso de los años, **la audición ayuda a aprender, a trabajar, a socializar, a percibir los peligros potenciales** y a escuchar los sonidos importantes, como los sonidos del lenguaje, así como sonidos ambientales, por ejemplo, el trino de un pájaro o la bocina de un coche, el ladrido de un perro, alguien que nos llama por nuestro nombre o la música que suena. Ser capaces de **comunicarnos de manera efectiva** nos **permite contribuir a nuestra comunidad y ser parte de ella**. (1)

Cuando la **audición** se ve **afectada** por algún **grado de pérdida** se denomina: **hipoacusia**.

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), en **el mundo** viven **1, 500 millones** de **personas** con **algún grado** de **pérdida auditiva** o **hipoacusia**, de las cuales unos 430 millones necesitan servicios de rehabilitación.

Para 2050 está previsto que haya casi 2, 500 millones de personas con algún grado de pérdida de audición y que al menos 700 millones requieran rehabilitación.

Causas de la hipoacusia

Periodo prenatal

- **Factores genéticos:** entre ellos, los que provocan pérdida de audición **hereditaria** y **no hereditaria**
- **Infecciones intrauterinas:** como la **rubéola** y la infección por **citomegalovirus**

Periodo perinatal

- **Asfixia perinatal** (falta de oxígeno en el momento del parto)
- **Hiperbilirrubinemia** (ictericia grave en el periodo neonatal)
- **Bajo peso al nacer**
- **Otras morbilidades perinatales** y su tratamiento

Infancia y adolescencia

- **Otitis crónicas** (otitis media supurativa crónica)
- **Presencia de líquido en el oído** (otitis media no supurativa crónica)
- **Meningitis** y **otras infecciones**

Edad adulta y edad avanzada

- **Enfermedades crónicas**
- **Tabaquismo**
- **Otosclerosis**
- **Degeneración neurosensorial** relacionada con la edad
- **Pérdida de audición** neurosensorial **repentina**

Factores a lo largo de la vida

- **Tapón de cerumen** (tapón de cera en el oído)
- **Traumatismo** en el **oído** o la **cabeza**
- **Ruido | sonido fuerte**
- **Medicamentos ototóxicos**
- **Productos químicos** ototóxicos en el ámbito laboral
- **Carencia nutricional**
- **Infecciones virales** y **otras afecciones** del oído
- **Retraso** en la **aparición de la audición** o **pérdida progresiva** de esta por **causas genéticas**

Las **consecuencias** de la **pérdida de audición no tratada** son **devastadoras**, sobre todo **en la niñez**, **afectando** de manera importante la **cognición**, el **lenguaje**, la **comunicación**, y el **aspecto socio-emocional**. (2)

En **la niñez**, el desarrollo del lenguaje ocurre en un periodo crítico de plasticidad neuronal donde la **información auditiva** es **esencial** para el desarrollo normal del córtex cerebral y permite a su vez, el **desarrollo del lenguaje** y del **habla**.

Las **hipoacusias impactan** en el **desarrollo** de las **habilidades auditivas**, por lo que es importante considerar que las hipoacusias de larga duración presentan una reorganización cortical que puede llevar a una ausencia de conectividad entre áreas corticales primarias, por lo tanto, **es necesaria** la **intervención temprana** en **cualquier tipo** o **grado de pérdida auditiva**. (3)

La **detección temprana**, el **diagnóstico oportuno**, así como la **habilitación auditiva**, debe ser piedra angular en el manejo de las hipoacusias y así **reducir el impacto** en la **vida de las personas**.

Actualmente **la tecnología** nos **proporciona** de **diversos sistemas** para **compensar** y **habilitar** la **pérdida auditiva**, sin embargo, debemos tener en cuenta que ningún aparato protésico puede reemplazar a un órgano sano.

En los **adultos mayores** las **medidas terapéuticas** van encaminadas a **mejorar la comunicación** de las personas que la padecen, y para ello, se

puede amplificar el sonido **mediante prótesis auditivas** y mejorando algunas condiciones ambientales.

El avance en el desarrollo de dispositivos electrónicos, basados en el conocimiento de la anatomía y la fisiología de la audición, ha contribuido notablemente a paliar la pérdida de audición.

La **pérdida auditiva progresiva** es en algunos casos inevitable, pero sí podemos **influir** en que el **deterioro sea menor o más lento**, evitando la exposición al ruido.

Las **enfermedades cardiovasculares** y sus factores de riesgo, como la diabetes mellitus, **pueden afectar a la audición**. El mantenimiento de una buena salud y la realización de ejercicio físico pueden reducir la afectación de la audición en un futuro. (4)

Más del cinco por ciento de la población mundial vive con pérdida de audición. Debido a una combinación de los estilos de vida actuales y la falta de conciencia sobre los peligros de los sonidos fuertes, es probable que ese porcentaje aumente en los próximos años.

Se estima que **1,100 millones** de **jóvenes** en todo el **mundo corren el riesgo de perder audición** por exponerse a sonidos de alta intensidad en entornos recreativos. El riesgo de padecer una lesión auditiva permanente debido a prácticas de escucha insegura es evitable y costoso a la vez.

La tendencia actual derivada de los tiempos modernos, hacen que cada vez más jóvenes y adultos jóvenes estén expuestos a un ambiente de escucha riesgosa, esto derivado de ambientes con niveles cada vez más altos de ruido. Para **hacer frente al creciente riesgo de pérdida de audición** debido a la escucha insegura en entornos recreativos, **la OMS creó la iniciativa “Escuchar sin riesgos”**.

Un aspecto clave de esta iniciativa es la **concientización del público** sobre los **riesgos de escuchar sonidos fuertes** y la mejora de los conocimientos sobre prácticas de escucha sin riesgos. El **objetivo** es **mejorar los comportamientos de escucha en todas las edades**, especialmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes, y proteger su audición.

La **pérdida de audición** es una **afección en gran medida oculta**; el conocimiento público y la aceptación de este trastorno siguen siendo limitados. Sin embargo, es un tema de creciente importancia para la salud pública que repercute sustancialmente en la salud y el bienestar de las personas. (1)

Referencias:

1. World Hearing Day 2023 <https://worldhearingday.org>
2. Sordera y pérdida de la audición <http://bit.ly/413nbwW>
3. Castillo Castillo S. Hipoacusia congénita: la urgencia invisible. J Audiol Otoneurol Phoniatr. 2019;2(3) pp 1-12
4. Presbiacusia <https://digital.csic.es/bitstream/10261/77678/1/Presbiacusia.pdf>



Telerehabilitación

Una herramienta poco explorada, pero con gran futuro

Dr. Ernesto Núñez
Rehabilitación



La **telerehabilitación** es una rama de la telemedicina donde se **realizan intervenciones de rehabilitación mediante** tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Es útil para **reducir el costo de tratamiento** tanto para los proveedores de atención médica como de los pacientes en comparación con la rehabilitación convencional. Además, **los pacientes** que viven lejos de una institución de salud o donde los **servicios de rehabilitación** sean **poco accesibles** o **ausentes**, pueden **beneficiarse de esta tecnología**.

Las disciplinas que puede incluir la telerehabilitación son: teleconsulta, teleterapia, telecuidado en casa, telesalud mental, telemonitoreo y teleaprendizaje.

Pueden **utilizarse diversas tecnologías** para **prestar servicios asociados** a la **telerehabilitación**, entre ellas, los teléfonos celulares, las plataformas de mensajería instantánea, las plataformas para videoconferencia y la realidad virtual, así como los sensores ponibles y robots manejados de forma remota.

Se dirige principalmente al tratamiento de déficits parciales o totales de las funciones de los sistemas musculoesquelético y nervioso, ya sean congénitos, degenerativos o adquiridos. Los trastornos

adquiridos suelen ser consecuencia de un evento vascular cerebral (EVC), lesión medular (LM) o traumatismo craneoencefálico (TCE). Asimismo, se incluyen la fisioterapia, terapia ocupacional, rehabilitación cardiológica y respiratoria. Los **antecedentes** del uso de la **telerehabilitación datan de 1999**, junto a las emergentes tecnologías de la información.

A partir de la pandemia mundial por COVID-19, incrementaron los esfuerzos por no interrumpir el proceso de **rehabilitación**, debido a las medidas aislamiento social, **permitiendo** la continuidad de la **atención** de aquellos pacientes que puedan beneficiarse **de consultas remotas**, garantizando así una mayor protección de los grupos en situación de vulnerabilidad. También, la tele rehabilitación permite la **continuidad asistencial** en el caso de **tratamientos de enfermedades crónicas o de largo plazo**, donde la no interrupción es clave para el éxito.

Es así como la misma **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, en el **2020**, emitió la **hoja informativa: "COVID-19: Salud digital facilitando la tele rehabilitación"** como una recomendación para la aplicación e implementación de esta herramienta y hacer frente a los retos de la atención a la salud. La telerehabilitación debería ser llevada a cabo por el equipo interdisciplinario encargado del tratamiento de la persona. (1)

Si bien es cierto que en **México** ya existían lugares, principalmente del medio privado, donde se empleaba telerehabilitación, también fue **a partir de la pandemia COVID-19 que existió un auge** en el uso de esta **alternativa de atención**. Incluso, en la página oficial de gobierno de coronavirus figura un apartado de tele"rehabilitación enfocado en el manejo del paciente COVID-19 y post COVID-19. (2)

En la actualidad, existen pocas publicaciones médicas en México que muestren la experiencia obtenida con esta herramienta en instituciones de salud públicas y la mayoría se resume a casos anecdóticos más que un método establecido de atención a los usuarios del sistema de salud.

El **Sistema Nacional DIF (SNDIF)**, por ejemplo, puso en marcha el **servicio de telerehabilitación**, alojado en la página institucional (3) donde **ofrece múltiples servicios** que son ofertados a través de videos soportados en una conocida plataforma de videos.

El **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, en el **2020**, inició su **programa de telerehabilitación para pacientes post COVID-19**. A través de una **valoración virtual multidisciplinaria** dirigida por un médico rehabilitador, pacientes con polineuropatía o degeneración motora reciben tratamiento a distancia en las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación (UMFR) de tercer nivel, como la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro (UMFRC) del IMSS. (4)

El **Centro Integral de Salud Mental (CISAME)**, adscrito al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, ubicado al sur de la Ciudad de México, a partir de **agosto del año 2020**, inicia la **atención a distancia** de los pacientes de la clínica con **videoconferencias**. Actualmente labora en modalidad híbrida.

El **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)**, también a raíz de la **pandemia por SARS-CoV-2, implementó el seguimiento de rehabilitación pulmonar** a través de **videoconferencia** para consulta médica y fisioterapia pulmonar. El primer día de mayo del 2020 se presentó ante el Comité de Enfermedades Emergentes del INER, el Programa de Rehabilitación Pulmonar Institucional que se llevaría a cabo en pacientes COVID-19 crítico, hospitalizado y ambulatorio de la institución, incluyendo telerehabilitación. De ser necesario, se brindará asesoría mediante videollamada al egreso hospitalario para implementación o seguimiento del Programa de Rehabilitación.(5)

Los **Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón (CRIT)**, pertenecen a la única institución privada de renombre y con prestigio en el ámbito de la rehabilitación que posee una **oferta abierta al público en general de telerehabilitación** basado en videos también soportados en la famosa plataforma mundial, así como tutoriales y consejos. (6)

Referencias:

1. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53023/OPSIMSEIHCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=4
2. <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/#telerehabilitacion>
3. <https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/>
4. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202007/491>
5. <https://registro.iner.gob.mx/teleconsulta/>
6. <https://teleton.org/tele-rehabilitacion/>

El pasado 13 de enero, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), se llevó a cabo el primer trasplante renal de donador cadavérico del año, realizado por la Unidad de Cirugía y Trasplantes del HRAEI.

Una de nuestras pacientes, "Esperanza", de 29 años de edad, se inscribió a la base de datos correspondiente a la lista de espera del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), por consentimiento del Comité Interno de Trasplantes desde hace cuatro años.

Diagnosticada con una Enfermedad Renal Crónica Estadio V (terminal) desde marzo del 2015, nuestra paciente inició su protocolo para valorar si era candidata para someterse a un trasplante renal en julio del 2019, sin embargo, debido a las adversidades alrededor de la pandemia en abril del 2020 por SARS-CoV-2, su protocolo de trasplantes no se pudo completar en tiempo y forma.

Durante el seguimiento a su caso, desde el 2019, "Esperanza" continuó con sus sesiones de hemodiálisis, así como sus consultas y sesiones de terapia a cargo del servicio de psicología, quien le brindó apoyo en salud mental para poder sobrellevar las alteraciones emocionales por la incertidumbre que causaba la suspensión del programa de donación y trasplantes en el HRAEI, así como, la incapacidad de continuar y culminar su protocolo para presentarse ante el Comité de Interno de Trasplantes y obtener la autorización e inscripción a la lista de espera del HRAEI. Durante este periodo las redes de apoyo fueron fundamentales, así como el control de su enfermedad.

Una vez reactivado el programa de trasplantes en el HRAEI en mayo del 2022, la posibilidad de la llegada de su injerto renal era latente, pero sin una fecha específica. Nuestra paciente acudió al llamado en tres ocasiones, precisamente cuando aparecieron potenciales donadores de órganos y tejidos en las unidades críticas del HRAEI, sin embargo, ninguno de los injertos renales fue compatible con ella.

El día 12 de enero del 2023, un donador joven que falleció por muerte cerebral corroborado

por un electroencefalograma en Toluca, Estado de México, en el Hospital General de Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz", quien permitió el milagro al donar sus órganos y tejidos gracias al consentimiento de sus familiares.

El equipo de la Unidad de Cirugía y Trasplantes acudió al llamado que hizo la Coordinación de Donación del Hospital General de Naucalpan, extrayendo dos injertos renales, en el riñón izquierdo se realizaron las pruebas correspondientes, por fin, la joven era la más compatible.

"Esperanza" llegó al hospital acompañada de su pareja, quien testificó la gran alegría que experimentó al recibir la noticia de lo que tanto luchó y espero por varios años.

Inmediatamente ingresó a la unidad para la preparación de su trasplante. La cirugía duró poco más de seis horas y cuando despertó se dio cuenta que ya tenía su riñón en su abdomen. Observó que a través de una sonda urinaria, corría la orina producida por el órgano, así como es natural, poco a poco eliminaba los elementos y la orina que había dejado de desechar y filtrar debido a la enfermedad.

"Esperanza" egresó días después y actualmente no deja de demostrar cómo ese acontecimiento le ha cambiado la vida. De puño y letra escribió una carta que título Carta de agradecimiento; el escrito expresa el amor y el agradecimiento que siente por su ángel, quien trascendió dentro de ella, espera que su carta sirva como instrumento para reconfortar y aliviar el duelo que en su momento vivió la familia que había donado sin esperar nada a cambio.

Esta es una historia tan emotiva como muchas, tan significativa como ninguna, que compartimos por considerarlo algo muy especial. La unidad de Cirugía y Trasplantes, a través de la Coordinación de Donación, continúa trabajando para detectar potenciales donadores de órganos y tejidos, dentro y fuera del HRAEI, así como el seguimiento y la evolución de los pacientes que actualmente esperan un órgano o tejido con el fin de continuar viviendo y mejorar su calidad de vida.

"Esperanza" en el 2023,

nuestro primer trasplante renal de donador cadavérico

Dr. Carlos A. Vargas Bravo
M.P.S.S. Carlos Arzate Ballesteros
Unidad de Cirugía y Trasplantes

4 de febrero

Día Mundial contra el Cáncer

L.E. Juan Luis García Torres
Alumno del Posgrado de Enfermería Oncológica
Eneo-UNAM



El **Día Mundial contra el Cáncer** nació el **4 de febrero del 2000**, en el marco de la cumbre mundial contra el cáncer para el nuevo milenio celebrada en París. **La Carta de París** tiene como **objetivo investigar y prevenir el cáncer, mejorar la atención al paciente, aumentar la concienciación y movilizar a la comunidad mundial** para realizar un **progreso contra el cáncer**. (1)

Cuando hablamos de **cáncer** nos referimos a un **conjunto de enfermedades** que se caracterizan por la **multiplicación descontrolada de células** las cuales llegan a diseminarse a otras partes del cuerpo. (2)

La **Organización Panamericana de la Salud** estima que, en las **Regiones de Américas** el **cáncer** es **la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad**, después de las enfermedades cardiovasculares, con una aproximación de 4 millones de personas diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones de muertes. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040. (3)

El **30 por ciento** de los **casos son prevenibles**, a través de la **reducción de factores de riesgo asociados**, como son: el consumo de tabaco, una mala alimentación, hábitos nocivos como son el consumo de alcohol y sedentarismo. En tanto, **otro 30 por ciento** se puede **diagnosticar oportunamente**, lo que generaría un **60 por ciento** de **probabilidad de curación**. (4)

La **palabra cáncer** tiene consigo una **connotación negativa asociada al sufrimiento y muerte**. Sin embargo, hoy en día, lo que antes parecía imposible en la **investigación oncológica** es una realidad gracias a las **innovaciones tecnológicas** que llevaron al descubrimiento de **formas de encontrar, visualizar, entender y tratar el cáncer**.

Si bien es cierto, las **acciones de prevención** son un **punto clave** para la **lucha contra el cáncer**, no hay que olvidar el **trabajo multidisciplinar del personal de salud**, el cual, día a día debe mejorar y reforzar todas aquellas prácticas que tendrán como objetivo formar personal suficientemente capacitado para dar frente a este problema.

El **Día Mundial contra el Cáncer**, es una fecha para **recordar el compromiso** que tenemos como **sociedad** para **combatir y concientizar** al respecto de este padecimiento.

Referencias:

1. Emerson RW. Worldcancerday.org. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.worldcancerday.org/sites/default/files/2018-09/The-Charter-of-Paris.pdf>
2. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
3. Conoce todo sobre el Cáncer en México y cómo ayudamos- AMLCC [Internet]. Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer. 2020 [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.amlcc.org/el-cancer-en-mexico-y-el-mundo/>
4. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 1980 [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Estadísticas del cáncer infantil en México

L.E. Marcela Osornio Herrera
Alumna del Posgrado de Enfermería Oncológica
Eneo-UNAM

Una de las **principales causas de morbimortalidad** en la **niñez** y la **adolescencia** alrededor **del mundo** es el **cáncer**, de acuerdo con las últimas estimaciones hechas por Globocan 2018, **cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos** de cáncer en todo el mundo, de los cuales 200 mil ocurren en este grupo de la población.

De acuerdo con el **Consejo Nacional de la Población (CONAPO)**, **hasta el 2018**, el **Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA)** y las tasas de incidencia (por millón) fueron: **89.6 nacional**, 111.4 en niñas y niños (0 a 9 años) y 68.1 en adolescentes (10-19 años). Por el grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras en grupo de adolescentes entre los 15 y 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.

Respecto a las **tasas de mortalidad** (por 100,000 habitantes) los **adolescentes entre los 15 y los 19 años** tuvieron la mayor tasa de mortalidad con **6.88**, mientras que la menor tasa de mortalidad fue para el grupo de edad entre los 0 y los 4 años con 4.35. Entre los 5 y los 14 años, las tasas se mantuvieron similares entre ambos grupos con 4.60 (5 a 9 años) y 4.54 (10 a 14 años).

Entre el primero y el cuarto año de vida predominan los tumores del sistema nervioso simpático, retinoblastoma, tumores renales y tumores hepáticos. A partir de los 10 y hasta los 19 años, los tipos de **cáncer** que ocurren con mayor frecuencia son **similares** a los **que se presentan** en la **edad adulta**, debido a que suele ser más agresivo el cáncer en adolescentes, el tratamiento condiciona un mayor riesgo de inmunosupresión y de infección que puede desencadenar la muerte.

La **sobrevida nacional** en la **niñez** y la **adolescencia** que integra el RCNA es de **57 por ciento**, en comparación con la de países con altos ingresos, donde la probabilidad de una niña, niño o adolescente es del 90 por ciento.

Hay muchas referencias estadísticas que permiten ver en un panorama cómo fluye la enfermedad en grupos vulnerables, como es el de la niñez y las adolescentes. Son cifras proporcionadas por instancias especializadas que se dedican a comunicar la morbilidad y mortalidad, así como la prevalencia de la enfermedad.

El **cáncer en la niñez** tiene una **mayor incidencia que** en los **adolescentes**, pero los casos de mortalidad son más en este último grupo de edad, donde la enfermedad también se torna más agresiva.

El **cáncer en adolescentes suele compararse** con el de un **adulto en forma de letalidad**, sin embargo, son incluidos en el programa contra el cáncer de adolescentes y adultos jóvenes (AYA por sus siglas en inglés), para ayudar a satisfacer necesidades a través de una coordinación efectiva de la atención y de los tratamientos innovadores. Por lo anterior, hay que considerar estos datos entre el personal de salud, ya que estos le brindarán beneficios en el cuidado del paciente pediátrico oncológico, para enfrentar la enfermedad con una mejor seguridad en la atención.

Referencias:

2023 Jan 31]. Available from: [http://\(http://www.gob.mx\)](http://(http://www.gob.mx))

Nih.gov. [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Gob.mx. [cited 2023 Jan 31]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/632369/RNCA_2019.pdf

Discapacidad:

Educación de una sociedad

L.E. Luis Alfredo Martínez Romero
**Alumno de Posgrado de Enfermería del Adulto en
 Estado Crítico ENEO-UNAM**



Considerando que **los pueblos de las naciones unidas** han **reafirmado su posición** respecto a los **derechos fundamentales de la persona**, se han declarado resueltos a **promover el progreso social** y a **eleva**r el **nivel de vida** dentro de un concepto más amplio de la **libertad**.

Los estados miembros se han **comprometido** para asegurar, **en cooperación** con la **Organización de las Naciones Unidas** (ONU), el **respeto universal** y **efectivo** a los **derechos** como **libertades fundamentales** de la persona.

Ante ello, **la asamblea general**, proclama la presente **Declaración Universal** de los **Derechos Humanos** como ideal común por el que todos los pueblos y las naciones deben esforzarse, a fin de que tanto **los individuos** como las **instituciones se inspiren constantemente en ella, promuevan**, mediante la enseñanza y la educación, el **respeto** a estos derechos y **libertades**, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales efectivos, tanto entre los pueblos de los estados miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Las naciones que **forman parte** de los **estados** tienen la **tarea de asegurar** el pleno goce de sus **derechos** y **condiciones igualitarias**, cada persona debe recibir esta protección, y promover su pleno ejercicio, basado en las principales competencias de inclusión social como: adoptar, formar y tener en cuenta todas aquellas medidas administrativas, legislativas y de protección a individuos con cualquier limitación, de cualquier índole; con la finalidad de que puedan vivir de manera independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. De este modo, se asegura el acceso de forma cualitativa, al entorno físico, al transporte, a la información y a la comunicación, con la finalidad de no ser dependientes al contexto en el que se les haga partícipes, identificando y eliminando obstáculos, así como barreras de acceso.

En comparación sobre los criterios de las **personas con discapacidad**, los **niños** y las **niñas** en **materia educativa**, permanecen la mayor parte del tiempo realizando normalmente las mismas actividades, ante ello, se busca **promover la adaptación curricular** del alumno, en función de su **propio ritmo de aprendizaje**.

Uno de los conceptos que ha tenido un importante valor para **promover la inclusión** de las **personas con discapacidad**, en los contextos regulares, ha sido el **principio de normalización**.

El entorno y la sociedad ha dividido, durante mucho tiempo, a las personas en normales y anormales. Sin embargo, hoy en día, prevalece la idea de que esta división es injusta y arbitraria, parece existir un concepto rigurosamente científico de lo que es normal y lo que es anormal en el ser humano; mediante niveles diversos como; integración física, integración funcional, integración social e integración a la comunidad.

La discapacidad no sólo encuentra su origen etiológico en condiciones biológicas o genéticas, también **se presenta** a partir del **entorno de la persona y social de los individuos**, es por ello que la discapacidad se encuentra muy presente en condiciones de marginación y poco acceso.

En el caso de **México**, el foco de atención se encuentra actualmente en una gran parte de la **población indígena** que vive con una **discapacidad motora o física producida y agravada** por las **desigualdades económicas y sociales** que atraviesan las comunidades vulnerables, las cuales, también **carecen de acceso a la información** sobre sus derechos ante una afección que limite o restringa sus actividades diarias.

Referencias:

1. UNESCO. (2021). Educación y aprendizaje inclusivo para personas con discapacidad. UNESCO. Retomado el 4 de febrero del 2023 de: <https://learningportal.iiep.unesco.org/es/fichas-practicas/mejorar-el-aprendizaje/educacion-y-aprendizaje-inclusivos-para-personas-con>
2. ONU. (1948-2023). Declaración universal de derechos humanos. ONU. Retomado el día 5 de febrero del 2023 de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
3. Lopez, S. (2003). La inclusión del niño con necesidades especiales: Algo más que un desafío pedagógico. Rev. Psicopedagogía 2003; 20(62): 143-53. Retomado el día 5 de febrero del 2023 de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v20n62/v20n62a07.pdf>
4. Moctezuma, A. (2020). Cuerpo y discapacidad en la sociedad nahua de la Huasteca Potosina, México. Boletín de Antropología 35(60): 191-216. Retomado el día 6 de febrero de 2023 de: <https://www.redalyc.org/journal/557/55766683007/html/>



Acta de nacimiento, documento primordial para la vida

Lic. Mónica Monserrat Laguna Landa
Subdirección de Atención al Usuario

Alguna vez te has preguntado, ¿por qué tenemos un nombre?

Desde la prehistoria, ante la necesidad de identificarse entre sí, los seres humanos utilizaban únicamente un nombre, sin embargo, conforme el desarrollo y el crecimiento poblacional, fue aumentando, esto comenzó a ser insuficiente, por lo que era necesario conocer de qué familia, dinastía o lugar era esa persona. En la edad media, comenzaron a surgir lo que hoy conocemos como apellidos, que determinaban la filial y el lugar de origen; situación que comenzó a evidenciarse con el

avance de la civilización, uso de la escritura y el invento del papel.

Con el fin de mantener una organización de la población mexicana, en 1857, el presidente Ignacio Comonfort, expidió la Ley Orgánica del Registro Civil, sentado las bases para que su sucesor Benito Juárez, promulgará dos años después dicha legislación, en la que se daba obligatoriedad a todos los habitantes de la república para inscribirse en el Registro Civil, constituyendo la secularización del país, brindando el control y la responsabilidad al gobierno.

Esta obligatoriedad, a su vez es instituida

como un **Derecho Humano**, establecido en el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en la que se menciona que "toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento; "entendiéndose como identidad el "derecho a contar con un nombre propio, personalidad jurídica y nacionalidad". Mismo derecho respaldado por diversos instrumentos como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En la actualidad, el **Registro Civil** es reconocido como la **Institución de orden público e interés social, encargada de emitir** una constancia oficial de la existencia de las personas a través del documento en el que se establece: nombre, sexo, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, filiación con los padres o aquellas personas que ostentan la patria potestad; es llamado **Acta de Nacimiento**, la cual, debe ser expedida de forma ágil y gratuita en su primera copia certificada.

El **acta de nacimiento** no solo comprende el reconocimiento y el derecho de la identidad, también da significado para **garantizar la apertura de más derechos**; hacer uso y ser partícipe de los servicios gubernamentales.

La **importancia** de contar con un **nombre y apellidos** cobra gran fuerza y relevancia, no sólo como pertenencia a un clan familiar, también se habla de una **identidad personal**, convirtiéndose también en una **responsabilidad social, política, cultural y legal**.

Por lo tanto, cuando haya una **falta de existencia** del debido **registro de nacimiento**, las **consecuencias** podrían ser **administrativas** más no delictivas, pero sí quedando expuestos a actos criminales y a ser excluidos dentro de las políticas públicas y de los programas gubernamentales, resaltando que, no por eso el estado negará los servicios básicos como salud, educación, protección, entre otros derechos inherentes al ser humano. Sin embargo, pueden **surgir dificultades** para la posterior **expedición de documentos**, ya que se toma como base el acta de nacimiento.

Al respecto, los resultados de la **Encuesta Intercensal (EIC)**, elaborada en 2015 por el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**, reportó que el **97.9 por ciento** del total de la **población mexicana**, declaró estar **registrada civilmente**. Por otra parte, el 0.8 por ciento se encontraba sin el derecho a la identidad.

La misma **EIC**, indica que, **de cada 10 personas sin acta de nacimiento, seis** eran personas **menores de 18 años**. A su vez, el 6 por ciento se encontraban en edad de cursar la primaria (6 a 11 años). Por otra parte, alrededor del **30.7 por ciento** de las personas que aún no tenían garantizado su derecho a la identidad, se encontraban **entre los 18 y 59 años**, mientras que alrededor de uno de cada 10 son adultos mayores; población que ha quedado limitada en el acceso a diversos programas sociales, acorde a su grupo etario.

De acuerdo al comunicado de prensa, Estadística de **nacimientos registrados 2021**, emitido también por el INEGI; "de los 1, 912, 178 nacimientos registrados durante 2021, **83.2 por ciento obtuvo** su **acta de nacimiento** antes de cumplir un año, mientras que 16.8 por ciento tenía un año o más al momento del registro".

Intervención del Profesional de Trabajo Social

Como **institución pública** al servicio de la población mexicana, el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca brinda servicios necesarios y especializados** para la oportuna atención, así como para salvaguardar la vida de las personas. Sin embargo, **para generar evidencia del trabajo realizado**, estadísticamente hablando, la **documentación de acreditación** de identidad aporta una valiosa cantidad de información, además de constatar el servicio por la atención en la salud.

Ahora bien, a la disciplina de **Trabajo Social**, le concierne, a través de sus conocimientos y habilidades adquiridas, detectar oportunamente y prevenir las problemáticas de las personas, familias o grupos con los que se trabaja, para **promover su bienestar social**.

De esta manera, es como en el **ámbito hospitalario**, específicamente en el caso del **derecho a la identidad de los pacientes**, **Trabajo Social interviene** en la detección de casos y proporciona orientación para hacerlo valer, ya sea en el nacimiento o en el ingreso a los servicios de atención médica.

- **Acciones de prevención con el recién nacido; se orienta a la madre** para llevar a cabo la **inscripción** correspondiente ante el **Registro Civil**, lo que permite informar al responsable sobre el derecho del menor a la identidad, así como indicar que debe realizar el registro de manera oportuna e inmediata dentro de los primeros 180 días naturales, después del nacimiento, como lo enmarca la Ley; previniendo futuros inconvenientes que, en caso de su omisión pudieran generar o limitar su protección ante un hecho delictivo.
- **Acciones de detección; al no contar con la documentación probatoria de identidad de un menor de edad**, se exhorta a la madre del paciente o tutor a realizar la gestión del registro y se hace un enlace directo con el personal de Registro Civil, a fin de propiciar que, al egreso hospitalario del menor, este cuente con identidad legal, probando que la persona que lo retira del nosocomio mantiene un parentesco directo con él.

De lo contrario, al **presentarse el egreso hospitalario del paciente pediátrico, sin haber acreditado vínculo parental**; personal médico, debe realizar **notificación al Ministerio Público**, quien es autoridad competente para asignar a un representante de la sociedad que vele por el respeto de sus derechos y garantías constitucionales, y de seguimiento, así como resolución, a la entrega del infante a quien compruebe su parentesco inmediato.

Para **los adultos**, se solicitan **dos actas de no registro, emitidas** por el **Registro Civil** del lugar de origen del paciente y del lugar en el que se pretende realizar el registro. Esto implica que se realizó una búsqueda con los datos con lo que se cuenta (nombre, fecha de nacimiento, lugar de origen, nombres de padres, etcétera), posteriormente se les orienta para acudir a realizar su inscripción de identidad.



La **intervención del profesional en Trabajo Social** adquiere relevancia en el **manejo y entrega de pacientes identificados**, a quienes comprueben su relación familiar, especialmente en el caso de menores de edad. A nivel nacional, coadyuva en el incremento de personas que reportan su existencia ante el Registro Civil y que contarían con su respectiva acta de nacimiento. En el **ámbito hospitalario**, incide en el **cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente**, a través del correcto y adecuado registro, así como del seguimiento a su tratamiento.

Referencias:

Medinaceli, Ximena. "¿Nombres o apellidos? - Lectura desde la historia", obtenido de <https://books.openedition.org/ifea/4449?Lang=es>

Presidencia de la República Enrique Peña Nieto (2013), "Ley del Registro Civil", obtenido de <https://www.gob.mx/epn/es/articulos/ley-del-registro-civil>, consultado en febrero 2023

Museo Legislativo (2021). "Primera Ley concerniente al Registro Civil en México", obtenido de <http://museolegislativo.diputados.gob.mx/?P=7841>

Prado, Antonio. (2017) "Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 58 y 389 del Código Civil Federal", 27 abril 2017, obtenido de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/04/asun_3531778_20170427_1493306927.pdf

Gobierno de México, Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2018) "Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes", obtenido de <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>

Gob.mx Gobierno de México, "Expedición de la copia certificada del acta de nacimiento en <https://www.gob.mx/tramites/ficha/expedicion-de-la-copia-certificada-del-acta-de-nacimiento-en-linea/RENAP0187>, última consulta, febrero 2023

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) comunicación social. (2022) "Comunicado. Estadística de Nacimientos Registrados 2021", obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>, consultado en febrero 2023

Selim, Leah. (2019) "¿Qué es el registro del nacimiento y por qué es importante?" Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), obtenido de <https://www.unicef.org/es/historias/registro-nacimiento-importante>

Prado Solé, Eva; Mier Bueno, Leonardo; Álvarez Gutiérrez, Martín (2018) "Derecho a la identidad" Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), obtenido de https://www.unicef.org/mexico/media/1016/file/UNICEF_Derecho%20a%20la%20identidad.pdf

Gaceta del Gobierno (2022). "Reglamento Interior del Registro Civil del Estado De México", obtenido de <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig113.pdf>



Todos unidos

por un buen trato para el paciente

Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo

M. en C. Rocío Mendoza Peña

Dr. Marco Antonio Campos Zavala

EE. María Eugenia Ibarra Cerón

Mtra. Judith Ramírez Chávez

Lic. Judith Padilla Hernández

Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

La **Ley General de Salud**, en el **capítulo IX**, contempla en su Art. 77 BIS 37 los Derechos y Obligaciones de los beneficiarios, uno de ellos es el **“Trato digno”**, éste debe ser respetuoso bajo un esquema de calidad, sin importar la condición económica, física o mental. Los **beneficiarios** de los **diversos servicios de salud** tienen el **derecho de recibir atención sin ningún tipo de discriminación**, evitando apodosos o adjetivos peyorativos desde la relación médico-paciente, como de los **medicamentos e insumos esenciales** que reciben, para un oportuno y temprano diagnóstico, así como del tratamiento respectivo a los padecimientos detectados.

El **personal de salud** está **obligado a proporcionar al usuario** y en su caso, a sus **familiares**, tutor o representante legal, toda la **información necesaria**, suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su situación física o mental diagnosticada (Ley General de Salud en su artículo 51 bis y el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica); así como la **orientación** sobre la **atención médica** en relación con los **posibles riesgos** y las **alternativas** de los **procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos** que se le pretenden aplicar; para que el usuario del servicio comprenda todo procedimiento al que el personal de salud le someterá, esto le permitirá decidir libremente sobre su atención y otorgar el consentimiento válidamente informado y razonado para admitir o rechazarlo.

Para una **buen relación paciente-médico**, ante todo, debe existir un **trato respetuoso mutuo**, lo que favorece la confianza y la **facilidad de información** pertinente que se requiere para el **seguimiento** y la **toma de decisiones clínicas**. La confianza tiene un valor terapéutico probado, acercarse al paciente requiere, más que una técnica, una actitud que revele el verdadero interés que se tiene por ayudar, el amor y el respeto a la profesión, aunado al compromiso personal e institucional.

Un **trato hostil** puede **derivar** en una **sanción** por incurrir en actos contrarios a lo previsto en la ley; conflicto que puede desencadenar en quejas, denuncias, demandas o desagrado personal en la atención.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca trabajamos** para **mejorar la calidad** de la **atención sanitaria** con **trato digno y adecuado**, apoyándonos en los resultados del Sistema Unificado de Gestión, para desarrollar estrategias encaminadas a mejorar los servicios de salud que brindamos **a nuestros usuarios**.

Referencias:

Reyna-Lara M. Rights and obligations of users of the health service. Med Int Méx. 2018; 34(5):780-791

Ley General de Salud, Art. 77 bis. Última Reforma DOF 16-05-2022

Derechos y obligaciones de los pacientes. https://www.hraei.gob.mx/derechos_obligaciones.html

Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. CNDH.



**Día mundial de las
ENFERMEDADES
RARAS**

28
Febrero



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.