

GACETA

Instituto Nacional de Pediatría

AÑO XXX Septiembre, 2022



Nº 365

CONVIVENCIA INFANTIL 2022



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CS
Comunicación Social

DIRECTORIO

DIRECTORA GENERAL

Dra. Mercedes Macías Parra

DIRECCIÓN MÉDICA

Dra. Amalia Bravo Lindoro

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Sara Elva Espinoza Padilla

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Dr. Luis Xóchihua Díaz

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Dra. Maricela Verdejo Silva

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Lic. Silvia Esther Flores Melo

Departamento de Comunicación Social

Jefe de área: Alma Delia Hernández

Diseño: Miguel Ángel Ayala Flores

Fotografía: Miguel Ángel Ayala Flores
Adrián Daniel Mendoza

Redacción: Alma Delia Hernández
Sarahi Reza Luna

Apoyo: Ingrid Carola Sicardo
María de Lourdes Piña

Impresión: TALLER DE IMPRESIONES GRÁFICAS DEL INP

Jefe de Servicio: Carlos Rodríguez

Impresor especialista: Sergio García y Ulises Pérez

Acabado: Oscar Nieto, Maribel González

La Gaceta del Instituto Nacional de Pediatría, es una publicación mensual.

Oficinas: Unidad de Comunicación Social. Planta Principal. Insurgentes Sur 3700-C, México D.F., C.P. 04530.

Teléfono: 10840900, exts. 1164/1166.

Dirección de Internet: www.pediatría.gob.mx

Los artículos publicados en la Gaceta, son responsabilidad de los autores y no representan la posición de la Institución. Son bienvenidas las colaboraciones.

Registrada en la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación, con el Certificado de Licitud de Título No. 7520 y el Certificado de Licitud de Contenido No. 5405 y registrada ante la Secretaría de Educación Pública en la Dirección General de Derechos de Autor, con el Certificado de

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-1994-00000000150-102.

ÍNDICE

- Trabajadoras sociales del INP reciben el reconocimiento nacional de trabajo social..... Pág.3
- Clausura del servicio social de enfermería 2021-2022..... Pág. 4
- Sugerencia de estilo Pág. 5
- Lactancia y nutrición Pág. 6
- Reconocimiento al Dr. César Scorza Islas..... Pág. 7 y 8
- La rehabilitación virtual con el uso de videojuegos como una opción terapéutica para la neuro-rehabilitación en niños..... Pág. 9
- Departamento de archivo clínico..... Pág. 10
- El Estado Mexicano ante la CEDAW..... Pág. 11
- 5 sencillos tips para celebrar a México todo el año y contribuir al cuidado del medio ambientePág. 12
- Cursos con reconocimiento institucional y educación para la salud..... Pág. 13
- Temas selectos de lactancia materna.....Pág. 14
- Toma de Protesta del Sindicato Único de Trabajadores del INP.....Pág. 15
- Convivencia infantil.....Pág. 16 y 17
- Espacio de lectura Pág. 18





TRABAJADORAS SOCIALES DEL INP RECIBEN EL RECONOCIMIENTO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

En el marco del 21 de agosto, Día Nacional de las y los Trabajadores Sociales, fecha que conmemora el compromiso, la contribución y la labor de estos profesionales como conocedores de primera mano de la realidad social, el INP reconoce y felicita a las licenciadas **Silvia Guillermina Ramírez Ramírez y Mayela Elena Moreno Ascencio**, quienes fueron distinguidas con el Reconocimiento Nacional de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud 2022, otorgado por la Secretaría de Salud.

El reconocimiento se otorgó por su destacada labor en las categorías de Buenas prácticas de intervención de Trabajo Social en Salud y Acciones de Trabajo Social para el Fortalecimiento a la

Capacidad de Respuesta Institucional durante la Pandemia de Covid-19, respectivamente.

Su trayectoria, investigación, producción científica e innovación para la mejora de la salud poblacional, visibiliza el importante papel que esta disciplina tiene en la transformación social.

Cabe señalar que este reconocimiento se otorga desde 2017 a profesionales de Trabajo Social que destaquen por su trayectoria, desempeño laboral, contribución al desarrollo institucional con calidad y eficiencia, así como al fortalecimiento de su disciplina; este año, de un total de 20 ganadores, dos fueron otorgados a personal del Instituto Nacional de Pediatría.

¡Muchas felicidades!



CLAUSURA DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

GENERACIÓN 2021-2022

El 29 de julio pasado, el Dr. Luis Xóchihua Díaz, Director de Enseñanza, en representación de la Directora General del Instituto, la Dra. Mercedes Macías Parra, clausuró el Servicio Social de Enfermería de la generación 2021-2022, que realizaron en el INP los estudiantes egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional.

En presencia de la Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos, Subdirectora de Enfermería; de la E.E.I. Elvira Solórzano García, Coordinadora de Posgrado en Enfermería Infantil, en representación de la Dra. Margarita Hernández Zavala, Jefa del área de Ense-

ñanza en Enfermería; y de la Mtra. Alma Adriana Granados Méndez, Coordinadora del Servicio Social en Enfermería, se reconoció la gran labor, disciplina y dedicación de quienes concluyeron su servicio en el hospital.

A nombre de sus compañeros, el enfermero Leonardo Marín Curiel resaltó el aprendizaje y la experiencia profesional y personal que adquirieron en el Instituto.

“El día de hoy culmina una etapa que será recordada por mucho tiempo y que tomaremos como punto de referencia para nuestro desarrollo profesional. Recordaremos las palabras de aliento por parte del personal para superarnos en todo momento y la disposición de todo el equipo multidisciplinario para transmitir el conocimiento adquirido. Hoy que termina esta etapa, veo a grandes profesionales de la salud; estamos muy agradecidos por todo lo logrado durante nuestra estancia en este gran Instituto y a donde quiera que vayamos siempre llevaremos nuestro sello INP” concluyó.



SUGERENCIA DE ESTILO

PARTE III

Presente al inicio y resuma al final

Los instructores usan una vieja y útil receta para organizar sus clases:

- Diga lo que les va a decir.
- Dígalo, y
- Diga lo que les dijo

Con esta simple receta puede ayudar a sus lectores a entender mejor un documento y a concentrarse en los puntos más importantes.

Aplique la estructura descrita en el tema "Proceso para escribir: Cómo planear". Use la sección introductoria para establecer su propósito y explicar la estructura del documento y la sección final para reforzar los puntos más importantes.

En un documento con varias secciones extensas, cada sección tiene una introducción, un cuerpo y un final. En este caso, la introducción y el resumen final de cada sección pueden ayudarlo a encadenar las secciones entre sí y explicarle al lector cómo se relaciona una sección con otra.

Use tablas de contenido

Los encabezados descritos en el tema anterior son suficientes para navegar por un documento breve (una o dos páginas). Cuando se trata de documentos más extensos, conviene agregar una tabla de contenido que lleve al lector a cada sección, cada una de las cuales, a su vez, debe incluir sus propios encabezados.

Agregue una tabla de contenido cuando su documento tenga varias páginas y pueda dividirse en varias secciones.

Sugerencias para una presentación visual atractiva

Las sugerencias descritas anteriormente lo ayudarán a escribir con un estilo más claro y sencillo.

Para terminar, presentamos algunas sugerencias para que sus documentos sean más amigables, atractivos y legibles.

Aplique estas sugerencias para darle un formato atractivo a su documento:

- Use listas, tablas y diagramas como los que se describen en este manual.
- Use un tamaño de letra de entre 10 y 12 puntos.
- Escriba renglones con una longitud de entre 50 y 70 caracteres.
- Justifique los párrafos a la izquierda.
- Use espacios en blanco abundante en márgenes, entre párrafos y alrededor de los encabezados.
- Resalte las palabras importantes con negritas o itálicas, sin abusar y de manera consistente.

“ LACTANCIA Y NUTRICIÓN ”

El mundo vive en una circunstancia nutricional inédita, su población está sujeta a la triple carga de malnutrición, condición que describe la presencia de sobrepeso y obesidad y que tiene un efecto para la salud, el desarrollo y economía del individuo y de las naciones.

En el contexto de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, se realizó de manera virtual el V Simposio de Lactancia y Nutrición, coordinado por el Dr. Arturo Perea Martínez, Coordinador de la Clínica de Obesidad y Enfermedades no Transmisibles del INP.

Para llevar a cabo este evento académico, se conformó un programa que promueve la profesionalización en el tema de la lactancia materna entre el personal de salud y dirige acciones enfocadas a contener la influencia negativa del fenómeno de la triple carga de malnutrición en el proceso, la cual engloba desnutrición, sobrepeso y obesidad, que pone en peligro la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de la niñez, las economías y las sociedades.

Durante el Simposio se resaltó la preocupante situación que se vive actualmente en nuestro país y en el mundo respecto a la mala alimentación en niños y adolescentes. En México, uno de cada tres niños, niñas y adolescentes padecen obesidad, sobrepeso o deficiencia de micronutrientes (Hierro, zinc, vitamina D), señaló la licenciada en nutrición Lilia Mayrel Santiago y añadió que al menos el 15% de los niños menores de cinco años de edad en poblaciones de menos de 100.000 habitantes, viven en desnutrición.

Por lo anterior, es indispensable promover la lactancia materna, ya que gracias a sus múlti-

ples bondades para el bebé es su alimento ideal y por todos los nutrimentos que contiene favorece un mejor crecimiento, salud y desarrollo tanto a corto como a largo plazo; además, disminuye la prevalencia de enfermedades y mejora el desarrollo cognitivo. Así mismo, en las madres puede disminuir el sangrado postparto, favorecer una rápida evolución uterina y una recuperación eficiente del peso gestacional.

Al respecto, el Dr. Paul Ríos Gallardo, adscrito a la Clínica de Obesidad y Enfermedades no Transmisibles, señaló que el bajo peso materno se ha convertido en un tema relevante en nuestro país, pues se estima que el 20% de las muertes maternas son atribuidas a la desnutrición. Además, la falta de nutrientes durante el embarazo es el principal factor para que las probabilidades de tener un nacimiento prematuro, bajo peso del bebé al nacer o asfixia neonatal sean mayores. Por lo anterior, es necesario un buen perfil nutricional de la madre, como estrategia clave para reducir la mortalidad neonatal infantil.

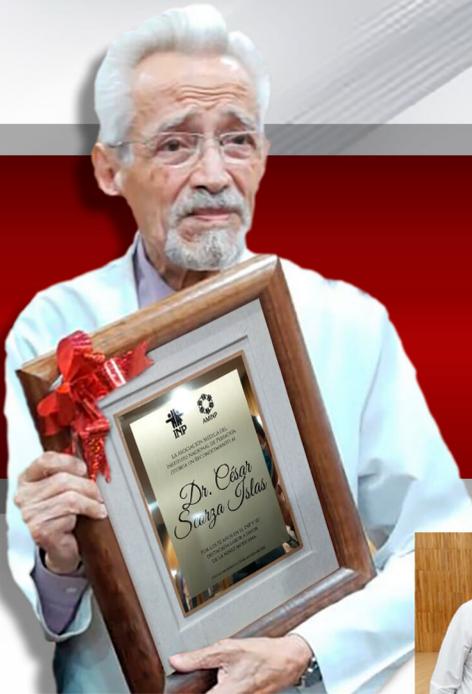
El Dr. Ríos añadió que es recomendable realizar un buen perfil nutricional en mujeres desde los 16 años, ya que esto puede originar un cuerpo y un sistema funcional que se mantenga en las correctas condiciones para en un futuro gestar un bebé sano y saludable, evitar que se presenten enfermedades relacionadas con sobrepeso y obesidad materna como hipertensión, diabetes gestacional y pobres resultados prenatales y, además, prevenir una transmisión intergeneracional indeseable para los niños y niñas.

“La influencia duradera de la desnutrición materna se abre camino a través de los bebés con bajo peso, que se convierten en niños y adultos más propensos a enfermedades de diversa índole “.

RECONOCIMIENTO AL

DR. CÉSAR SCORZA ISLAS

“Ejemplo de disciplina, dedicación, constancia y honestidad, siempre leal a su profesión y a la institución”.



“Muchos discípulos estamos reunidos en este auditorio como parte de esta escuela extraordinaria que es el INP, brindándole honor, respeto y gratitud a uno de sus fundadores”.

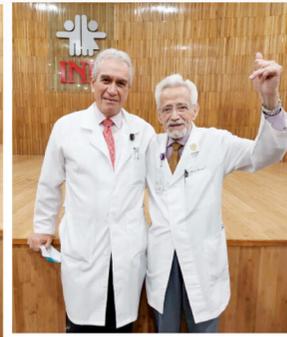
“Cuando un maestro se va de una institución, se va un amigo, un colega con múltiples cualidades, su cátedra labrada a través de tantos años, su presencia física, su personalidad y su propio estilo”.

“Con número de credencial 21, el Dr. Scorza ingresó el 15 de julio de 1970, cuando el Dr. Lázaro Benavides lo invitó a estructurar el Servicio de Urgencias del Hospital infantil de la IMAN”.

La Asociación Médica del INP, dedicó una ceremonia de reconocimiento al médico fundador Dr. César Scorza Islas, con motivo de su jubilación después de 52 años de servicio; y como portavoz de todos sus miembros, lo reconoció como un ser humano íntegro, sencillo, amigable y siempre con una sonrisa para todo aquel que lo encontraba en este hospital.

El Dr. Armando Garduño, quien hizo una semblanza de su trayectoria, externó que el Dr. Scorza es un ejemplo de constancia, entusiasmo y tesón, con gran pasión por la medicina infantil y por la vida. “Se va un educador, una pieza básica, un maestro difícil de sustituir, un hombre afectuoso y cordial con quienes convivía”

Añadió que todos los campos que ha abarcado el Dr. Scorza lo hacen una persona invaluable en su saber y en su proceder; “es ejemplo para los jóvenes médicos quienes tienen el reto de mantener la excelencia médica, científica y académica que profesó a lo largo de todos estos años, así como el cálido abrazo y apretón de manos que siempre ofrece”.



Fue jefe de Urgencias por 16 años, durante los cuales asesoró a otros hospitales para estructurar el Servicio y fue maestro de muchas generaciones de pediatras; fue Coordinador Interinstitucional de Consulta Externa, lo que hoy es la División de Enlace Institucional; fue presidente del Comité del Expediente Clínico, auditor médico, jefe de auditoría médica y jefe de control de calidad y atención médica; durante 14 años fue responsable de la oficina de Calidad de la atención y posteriormente en Planeación coordinó la edición del libro de los 50 años del INP; además, fue profesor de Pediatría en la Facultad de Medicina de la UNAM por 10 años.

“El Dr. Scorza un hombre de pocas palabras, discreto, pero con un gran compromiso institucional, alegría y gran capacidad de trabajo; lo más sobresaliente del doctor es su vocación y una determinación a prueba de todo, su pasión y amor por este hospital, su afán por enseñar siempre”.

Durante la emotiva ceremonia, en la que estuvo presente su familia, el Dr. Mario Acosta agradeció al Dr. Scorza por plantear las bases que apuntalaron lo que es el Servicio de Urgencias en este momento; por su parte, el Dr. Eduardo de la Teja señaló que el Dr. Scorza enseñó a dar seguimiento y a establecer nuevos métodos de evaluación de la calidad para incrementar la mejora continua; el doctor tiene una visión integral de lo que es calidad, la salud y de cómo el individuo debe crecer y desarrollarse.



A nombre de la comunidad INP, le deseamos que la etapa que viene sea fructífera para el doctor y su familia.

LA REHABILITACIÓN VIRTUAL CON EL USO DE VIDEOJUEGOS COMO UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA PARA LA NEURO-REHABILITACIÓN EN NIÑOS

En los últimos diez años ha habido un creciente interés en la implementación de alternativas para la rehabilitación haciendo uso de nuevas tecnologías, como la realidad virtual y el desarrollo de juegos serios (juegos diseñados con objetivos que van más allá del mero entretenimiento), asociados a sensores de posición y movimiento. Múltiples estudios han mostrado que la rehabilitación virtual es efectiva, ya sea que se use como complemento de la rehabilitación convencional, o como una opción para abordar problemas relacionados con la oportunidad, frecuencia e intensidad de los ejercicios de rehabilitación.

La rehabilitación virtual es particularmente útil en el campo de la neuro-rehabilitación, ya que cuando hablamos de una discapacidad no progresiva, de origen neurológico, hablamos de un aprendizaje o reaprendizaje de funciones, y como ocurre con todo proceso de aprendizaje, la frecuencia y la intensidad con la que se repita una misma acción es determinante para conseguir el establecimiento y consolidación de una nueva vía neuronal. En este sentido, los ambientes virtuales y los videojuegos ofrecen una gran alternativa para conseguir que los ejercicios se realicen con una alta intensidad, sin que el paciente se sienta aburrido o desmotivado.

Al incorporar sensores de movimiento a los juegos, es posible rastrear el movimiento de las distintas partes del cuerpo, de forma que cada juego se puede enfocar en algún movimiento o conjunto de movimientos en específico, brindando retroalimentación en tiempo real al participante sobre el éxito en la ejecución de cada uno de ellos.

La mayoría de los estudios que se han realizado con estas nuevas tecnologías, se han enfocado en la rehabilitación motriz de pacientes con hemiplejía a consecuencia de un Evento Vascular Cerebral (EVC), pero poco se han explorado sus posibles beneficios en población infantil con discapacidades motrices de origen neurológico. Sin embargo, las perspectivas del uso de estas tecnologías en niños son prometedoras. Por un lado, el componente lúdico de los juegos ofrece una opción de rehabilitación, que resulta mucho más amena y entretenida, con lo que el apego al tratamiento podría verse favorecido; por otro lado, los videojuegos proporcionan una estimulación multimodal al paciente, de forma que mientras se trabaja en la rehabilitación de la función motriz, se incide también indirectamente sobre varias funciones cognitivas del participante.

En el Laboratorio de investigación y desarrollo de Aplicaciones interactivas para la Neuro-Rehabilitación (LANR) del Instituto de Fisiología Celular de la UNAM, estamos enfocados en el desarrollo de juegos serios y sensores de movimiento, para complementar las terapias de rehabilitación de pacientes con alguna discapacidad motriz o cognitiva, de origen neurológico. Desde hace algunos años hemos colaborado con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México, para probar nuestras tecnologías con pacientes sobrevivientes de EVC, con buenos resultados. Actualmente estamos iniciando una colaboración con el Dr. Eduardo Espinosa Garamendi, de la Unidad de Habilidad Cognitiva (UHC) y con el departamento de Neurología, así como Ortopedia del INP, para probar nuestros desarrollos con pacientes pediátricos con hemiparesia espástica.

Estamos convencidos de que esta tecnología puede favorecer la rehabilitación de pacientes con déficits motrices y cognitivos, derivados de distintos padecimientos neurológicos, lo que brindaría mejores expectativas de recuperación para los pacientes con estas discapacidades. El éxito de nuestra intervención depende de la colaboración con distintos especialistas, que nos ayuden a identificar y canalizar a los posibles candidatos al protocolo supervisado que se realizará en las instalaciones de la UHC del INP, para tener mayor control sobre las variables y poner a prueba la eficacia de nuestra tecnología de rehabilitación virtual.

*M. en C. Ana María Escalante Gonzalbo. Laboratorio de Neuro-Rehabilitación de la UNAM.
Dr. Eduardo Espinosa Garamendi. Unidad de Habilidad Cognitiva INP.*

DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO

“La información estadística y la archivística al servicio de la población infantil”

El expediente clínico 000 001 corresponde al niño José Juan Bonilla Ruíz, llamado afectuosamente Juanito, cuya fotografía se exhibe en los pasillos de Consulta externa.

El Depto. de Bioestadística y Archivo Clínico inició su labor con los primeros registros hospitalarios del Instituto, a la par de la creación de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), respondiendo a la necesidad de controlar los procesos administrativos de la atención médica tales como la información en salud que diera cuenta del perfil de su población, así como el control y custodia del expediente clínico.

La responsabilidad de dicho departamento es administrar, conservar, custodiar y mantener actualizados los expedientes, con el fin de mejorar los trámites clínicos y administrativos. Además, entre sus funciones está la de registrar, procesar y proporcionar información estadística diaria del área médica de la institución que permite tomar decisiones, así como otorgar información para realizar protocolos de estudio con fines de investigación y tesis.

Los expedientes clínicos son documentos escritos o gráficos que se integran por un conjunto de información y datos personales de un paciente, los cuales permiten describir su estado de salud, además de incluir datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Actualmente el Depto. de Archivo Clínico depende de la Subdirección de Consulta Externa, y se ubica en el ala A de la planta

baja de Hospitalización, en un área aproximada de 284 m², acondicionada para conservar, clasificar, ordenar y administrar los Expedientes Clínicos.

La plantilla de Archivo clínico se conforma por 44 elementos, 26 trabajadores hombres, 17 trabajadoras mujeres, encabezados desde el año 2016 por la Lcda. María Magdalena López Simental; el personal labora los 365 días del año, las 24 horas del día, realizando funciones de suma importancia para el buen funcionamiento del Instituto, manejando entre 600 y 700 expedientes diarios y, sobre todo, formando parte indispensable del proceso que permite brindar un excelente servicio a los pacientes.

Archivo clínico, conforme el paso del tiempo, ha evolucionado respecto a su organización y ahora abarca más áreas para la administración de sus expedientes: Atención en ventanilla, glosa y depuración, admisión, censo, microfilmación o concentración de expedientes y estadística. El personal de Archivo Clínico se distribuye en diferentes campos para el correcto funcionamiento del área y, sobre todo, para que exista una eficaz y rápida entrega de expedientes. Para esto, se implementó un sistema dígito terminal por color, es decir, el registro de un expediente se conforma por seis dígitos y el último es el que marca el color al que se refiere; eso permite una ubicación mucho más fácil para el personal.

El Depto. de Archivo Clínico está en constante evolución, por lo que actualmente tiene en puerta un proyecto de digitalización de expedientes para agilizar su búsqueda y tener un software suficientemente robusto para la identificación y acceso a expedientes de mucho tiempo atrás, así como el control de los expedientes mediante un código de barras. Además, próximamente por medio de admisión, se emitirán brazaletes para las y los pacientes que permitirán su identificación, evitarán eventos adversos y servirán para efectos de calidad.

Algunos datos históricos sobresalientes son:

1. El 28 de agosto de 1973 se comenzó el proceso de microfilmación de expedientes clínicos pasivos y se establecieron los criterios de selección de expedientes para Enseñanza e Investigación.
2. En 1989 se adquirió equipo de cómputo para la información de la Consulta Externa y en 1992 se incrementó el equipo para hospitalización.
3. En enero del 2005 se inicia la digitalización de expedientes de defunciones y posteriormente se agregan los expedientes depurados y de mayoría de edad.



El Estado Mexicano ante la CEDAW

Dra. Corina A. García Piña. Grupo Académico para Estudios de Género. INP

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, conocida por sus siglas en inglés como CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women), fue adoptada en diciembre de 1979 por Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su entrada en vigor fue el 3 de septiembre de 1981. Fue suscrita por México el 17 de julio de 1980 y la ratificó el 23 de marzo de 1981.

La CEDAW describe en su preámbulo la obligación de los países que la han ratificado sobre incorporar la perspectiva de género en todas sus instituciones, políticas y acciones con el fin de garantizar la igualdad de trato entre hombres y mujeres en todas las esferas en igualdad de condiciones, lo cual, suscribe, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz. Del mismo modo, agrega que, teniendo presente el aporte de la mujer al desarrollo familiar y social hasta ahora no plenamente reconocido, destaca la importancia de la maternidad, y la función compartida tanto del padre como de la madre en la vida familiar y la educación de los hijos, señalando que el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación.

El artículo 5 de dicha convención enfatiza que se deben modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; así como garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad

común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos. Para lograr la plena igualdad, es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad.

El artículo 17 manifiesta verificar su cumplimiento y evaluar los progresos alcanzados, para lo cual se crea el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el cual se compone de 23 expertos independientes electos por los Estados que son parte de la Convención. La función principal del Comité, consiste en estudiar y analizar la situación de las mujeres de cada uno de los Estados Parte mediante un informe presentado periódicamente (cuatrienal o cuando le sea requerido) por cada país, México, al ser Estado Parte, cuenta con un comité especializado ante la CEDAW.

Este instrumento establece la igualdad de las mujeres rompiendo las barreras estructurales que limitan el acceso a los derechos humanos en igualdad de condiciones y reconociendo su ejercicio independientemente de la edad, estado civil, etnia o religión y aplicable en todos sus entornos, familiar, laboral, político, económico, social, cultural o civil.

1. Naciones Unidas. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

2. Holtmaat Rikki. *Towards Different Law and Public Policy: The Significance of Article 5a CEDAW for the Elimination of Structural Gender Discrimination*. La Haya: Reed Business Information, 2004, p. xii.

Te compartimos 5 sencillos tips para celebrar a México todo el año y contribuir al cuidado del medio ambiente:

1. Celebremos responsablemente.

Conserva los adornos de este año para utilizarlos el siguiente y busca algunos de material reciclado.

2. Hagamos patria y reciclemos.

Separa tus residuos reciclables de envases y empaques para que sean reaprovechados.

3. Enseñemos a las nuevas generaciones.

Mostremos la importancia de no tirar residuos en el ambiente y cómo pueden contribuir con la cultura del reciclaje.

4. Cuidémonos.

Hoy más que nunca, a causa del Covid-19, es muy importante cuidar a nuestros compatriotas del servicio de limpieza al identificar, aislar y desinfectar bien nuestros residuos sanitarios, como los pañuelos desechables, cubrebocas y el material médico, entre otros.

5. Informémonos.

El primer paso para hacer un cambio verdadero es la educación ambiental. Consultar información debidamente sustentada, nos ayudará a diferenciar a las soluciones reales de los mitos.

La mejor manera de demostrar lo orgullosos que estamos de nuestro país, es manteniéndolo limpio.

ÚNETE AL CAMBIO

Hoy y siempre:
¡Viva México! ¡Vivan los héroes que día a día contribuyen a que éste sea un país más limpio! ¡Viva la biodiversidad y sus riquezas naturales!



CURSOS CON RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Septiembre 2022

<p>2,9,23 y 30 de septiembre</p> <p>DRA. JULIETA G. MENDOZA TORREBLANCA</p> <p>CURSO: ELEMENTOS BÁSICOS DE NEUROFISIOLOGÍA</p>	<p>9,13 y 30 de septiembre</p> <p>DRA. KARLA MALDONADO SILVA</p> <p>JORNADAS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</p>	<p>7 de septiembre al 30 de noviembre</p> <p>DR. SILVESTRE GARCÍA DE LA PUENTE</p> <p>REVISIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS PROTOCOLOS</p>	<p>12 al 14 de septiembre</p> <p>MTRA. GUADALUPE ADRIANA LARA RAMOS</p> <p>CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA</p>	<p>14 de septiembre</p> <p>-DRA. SAMANTHA VELÁZQUEZ CHALLA -DRA. ERICKA MONTIJO BARRIOS</p> <p>TALLER PARA PADRES: COMER COMO EXPERIENCIA</p>
<p>15 de septiembre</p> <p>MTRA. GUADALUPE ADRIANA LARA RAMOS</p> <p>ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: EVENTOS ADVERSOS</p>	<p>19 al 21 de septiembre</p> <p>EBC. VIRGINIA MARTÍNEZ BEZES</p> <p>6º CURSO DE INTERPRETACIÓN Y ESTUDIO DE GASES SANGUÍNEOS</p>	<p>20 de septiembre</p> <p>QHB. CARLOS A. GONZÁLEZ</p> <p>SIMPOSIO FARMACOVIGILANCIA ACTIVA (VIRTUAL)</p>	<p>19 al 24 de septiembre</p> <p>DRA. ERICKA MONTIJO BARRIOS</p> <p>CONGRESO TALLER DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA</p>	<p>23 de septiembre</p> <p>DRA. NELLY ALTAMIRANO BUSTAMANTE</p> <p>CURSO TALLER PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS</p>
<p>26 de septiembre</p> <p>DRA. KARLA ADNEY FLORES ARIZMENDI</p> <p>ADOLESCENCIA Y NOVIAZGO</p>	<p>26 de septiembre</p> <p>DR. JOSÉ ANTONIO VELÁZQUEZ ARAGÓN</p> <p>9º CURSO GENÉTICA DE POBLACIONES HUMANAS (PRIMERA SESIÓN) (VIRTUAL)</p>	<p>27 de septiembre</p> <p>EBC. LINA T. ROMERO GUZMÁN</p> <p>CONGRESO INTERNACIONAL IMPORTANCIA DEL LABORATORIO CLÍNICO EN PEDIATRÍA</p>	<p>28 de septiembre</p> <p>DRA. CORINA A. GARCÍA PIÑA</p> <p>CURSO DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA EN PERSPECTIVA DE GÉNERO (VIRTUAL)</p>	<p>28 al 30 de septiembre</p> <p>DR. P. JORGE TÉLLEZ RODRÍGUEZ</p> <p>50 AÑOS DE EXPERIENCIA PARA CREAR EL FUTURO EN LA ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA</p>

“Temas selectos de lactancia materna”

La lactancia materna, en todos los países, independientemente de su nivel económico, es esencial para el desarrollo, ya que mantiene la salud de los bebés a corto y largo plazo y favorece un óptimo desarrollo cognitivo. Dra. Mariana Cortina Cortés.

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, se realizó en el INP el 6º Simposio de Temas Selectos de Lactancia Materna, en esta ocasión con el lema “Impulsemos la lactancia materna: apoyando y educando”.

Este año, el Simposio conmemorativo se llevó a cabo de forma virtual los días 1 y 2 de agosto, bajo la coordinación de la Dra. María Elena Ortega, especialista del Depto. de Neonatología, con el objetivo de que se den a conocer las mejores prácticas que favorecen el establecimiento de la lactancia materna, así como asesorar a la población de la importancia y los grandes beneficios que brinda la misma, revisar temas básicos relacionados con lactancia materna y resolver dudas de las mamás con consejos prácticos para la lactancia al pecho o bien con leche extraída.

La Dra. Mariana Cortina Cortés, en su conferencia *Leche materna al pecho vs leche extraída en biberón*, resaltó que se podrían salvar alrededor de 820,000 vidas al año en todo el mundo si se alienta y apoya a más mujeres a amamantar en los primeros meses de vida de los bebés, para fortalecer su desarrollo.

Añadió que la leche materna es el único alimento natural que contiene todos los componentes que se necesitan para el buen crecimiento, además es considerada como:

- El alimento óptimo para los bebés
- Fluido complejo y dinámico
- Componente óptimo biológicamente para el bebé humano
- Nutrición, soporte inmunológico y programación del desarrollo físico, emocional y psicológico integral del ser humano.

- Portador de nutrientes que favorecen el crecimiento y desarrollo de las neuronas.

En el transcurso del Simposio se dieron a conocer las recomendaciones y los cuidados que se deben considerar durante y después del embarazo, para tener una leche saludable que cumpla con todos los componentes necesarios:

1. Dieta saludable durante el embarazo y la lactancia.
2. Evitar el consumo de ácidos grasos y recurrir más a las vitaminas, frutas y probióticos.
3. Factores en el ambiente interno: No estar expuesta a contaminantes, evitar fumar, etc.

Por último, la Dra. Sydney Greenawalt explicó que los oligosacáridos, el ingrediente más importante que aporta la leche materna, son considerados el tercer componente más abundante en la leche humana y uno de los más destacables por su función inmunológica; por ser nutritivos especiales más que probióticos son componentes multifuncionales, además, aportan una mejor resistencia en la digestión y son asociados con la reducción de incidencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.





TOMA DE PROTESTA DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL INP

(SUTINPed)

2022-2027

El pasado lunes 15 de agosto, ante la presencia de representantes sindicales de varias instituciones e invitados especiales que se dieron cita en el auditorio del Instituto, la Magistrada Bertha Orozco Márquez, Representante de los Trabajadores ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, tomó protesta al Comité Ejecutivo del Sindicato Único de Trabajadores del INP, (SUTINPed), encabezado por su Secretaria General, la Enf. Yolanda Francisco Hernández, para el período 2022-2027.

¡Éxito en su gestión!





CONVIVENCIA INFANTIL 2022



Con la finalidad de renovar energías tanto mentales como físicas, disfrutando de las vacaciones como parte de su adecuado desarrollo social y cognitivo de niños y niñas y dando como resultado el bienestar que producen las actividades de verano, se realizó la Convivencia infantil 2022, gracias a la sinergia entre el Sindicato de Trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, STUNAM, y el Sindicato Unificado de Trabajadores del Instituto Nacional de Pediatría, SUNTINPed.

A partir del 19 de agosto, hijos e hijas de trabajadores del Instituto disfrutaron durante tres semanas de una convivencia en la que se divertieron y aprendieron con cuenta cuentos musical, botargas, cine, juegos acuáticos, juegos de grupo e integración, competencias, brincolines, cantos, porras, bailes, juegos de básquetbol, relevos, carreras, rondas, cuerdas, voleibol, visita al museo UNIVERSUM, SIX FLAGS

y para finalizar, al centro de entretenimiento RECÓRCHOLIS.

Parte importante de la organización fue la preparación de los monitores durante la semana previa al inicio de la convivencia quienes, para estar capacitados en el cuidado de los niños y niñas, recibieron en las instalaciones del STUNAM un curso práctico de primeros auxilios, protección civil, logística y juegos. Además, se contó con el apoyo médico y paramédico del INP.

La convivencia infantil 2022 fue posible gracias al apoyo de la Dra. Mercedes Macías Parra, Directora General del INP, del Lcdo. Carlos Hugo Morales Morales, Secretario General del STUNAM y de la Lcda. Lucía Vázquez Martínez, Secretaria General del SUNTINPed, quien para concluir expresó "fue un verdadero gusto verles felices y ahora deseamos un exitoso retorno a clases".



EL HOMBRE QUE AMABA A LOS PERROS

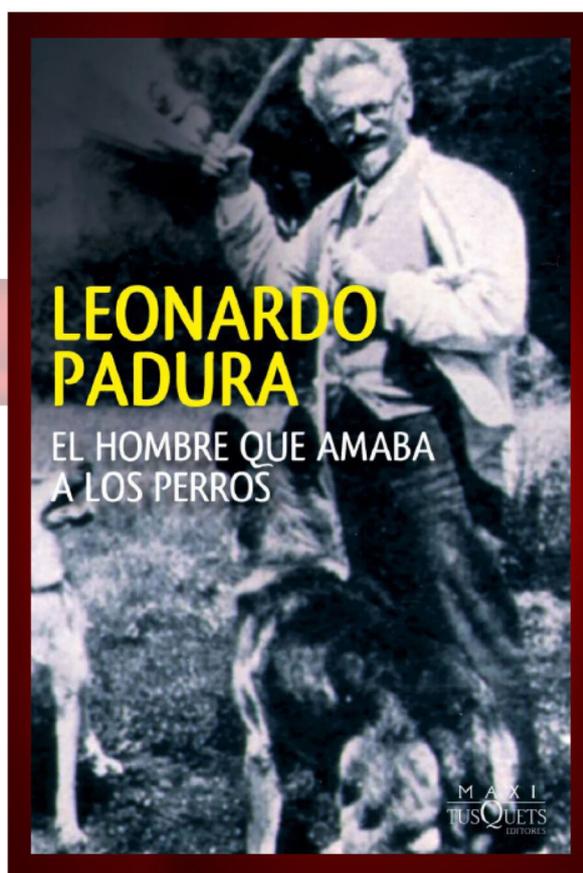


*Libro Club
Palinuro de México
te sugiere:*

•Leonardo Padura

Admirable la investigación y documentación que requirió el autor para escribir esta novela histórica y biográfica. Con una detalladísima narración, Padura, por medio de los cuatro personajes: el narrador, un veterinario Cubano Iván Cárdenas -alter ego de Padura-, Ramón Mercado o Jacques Mornard y Liev Davidovich Bronstein, también llamado León Trotsky, así como un ambiguo personaje que amaba a los perros, narra los detalles y entresijos políticos que culminarían con el segundo sangriento y exitoso atentado contra Trotsky en la ciudad de México.

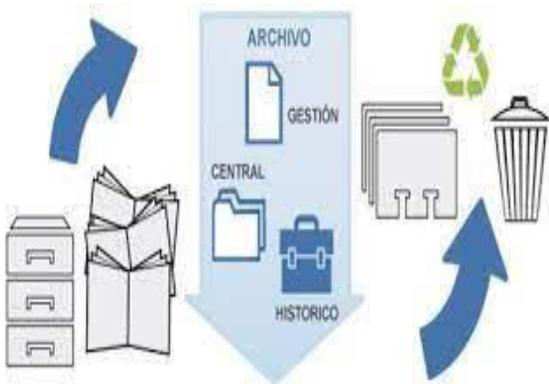
Esta compleja novela nos lleva a diversos escenarios del acontecer histórico revolucionario de la primera parte del siglo XX, tales como la misma Revolución Rusa, la Guerra Civil Española, así como varios países que recorre Trotsky en su exilio, perseguido exhaustivamente por el Estalinismo. Una novela que nos imbuje con obsesivo detalle en los entresijos de la decadencia y caída de la utopía socialista, donde todos, incluido el verdugo, terminan siendo víctimas de la dictadura Estalinista.



• Leonardo de la Caridad Padura Fuentes nació en La Habana, Cuba, el 9 de octubre de 1955. Es un escritor, novelista, ensayista y guionista quien estudió Literatura Latinoamericana en la Universidad de La Habana, tras lo que inició una carrera como periodista; publicó su primera novela, Fiebre de caballos, en 1988, y desde entonces ha desarrollado una notable trayectoria narrativa, con especial atención a la novela negra y a la sociedad cubana. Sus obras más conocidas a nivel internacional son las protagonizadas por el detective Mario Conde, destacando la Tetralogía de las Cuatro estaciones, Adiós Hemingway, La neblina del ayer o Herejes. A lo largo de su carrera Padura ha recibido numerosos premios como el Hammett, el Café Gijón, el Raymond Chandler, el Roger Caillois o el Iniciales, además del reconocimiento a toda su obra por parte del gobierno francés al otorgarle la Orden de las Artes y las Letras, así como del español, que le concedió el Premio Princesa de Asturias de las Letras en el año 2015.

LEY GENERAL DE ARCHIVOS

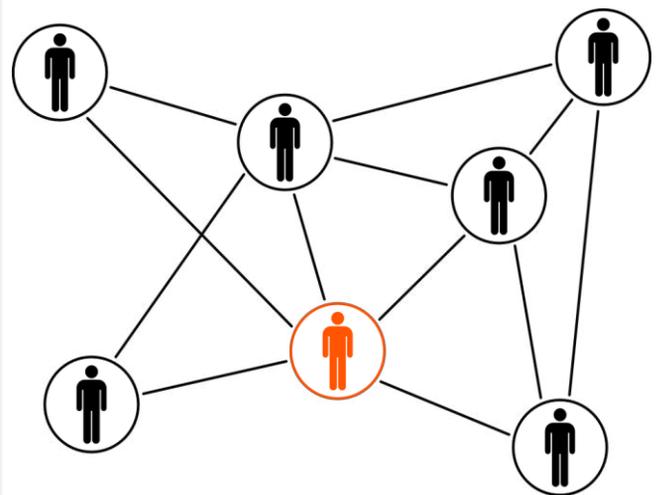
Artículo 30. Cada área o unidad administrativa debe contar con un **Archivo de Trámite** que tendrá las siguientes funciones:



Fracción V.

Trabajar de acuerdo con los criterios específicos y recomendaciones dictados por el Área Coordinadora de Archivos.

Por lo cual, cada área del INP trabajará dentro de la gestión documental y administración de archivos, cumpliendo con los criterios y recomendaciones dictados por el Área Coordinadora de Archivos.



Bioseguridad en el manejo de muestras clínicas.

Q.F.B. Roberto Jaloma Avendaño

Vocal del Comité de Bioseguridad en Investigación

Diariamente personal médico, de enfermería, laboratorios e investigación se encuentra expuesto a riesgos en su lugar de trabajo relacionados con múltiples factores como son el manejo de material biológico y potencialmente contaminado, materiales químicos y tóxicos, entre otros. De esta forma están sujetos a sufrir una exposición accidental que genere consecuentemente un daño a su salud y eventualmente una enfermedad por causa del trabajo. Estas situaciones nos llevan a confirmar la necesidad de desarrollar una **“cultura de la bioseguridad”** con el fin de comprometer a todo el personal en todos los niveles de responsabilidad, para la toma efectiva de conocimiento de los riesgos a los cuales se está expuesto y aplicación de las medidas de control adecuadas para mitigarlos.

La mayoría de los accidentes están relacionados con el carácter potencialmente peligroso de la muestra, el uso inadecuado de los elementos de protección personal, la ocurrencia de errores humanos, los malos hábitos del personal e incumplimiento de las normas, todos ellos, elementos a considerar durante la evaluación de riesgo.



Uno de los puntos cruciales son el manejo de las muestras clínicas, las cuales son procedimientos documentados para la toma, manejo y envío de muestras disponibles para el personal responsable de la toma de muestra, sea o no, personal de laboratorio como se describe:

1. Fase pre-analítica: Proceso que inicia en orden cronológico desde la solicitud del médico e incluye la solicitud del examen, preparación e identificación del paciente, recolección de la(s) muestra(s) primaria(s) y transporte hacia y dentro del laboratorio.
2. Fase analítica: Conjunto de operaciones que tienen el objeto de determinar el valor (cuantitativo) u observación (cualitativo) de las características de una propiedad.
3. Fase post-analítica: Procesos posteriores al examen (fase analítica del examen), incluida la revisión de los resultados, la retención, el almacenamiento o eliminación del material clínico.

Bioseguridad en el manejo de muestras clínicas.

Q.F.B. Roberto Jaloma Avendaño

Vocal del Comité de Bioseguridad en Investigación

Dentro de los residuos de origen clínico que de manera general se desechan son los siguientes:

- a) Residuos patológicos: Restos biológicos, incluyendo tejidos, órganos, partes del cuerpo que hayan sido removidos de seres o restos humanos, incluidos aquellos fluidos corporales que presenten riesgo sanitario. El deshecho se realizará en bolsas de color amarillo acorde a la Norma vigente.
- b) Cultivos y muestras almacenadas: Residuos de la producción de material biológico, vacunas de virus vivo, placas de cultivo y mecanismos para transferir, inocular o mezclar cultivos; residuos de cultivos; muestras almacenadas de agentes infecciosos y productos biológicos asociados (incluyendo cultivos de laboratorios médicos y patológicos) y cultivos y cepas de agentes infecciosos de laboratorios. El deshecho se realizará en bolsas de color rojo acorde a la Norma vigente.
- c) Punzocortantes: Residuos resultantes del diagnóstico, tratamiento, investigación o producción, capaces de provocar cortes o punciones. Se incluye en esta categoría residuos tales como agujas, pipetas Pasteur, bisturís, vidrio, entre otros. El deshecho se realizará en contenedor rígido de tapa hermética rojo acorde a la Norma vigente.
- d) Sangre y productos derivados: Incluyen el plasma, el suero y demás componentes sanguíneos y elementos tales como gasas y algodones saturados con éstos. Si están secos el deshecho se realizará en bolsas de color rojo acorde a la Norma vigente. En caso de que estén líquidos serán desechados en recipientes sólidos rojos con tapa de rosca.



Regreso seguro a la ESCUELA

Ortega ME

Caminito de la escuela con tres pasos básicos el regreso a clases debemos seguir: con el cubre bocas cubriendo nariz y boca no debemos olvidar, con la sana distancia no nos vamos a contagiar, para no enfermarnos higiene de manos hay que realizar. Con los libros bajo el brazo iremos a aprender.

Uso adecuado de cubre boca

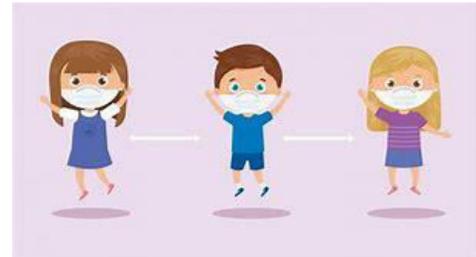


No olvidar que el uso adecuado del cubre boca es cubriendo nariz y boca



Recuerda que la distancia entre compañeros ayuda a no contagiarnos

Sana distancia



HIGIENE DE MANOS



Para no enfermarnos higiene de manos hay que realizar.

Feliz regreso a la escuela



Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 2. Comunicación Efectiva (AESP.2)

Datos de la Joint Commission señalan que 80% de los eventos adversos graves se deben a errores de comunicación, así mismo diversas publicaciones mencionan que alrededor de 53% del personal de salud no se atreve a preguntar cuando tienen dudas.

El objetivo de la AESP 2 es mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención.

Por ello el desarrollar, adoptar y utilizar las **barreras de seguridad durante el proceso de atención, incrementa la cultura de calidad y seguridad del paciente en el INP.**

Barreras de Seguridad

De la referencia y/o contrarreferencia del paciente:

- El médico del establecimiento deberá elaborarla con lo siguiente:
- Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.
 - Copia del resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.
 - Datos de identificación del establecimiento que envía y del establecimiento que recibe.
 - Nombre completo y firma de quien lo envía y quien lo recibe.

De los valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete:

Los responsables, notificarán directamente al médico responsable del paciente, los médicos residentes o enfermeras, quienes a su vez deberán documentar en bitácora de comunicación efectiva



Del egreso del paciente

- Debe elaborarlo el médico y debe contener:
- Datos de identificación del paciente.
 - Fecha de ingreso/egreso.
 - Motivo de egreso.
 - Diagnósticos finales.
 - Resumen de la evolución y estado actual.
 - Manejo durante la estancia hospitalaria incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.
 - Problemas clínicos pendientes.
 - Plan de manejo y tratamiento.
 - Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
 - Atención de factores de riesgo.
 - Pronóstico



“La Seguridad del Paciente es un proceso, y solo podemos construirlo trabajando en equipo”



El término analfabeto o analfabeta en su acepción original y más simple (según el diccionario de la Real Academia Española) significa: “Que no sabe leer ni escribir”. Pero, a medida que ha ido evolucionando la sociedad y que se ha tornado más compleja, el concepto ha requerido una evolución propia con el fin de hacerlo coherente con las necesidades de las personas así definidas. Digamos que ha requerido desarrollarse para incluir habilidades progresivas que permitan a las personas integrarse de mejor manera a la sociedad.

En documento publicado por UNICEF (1999) se afirma que, de los 52 países con una diferencia entre los sexos en la Tasa de Escolaridad Neta (TEN) primaria de un 5% o superior, 47 de ellos tienen una diferencia entre los sexos donde las niñas están en desventaja, y que los índices de alfabetismo de las niñas disminuye a una velocidad menor que los de los varones. Al combinarse con desigualdades estructurales u otros factores como la pobreza, (especialmente en zonas rurales y marginales de las grandes ciudades), incapacidades, estados minoritarios, violencia en contra de niñas y mujeres, desnutrición, sistemas sociales cambiantes o riesgo de HIV/SIDA, abandono de los hijos por parte de los padres (incluso de la madre), las niñas se encuentran en un estado de desventaja sistemático en comparación a su contraparte masculina, debido únicamente a la discriminación por sexo.



No saber leer ni escribir constituye una de las más grandes desventajas personales y sociales que una persona puede tener. De hecho, se puede decir que esa condición margina, aísla y demerita a los individuos, incluso en su propio medio social. Mientras todas las niñas no estén matriculadas en escuelas y reciban educación de calidad, junto con los varones, se les estarán violando sus derechos humanos fundamentales y las condiciones previas para la disminución de la pobreza y el desarrollo humano sustentable no se cumplirán.

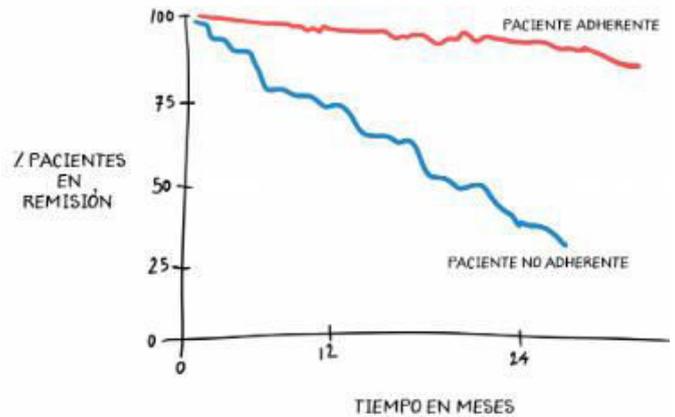
Autor: Analfabetismo y discriminación... Marisela Olarte Quiñones y Armando Borrero Molina FERMENTUM
Fecha de publicación- SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2008 -

Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica

Generalidades de la adherencia terapéutica

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como “*el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario*” (1).

Se ha comprobado que la baja adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios esperados de la terapéutica, sin embargo, este hecho no se ha integrado en la práctica clínica y normalmente como acción inmediata cuando se detecta un fallo terapéutico se intensifican los tratamientos o se realizan pruebas de gabinete y laboratorio innecesarios, antes de considerar que la recaída del paciente pudo surgir debido a una mala adherencia al tratamiento (2).



Recuperado: <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/>

Estrategias para fomentar una adherencia terapéutica

Cuando los paciente están hospitalizados es más fácil lograr una adherencia al tratamiento (dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento, etc.), ya que esto depende de un profesional de la salud, sin embargo, al tratarse

de pacientes ambulatorios es más complejo, por ello, para lograr dicha adherencia se pueden implementar 4 estrategias principales:

Educativa- Conductual: se debe tener una comunicación eficaz médico-paciente-cuidador en donde el médico se asegure de, ejemplos en la **figura 1**

Esta información puede ser de manera oral o escrita. (4)

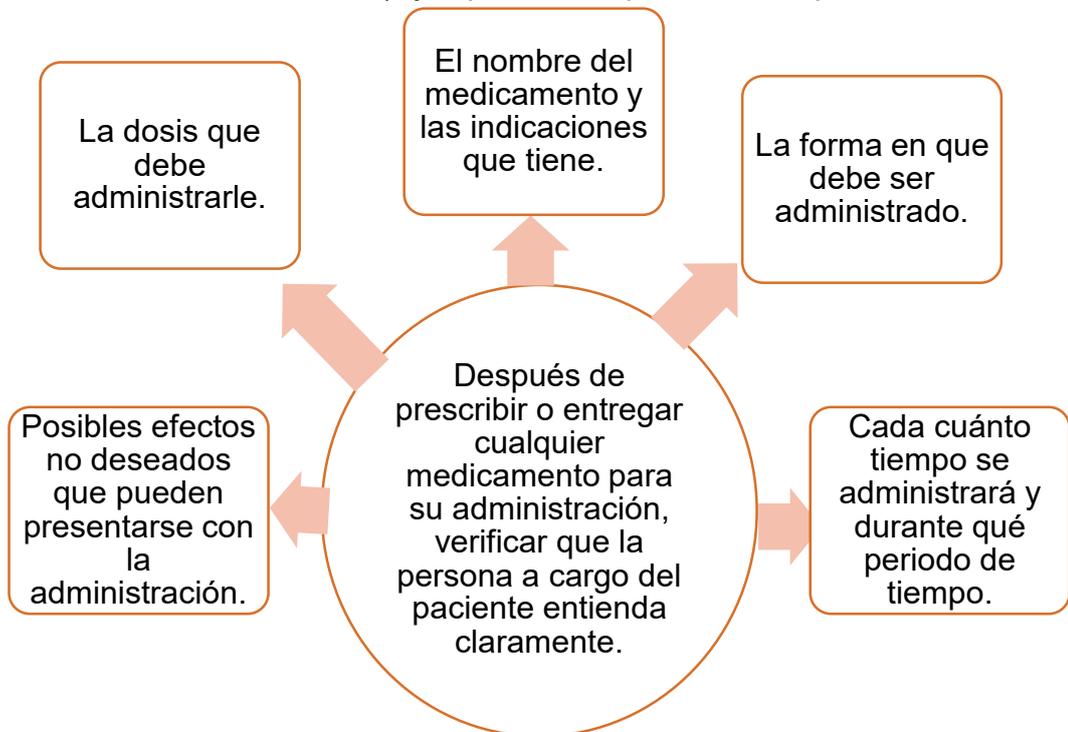
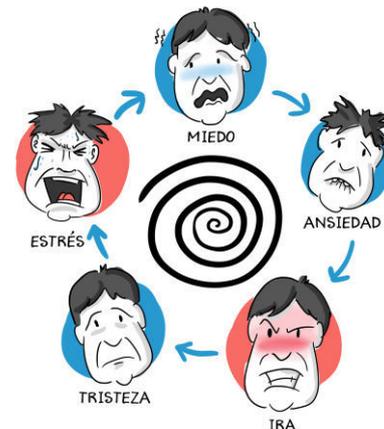


Figura 1: Ejemplos de estrategia Educativa-Conductual

Estrategia de apoyo familiar o social: el apoyo familiar es un factor importante para el éxito del tratamiento, ya que los familiares son quienes mayoritariamente ayudan a los infantes a gestionar sus emociones, por ello es fundamental que los padres o cuidadores entiendan las emociones de las y los niños y las puedan externar al profesional de la salud y en conjunto minimizar las emociones negativas de los pacientes (2)(3).



Recuperado de: <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/>



Estrategia técnica: se consideran 3 factores importantes en esta estrategia

1. Implementar un esquema terapéutico sencillo, de fácil comprensión y ejecución, es decir, reduciendo el número de dosis diarias o el número de medicamentos.
2. Conocer el estado socioeconómico del paciente, para tomar en cuenta los costos del tratamiento.
3. Fomentar el uso de alarmas o algunas aplicaciones que ya existen para disminuir la omisión de la dosis, por ejemplo *RecuerdaMed* es un aplicación de fácil uso y disponible en Google Play (2)(3).

RecuerdaMed, descarga la app en: <https://play.google.com/store/apps/details?id=es.sdos.medicamentos>

Estrategia para el profesional de la salud: la constante actualización en materia de nuevas posologías para un tratamiento ya existente genera alternativas a tratamientos, los cuales puedan ser más adecuados o más efectivos para determinados pacientes. Por ejemplo: el Metotrexato puede administrarse por vía intravenosa, intramuscular e intratecal, y el médico será quien valore cuál es la mejor terapéutica, dependiendo del diagnóstico y las necesidades del paciente (2).



“Si la falta de adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia mundial”(4). Esta frase refleja la problemática a la que nos enfrentamos actualmente, tomando en cuenta que los grupos de edad con menos adherencia son los más jóvenes; el objetivo del profesional de la salud es conseguir un adecuado uso y apego de los medicamentos, esto se puede lograr mediante campañas de salud dirigidas al personal sanitario y a la población en general.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2003, consultado en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf> el 06Jul2022
2. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. (s. f.). ELSEIVER. Recuperado 26 de julio de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
3. Control, Adherencia y prevención. (s. f.). educainflamatoria. Recuperado 26 de julio de 2022, de <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/>
4. Ortega Cerda J.J, Sánchez Herrera D., Rodríguez Miranda O.A., Ortega Legasp G.. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles vol.16 no.3 México jul./sep. 2018 consultado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20%20E2%80%9CAdherencia.un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20%20E2%80%9CAdherencia.un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D.) 06 Jul 2022

Toxoplasmosis

El término “toxoplasmosis” se utiliza para describir la enfermedad clínica o anatomopatológica causada por *Toxoplasma gondii*, generando una infección sintomática (enfermedad aguda) o bien, un cuadro con desarrollo de quistes tisulares (enfermedad crónica o infección latente).

Toxoplasma gondii es un parásito protozoario, con un ciclo de vida indirecto, donde se desarrollan diferentes estadios infecciosos, incluyendo taquizoitos (Figura 1), bradizoitos y esporozoitos; e estos estadios son transmitidos a diferentes hospedadores, tanto animales domésticos y silvestres, como población humana.

Las principales rutas de transmisión se asocian a la ingesta de alimentos que contengan alguno de los estadios del parásito.

Por ejemplo, la transmisión puede ser por el consumo de carne mal cocida y que contenga quistes tisulares (estructuras parasitarias que alojan bradizoitos); por el consumo de agua no potable y contenga ooquistes (estructuras que alojan esporozoitos), o bien, por el consumo de verduras y legumbres no lavadas, que se contaminen con ooquistes durante su riego. Una ruta particular, es la transmisión vertical, se da cuando un hospedador está gestante, se infecta con algún estadio, desarrolla enfermedad, y posteriormente transmite el parásito al producto.

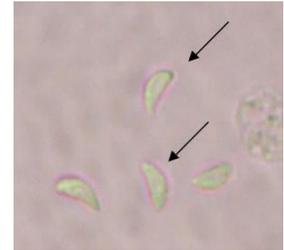


Figura 1. Taquizoitos de *T. gondii*

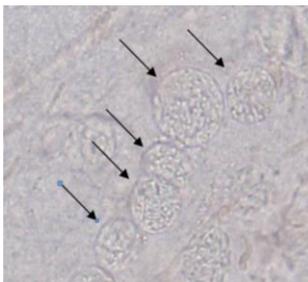


Figura 2. Quistes tisulares de *T. gondii*, conteniendo bradizoitos

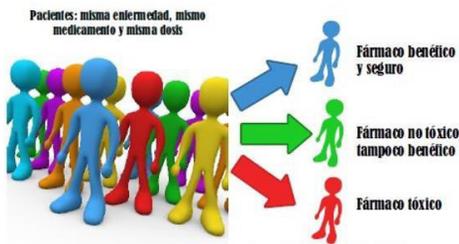
Se estima que a nivel mundial, alrededor del 30 al 50% de la población humana se encuentra infectada crónicamente con quistes tisulares (Figura 2), siendo la mayoría de las exposiciones, asintomáticas, gracias a la respuesta inmunológica que controla al parásito y su diseminación en el hospedador infectado.

Cuando el parásito rebasa la respuesta inmunológica, la infección genera diferentes cuadros clínicos: enfermedad sistémica, linfadenopatía, neumonía, encefalitis, retinocoroiditis, enfermedad congénita y abortos, entre otras alteraciones. La toxoplasmosis se puede presentar tanto en pacientes inmunodeprimidos como inmunocompetentes.

El Laboratorio de Inmunología Experimental somos un grupo interdisciplinario de profesionales, que desde hace varios años, hemos estudiado diferentes aspectos de esta enfermedad, tanto clínicos como son las presentaciones de toxoplasmosis congénita y ocular; o bien, aspectos sobre el parásito, como es su diversidad genética en nuestro país; que nos han permitido avanzar en la generación de conocimiento, con el fin de contribuir a mejorar los modelos de atención médica pediátrica, así como a la formación de recursos humanos de alta calidad.

Farmacogenética de antineoplásicos

La farmacogenética o medicina de precisión, es el estudio de los factores genéticos que influyen en la respuesta farmacológica (absorción, distribución, metabolismo y excreción). Dada la heterogeneidad de nuestra población: genes de ancestría Amerindia, Caucásica, Asiática y Africana (cuyo porcentaje depende de la región geográfica) y a la existencia de variaciones genéticas como los polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs) se observan cambios en los niveles plasmáticos de un fármaco y a la presentación de reacciones adversas al medicamento, que condicionan el éxito o fracaso terapéutico.



En el Laboratorio de Farmacología, con el apoyo del CONACYT Fosis 179406 y el protocolo INP 031/2012 se evaluó si la presencia de algunas variantes en SNPS, en genes del transporte de metrotexato (ABCB1 y ABCG2) o en su metabolismo (FPGS y GGH), tienen impacto en el desarrollo de mucositis como reacción adversa o en la recaída.

Se captaron 96 pacientes de tres instituciones (CMN La Raza, HP Moctezuma e INP), a los cuales se genotipó 5 variantes alélicas (FPGS, rs1154105; GGH rs11545078, rs3758149; ABCB1 rs1045842, rs2031582, ABCG2 rs2231142) y se cuantificó el nivel de metotrexato en sangre y plasma. De ellos, el 61% presentó mucositis (75% clasificado como grado 1 ó 2).

El análisis realizado para asociación de variantes polimórficas con el desarrollo de mucositis o de recaída no mostró evidencia de correlación significativa; sin embargo, se observaron tendencias en algunos polimorfismos con el desarrollo de estos eventos adversos. Es necesario incrementar el número de pacientes para validar estos resultados.

Agradecimientos a los Dres. Geraldine Quinto, Martha Zapata y Martín Pérez por el apoyo brindado para la captación de pacientes.

Gen	Variante	Genotipo	n	Frecuencia genotípica	Frecuencia alélica
ABCB1	rs1045642	GG	26	0.27	G (0.54)
		GA	51	0.53	A (0.46)
		AA	19	0.20	
	rs2031582	CC	41	0.45	C (0.65)
		CA	38	0.41	A (0.35)
AA		13	0.14		
ABCG2	rs2231142	GG	44	0.46	G (0.69)
		GT	43	0.45	T (0.31)
		TT	8	0.09	

Hapmap: rs1045642 (G:0.54, A:0.46);
 Mex en USA: rs2031582 (C:0.57, A: 0.43)
 rs2231142 (G:0.80, T: 0.20).

La VIRUELA SÍMICA y cómo prevenirla

¿QUÉ ES?

Una enfermedad causada por un virus transmitido de los animales a las personas que afecta principalmente la piel. La viruela símica es menos contagiosa que la viruela común y es menos grave.

¿CÓMO SE CONTAGIA?

1. De persona a persona por:

- Contacto con gotitas de saliva
- Contacto con las lesiones o costras corporales.



2. Contacto con objetos contaminados como:

- Ropa, ropa de cama, toallas y objetos de uso personal.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1. Evita el contacto con personas enfermas o con sospecha.



2. Evita compartir alimentos o cubiertos.

3. Lava tus manos frecuentemente o utiliza gel antibacterial.



4. Limpia y desinfecta constantemente objetos y superficies.

SÍNTOMAS

FIEBRE



SARPULLIDO



DOLOR DE CABEZA



DOLOR DE ESPALDA



INFLAMACIÓN DE GANGLIOS



CANSANCIO Y DEBILIDAD



VACUNACIÓN

En la actualidad, las vacunas originales (de primera generación) contra la viruela ya **NO** están disponibles para el público en general.

Se están llevando a cabo estudios científicos para evaluar la viabilidad de la vacunación para la prevención y el control de la viruela símica.

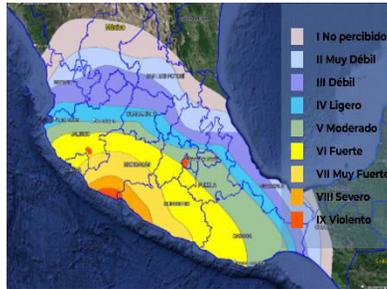
¿Qué hacer si tengo o alguien de mi familia tiene estos síntomas?

Acudir al médico o a su unidad de salud más cercana. y seguir las recomendaciones aquí mencionadas.

SIMULACRO NACIONAL 2022

Con el propósito de fomentar la cultura de la Protección Civil en la población trabajadora y usuaria de la Institución y fortalecer la respuesta ante la eventualidad de una emergencia o desastre, se llevarán a cabo ejercicios de simulacro, culminando con un Macrosimulacro el 19 de septiembre a las 12:19 horas.

El ejercicio tiene como objetivo: informar, fomentar y fortalecer la preparación y respuesta ante una Emergencia.



La hipótesis del ejercicio es: sismo de magnitud 8.1° ubicado en las costas de Michoacán y Guerrero, a 42K al noroeste de la Mira, Mich. con una profundidad de 16 Km.

El sismo es percibido como violento y severo en la zona centro de México, donde está ubicada la Ciudad de México.

Sonarán las alertas sísmicas, dando un minuto para el repliegue de los pisos altos (1er piso hacia arriba) y salida inmediata de sótano y planta principal.



Pasado el minuto iniciarán el descenso los pisos del 1ero. en adelante, para dirigirse a las zonas de menor riesgo e iniciar el pase de lista de asistencia.

Los brigadistas de evacuación y comunicación organizarán al personal en la zona de concentración y los demás brigadistas realizarán recorridos para localizar algún herido y/o rezagado.



El tiempo de permanencia en las zonas de concentración establecidas por el gobierno de la Ciudad de México será de un aproximado de 25 minutos; pasado ese tiempo se concluirá el ejercicio con el "CÓDIGO VERDE", retorno a las áreas de trabajo.