

## “PRINCIPALES DUDAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA” Semana Mundial de la Lactancia Materna Del 2 al 6 de agosto

La lactancia materna tiene múltiples beneficios, pero durante este maravilloso proceso surgen en la madre muchas dudas que es importante resolver, a continuación te decimos cuáles son las principales.



“Tibio amor con sabor a leche, te regalo mi alimento cultivado en el alma”.

**Claudia Farías, mamá.**

### ALIMENTACIÓN



Procura mantener una dieta sana, balanceada y aumenta tu consumo de agua.

**IMPORTANTE:** No debes tomar alcohol ni café, ya que provoca irritabilidad y retraso en el desarrollo psicomotor del bebé.

### CONSERVACIÓN

Para no perder sus propiedades, la leche materna debe guardarse en un recipiente limpio y hermético, posteriormente debe ponerse en refrigeración, en este estado puede conservarse hasta cuatro días.



### POSICIONES PARA LA LACTANCIA

#### DE CUNA

Coloca la cabecita del bebé en el hueco de tu brazo, ponlo sobre tus rodillas de modo que quede acostado sobre un lado y coloca su brazo bajo el tuyo.



#### CRUZADA

Sujeta al bebé con la mano y brazo contrarios al pecho, gira un poco su cuerpo para que su pancita quede frente a ti, por último coloca tu mano detrás de su cabeza.



#### BALÓN O SANDÍA

Coloca al bebé bajo tu brazo, mismo lado del pecho, como si agarraras un balón de fútbol americano. Descansa tu brazo sobre una almohada y con la mano sujeta hombros, cuello y cabeza del bebé.



#### RECOSTADA

Tu espalda y caderas deben estar en línea, pon al bebé frente a ti y descansa su cabeza en tu mano o en una almohada.



### PEGARSE AL PECHO

Para evitar que tu pezón lastime, el bebé al momento de abrir la boca debe tomar completamente el pezón, casi cubriendo la aureola.



### ¿CUÁNDO DEJAR DE LACTAR?

Hasta los seis meses la alimentación debe ser exclusiva de leche materna, posteriormente se inicia con frutas y verduras con consistencia de papilla.



**Fuente:**

[https://salud.edomex.gob.mx/salud/tecnicas\\_posiciones](https://salud.edomex.gob.mx/salud/tecnicas_posiciones)  
<https://www.axahealthkeeper.com/blog/beneficios-de-la-lactancia-materna-cuando-es-mejor-dar-el-pecho/>



## CONFLICTO DE INTERÉS

Un conflicto de interés real implica un conflicto entre el deber Público y los intereses privados de un funcionario público, en el que el funcionario público tiene intereses personales que pueden influir de manera indebida en el desempeño de sus deberes y responsabilidades. Un conflicto de Interés no implica de facto una acción errónea o ilegal, pero debe ser propiamente identificado y tratado de manera transparente y

efectiva. Cuando un conflicto de interés se ignora, se actúa indebidamente y de manera deliberada sobre éste o influye en ciertas decisiones, las conductas o acciones (no el conflicto en sí) se puede interpretar como ejercicio abusivo de funciones, tráfico de influencias o bien, derivar de otras conductas que violan la Ley.

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. *Managing conflict of interest: OECD Guidelines and Country Experiences* 2015, OECD Publishing, Paris 2003, p.24.

**EJEMPLO: El Director General de una unidad administrativa es miembro del comité de selección de la dependencia donde trabaja, y acaba de enterarse de que su sobrina esta concursando una plaza para la misma secretaria.**

## ¿QUE DEBO HACER?

- 1** Informar por escrito a tu jefe (a) inmediato (a), la existencia del conflicto de intereses o el impedimento legal.
- 2** Solicita excusarte de participar en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución del asunto en el que se presenta el conflicto, y
- 3** Atiende las instrucciones formuladas por escrito de tu jefe (a) inmediato (a) para la atención, tramitación o resolución imparcial y objetiva del asunto.

**Para cualquier solicitud de asesoría o consulta sobre conflictos de intereses comunicarse al Comité de Ética Ext. 1739.**

# Riesgo de transmisión de COVID-19 de casos vacunados

## ¿Por qué seguimos cuidando?

Dr. Iván Alejandro Tapia García. Médico Residente V de Infectología Pediátrica “. Hospital 20 de Noviembre ISSSTE

### ¿Sabías que en personas vacunadas...?

La carga viral y la duración de la infecto contagiosidad observadas son más bajas que en individuos infectados con SARS-CoV-2.

La evidencia actual, aunque limitada, sugiere un riesgo de transmisión más bajo a los familiares en casa de los trabajadores de la salud infectados que ya se encuentran vacunados, incluso de las cepas variantes B.1.1.7 Y B.1.351.

La mayoría de las jurisdicciones de la Secretaria de Salud no han cambiado los requisitos de aislamiento en los pacientes infectados que ya se encuentran totalmente vacunados.

### Carga viral reducida en pacientes vacunados:

Los estudios mencionan que la carga viral de SARS-CoV-2 baja está asociada con la disminución del riesgo de transmisión. Esto se evidencia en un estudio en Israel donde se compararon los valores de carga viral (medido por Ct) durante los primeros 11 días posteriores a la primera dosis de la vacuna, (cuando no se espera protección) en comparación con la carga viral a los 12 a 37 días posterior a la primera dosis. Los resultados demostraron que la carga viral fue significativamente menor durante los días 12 a 37 en los individuos vacunados con una disminución de hasta 2.8-4.5 veces la carga viral, bajando así importantemente el riesgo de transmisión.



### Riesgo bajo de transmisión secundaria de pacientes vacunados:

Un estudio reciente del Reino Unido examinó los casos confirmados de COVID-19 y hospitalizaciones en miembros de la familia no vacunados y vacunados. Los resultados fueron la disminución del 55% de riesgo de transmitir la enfermedad a miembros de la familia a partir de los positivos vacunados.

### ALERTA

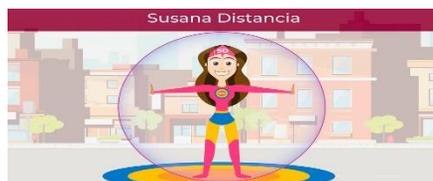
Debido a esta evidencia es necesario reforzar las medidas para prevenir contagios por SARS-CoV-2, ya que en las últimas semanas los casos se han incrementado a lo largo del país. Si bien los pacientes positivos con antecedentes de vacunación han sido en su gran mayoría casos leves, la protección no es de 100% contra enfermedad grave. Además aún no se alcanza una alta tasa de vacunación en nuestro país por lo que debes continuar cumpliendo las siguientes medidas:

### Uso de cubrebocas



### Higiene de manos

### Sana distancia



### Disminución en la duración de infecto-contagiosidad en pacientes vacunados:

En un estudio en Italia se demostró que de 500 pacientes positivos para PCR por hisopado nasal con 2 dosis de vacuna de Pfizer, permanecieron asintomáticos el 100% durante el periodo de vigilancia y que la mayoría se negativizaron al día 10 de la prueba positiva inicial.

## Rondas de Seguridad del Paciente (RSP)

Con el propósito de fortalecer la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Pediatría, el Departamento de Diseño y Calidad adoptó la herramienta de las Rondas de Seguridad del Paciente, cuyo propósito es dar seguimiento al cumplimiento de prácticas asistenciales seguras, detectar áreas de mejora y promover la gestión de riesgos y la seguridad del paciente.

### ¿Cómo se realizan las RSP ?

#### I. PROGRAMACIÓN

1. Selección del Departamento y/o Servicio.
2. Selección del equipo multidisciplinario.
3. Establecer calendario.
4. Confirmación de la visita.

**¡AVISO!**  
**RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
- Servicio, día y hora  
- ¿En qué consiste?  
- ¿Por qué es importante?



#### II. REALIZACIÓN

1. Presentarse en el Servicio.
2. Recorrido por las instalaciones del Departamento y/o Servicio.
3. Aplicación de la **Lista de Verificación**.
4. Revisión del Expediente Clínico.
5. Retroalimentación de fortalezas y debilidades.
6. Recomendaciones de áreas de oportunidad.

#### III. SEGUIMIENTO

1. Informe de resultados.
2. Establecer estrategias de mejora por el responsable de área.
3. Visitas de seguimiento.



***¡Participa en los ejercicios de las Rondas de Seguridad del Paciente!***

## ¿Qué es un incendio, qué hacer y cómo prevenirlo?



Parte II

### ¿Cómo prevenir un incendio?

- \* Recuerda que los lugares donde hay estufas de gas, calentadores etc. deben tener suficiente ventilación.
- \* Revisa periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios de gas estén en buenas condiciones. Si encuentras alguna fuga repórtala a los servicios de emergencia y evita encender cerillos, así como apagar luces y ventila al máximo todas las habitaciones.
- \* Mantén alejado de estufas, como mínimo un metro, objetos que puedan quemarse como ropa, sofás, cortinas, etc.
- \* Al salir o irte a dormir apaga velas y veladoras. Evita que queden al alcance de los menores.



- ⌚ **SI HAY UN INCENDIO EN TU CASA Y NO PUEDES SALIR**
- ◆ Protégete del fuego cerrando todas las puertas que puedas.
- ◆ Pon trapos mojados en las rendijas de la puerta para impedir el paso del humo.
- ◆ Llama a los servicios de emergencia al **911** en cuanto puedas.
- ◆ Tápate nariz y boca con trapo o pañuelo, de preferencia húmedo, arrastrándote por el piso.
- ◆ Si no puedes bajar, intenta subir hasta la azotea; deja abierta la puerta de acceso a la misma para que el humo no se acumule en el cubo de las escaleras.



- ⌚ **SI HAY FUEGO O HUMO EN LA ESCALERA**
- ◆ Cierra la puerta de donde te encuentres, coloca un trapo mojado en las rendijas de la puerta.
- ◆ Llama a los servicios de emergencia al **911** de inmediato.

### ¿Qué hacer en caso de incendio?

#### ⌚ SI HAY UN INCENDIO EN TU CASA Y PUEDES SALIR

- ◆ Guarda la calma.
- ◆ Si es un fuego que apenas inicia y tienes extintor ¡utilízalo!
- ◆ Si un aparato eléctrico provoca el incendio **NO** intentes apagarlo con agua, te puedes electrocutar.
- ◆ Sofoca con sal, con polvo para hornear o con bicarbonato los fuegos producidos por aceite o grasa.
- ◆ Si lo que se prende es un sartén, ponle una tapa.
- ◆ Utiliza las escaleras, no uses elevador.
- ◆ Llama a los servicios de emergencia al **911** lo antes posible.
- ◆ No regreses al interior del inmueble por ningún motivo.



- ◆ Abre una ventana que dé a la calle y hazte notar. En pisos superiores puedes colocar en la ventana una sábana blanca que es una señal internacional de socorro. También puedes gritar.

#### Si hay un incendio en tu trabajo

##### Código rojo INP

- ö Dar aviso a vigilancia ext. 1388 y a la Unidad de Protección Civil ext. 1423 sobre el conato de incendio. Si sabes utilizar el extintor ¡úsalo!
- ö El Jefe de Edificio y brigadistas coordinarán al personal para salir ordenadamente del inmueble, cubriendo nariz y boca por las rutas de evacuación opuestas al sitio del siniestro.
- ö Brigadistas de combate de incendios sofocarán el conato mediante el uso de extinción (extintor e hidrantes).
- ö Una vez finalizada la inspección se activa el código verde (reanudación de actividades).





## Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

### TÍTULO SEXTO INFORMACIÓN CLASIFICADA

#### CAPÍTULO III DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

##### Artículo 116

Se considera como **información confidencial**:

- los secretos bancario,
- fiduciario,
- industrial,
- comercial,
- fiscal,
- bursátil y postal

cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos.



Será **información confidencial**:

aquella que presenten los particulares a los sujetos obligados, siempre que tengan el derecho a ello, de conformidad con lo dispuesto por las leyes o los tratados internacionales.



## Disposición Correcta de Desechos Biológico Infecciosos Peligrosos en Casa

Dra. Adriana Reyes León.

Debido al brote de la neumonía viral ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, nos hemos enfrentado al cuidado de pacientes con COVID-19 en casa, esto ha contribuido a la generación y acumulación de desechos biológico infecciosos y peligrosos en el hogar.

Un residuo biológico infeccioso peligroso es todo aquel que contenga algún organismo capaz de causar enfermedad o daño a un ser vivo. Estos organismos pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos que causan enfermedades como VIH (SIDA), COVID-19, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis, Sarampión, Gripe, Toxoplasmosis o Varicela.



Al inicio de la pandemia por COVID-19, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) estimó que cada paciente en México, produce al día un promedio de 2 a 2.2 kg de residuos biológico-infecciosos-peligrosos. Durante el cuidado de un paciente en casa, se producen residuos infecciosos que se deben mantener dentro de la habitación del paciente y separarse de la basura común para evitar riesgos de contagio.

Es importante que los desechos que se generen en casa, se manejen de manera adecuada para disminuir el riesgo de enfermedad en la familia, personal de limpieza y recolectores de basura, además evitar problemas graves a la salud humana y al medio ambiente.

Entre los residuos infecciosos que se pueden producir en casa, podemos mencionar: material de curación como gasas, algodón, pañuelos de papel o toallitas desechables empapados de sangre, pus o saliva; material punzocortante como agujas, lancetas, bisturís o catéteres; otros materiales como guantes, cubrebocas, mascarillas o caretas. En algunos casos la ropa del paciente y ropa de cama se consideran materiales infecciosos.



# COMITÉ DE BIOSEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN

El material punzocortante, se puede desechar en frascos de plástico con tapa tipo tapa-rosca. El frasco deberá contener una etiqueta que indique el material que contiene, por ejemplo: *“Residuos biológico infecciosos peligrosos punzocortantes”*. El frasco se debe llenar a una capacidad máxima del 80% para poder cerrarlo adecuadamente y sellarlo con cinta adhesiva.

Las gasas, algodón, pañuelos de papel, toallitas desechables, guantes, cubrebocas, mascarillas o caretas se deben colocar en una bolsa de plástico etiquetada con la leyenda *“Residuos sanitarios”*. Es muy importante que esta bolsa se mantenga separada de la basura común. Se recomienda sanitizar la bolsa utilizando soluciones sanitizantes, detergente o cloro comercial diluido en una proporción de 1:9 (10 ml de cloro y 90 ml de agua). La bolsa se debe mantener en cuarentena al menos 5 días antes de entregarla al personal recolector de la basura. Todos los cubrebocas, guantes y caretas deben ser cortados o destruidos antes de depositarlos en la bolsa de plástico, para evitar que sean reutilizados y propagar la enfermedad.

En el caso de la ropa, se recomienda lavar en lavadora con detergente y agua caliente entre 60 y 90°C; en caso de no utilizar lavadora, la ropa se debe remojar en agua caliente y detergente durante 30 minutos, una vez transcurrido este tiempo el lavado se debe realizar de manera normal.

**ES MUY IMPORTANTE QUE TODOS LOS FRASCOS Y BOLSAS ESTÉN ETIQUETADOS.**

Actualmente en México, existen normas oficiales que regulan el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) en instituciones de salud como la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 también conocida como NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

En dicha norma se establecen los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI) que se generan en establecimientos que presten atención médica, o en cualquier establecimiento que genere RPBI.

El objetivo principal de esta norma es proteger al personal de salud de todos los riesgos relacionados con el manejo de estos residuos, así como proteger al medio ambiente y a la población en general que pudiera estar en contacto con estos desechos, ya sea dentro o fuera de las instituciones de salud.



## Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión

### Mecanismo de Planeación 2022-2024

El **Mecanismo de Planeación (MP)** de los **Programas y Proyectos de Inversión (PPI)** es un instrumento por medio del cual las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal establecen las necesidades de inversión y estrategias a corto, mediano y largo plazo en materia de inversión; así como los objetivos, estrategias, metas y prioridades conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

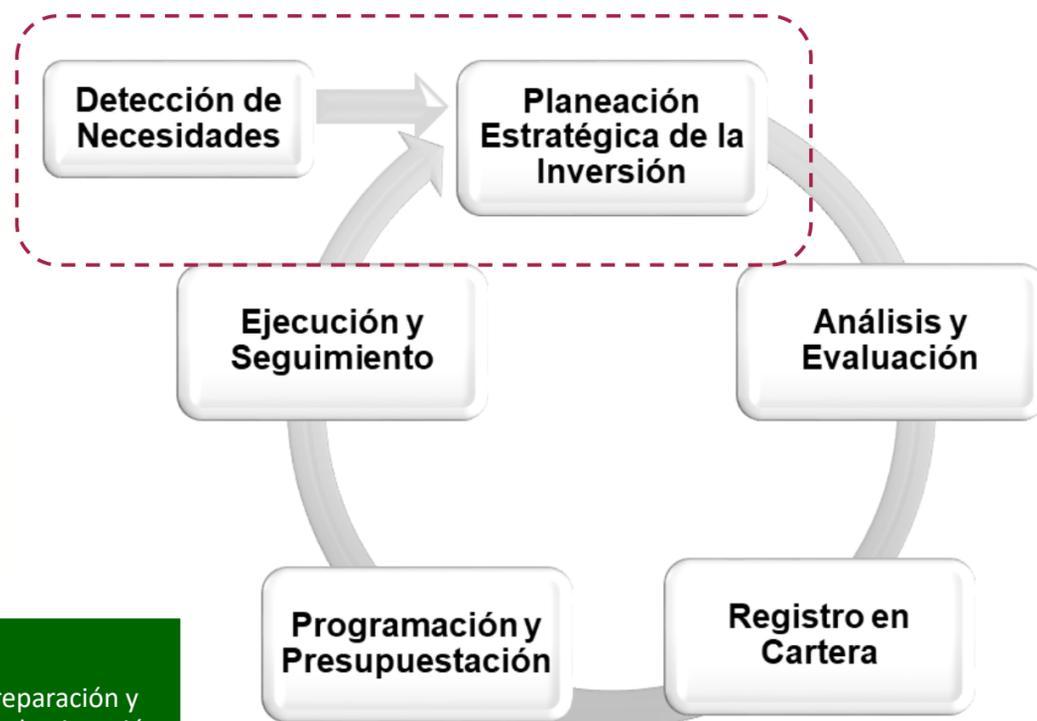
### Equipo de Trabajo



Por ello el INP definió el equipo de trabajo, el cual fue conformado por personal del Departamento de Conservación y Mantenimiento y el Departamento de Desempeño Organizacional, quien realizó el trabajo de forma colaborativa con las áreas sustantiva y adjetivas, a través de las etapas del Ciclo de Inversión.

Se presentaron al COTAP los proyectos a fin de establecer las prioridades entre los Programas y Proyectos de Inversión apegados al numeral 12 de los “Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión”

### Etapas del Ciclo de Inversión



### ¿Cuál es la importancia del MP?

Contribuye a lograr la visión de desarrollo del Instituto y cumplir con la misión institucional.

Permite alinear las necesidades de las áreas a proyectos definidos y así, gestionar la aprobación y el financiamiento ante las instancias globalizadoras.

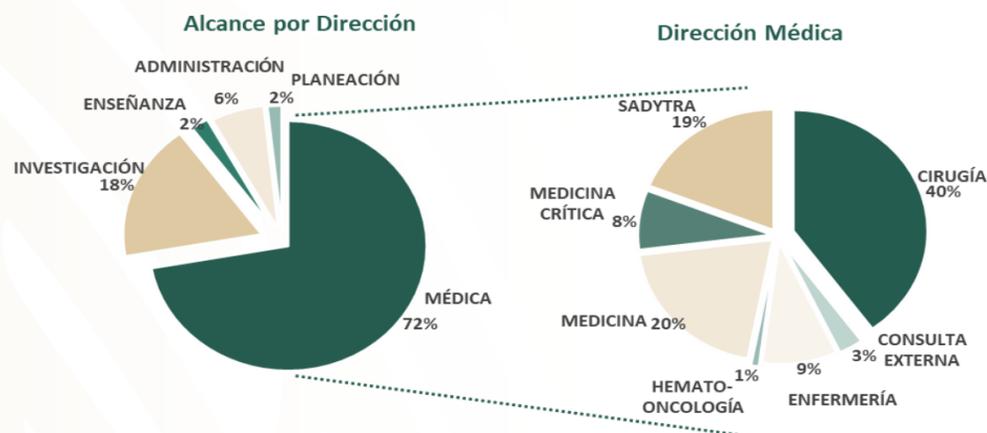
Ayuda a la preparación y organización en la ejecución de los proyectos.

Facilita la obtención de recursos adicionales al presupuesto institucional asignado.

Permite el monitoreo, seguimiento y evaluación de los proyectos institucionales de inversión, equipamiento, mobiliario, remodelación y obra.

## Participación de las áreas

Para la elaboración del presente MP, se conto con la participación de todas las direcciones.



## Mecanismo de Planeación 2022-2024

- 1 Sustitución del Acelerador Lineal de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 2 Programa de Adquisición de Refrigeradores, Congeladores y Ultracongeladores que conforman la Red Fría del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 3 Programa de Mantenimiento a Casa de Máquinas y Edificios adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría, Segunda etapa 2022 (\*)
- 4 Programa de adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y de laboratorio para la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 5 Sustitución del PET-CT de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 6 Programa de adquisición de equipo y mobiliario de laboratorio para la Investigación en el Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 7 Sustitución del sistema de aire acondicionado del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 8 Programa de adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y de laboratorio para la Subdirección de Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 9 Remodelación de la Unidad Integral de Urgencias del Instituto Nacional de Pediatría 2022
- 10 Programa de Adquisición de equipo médico, instrumental y mobiliario médico para la Unidad Integral de Urgencias del Instituto Nacional de Pediatría 2022

## Logros Institucionales obtenidos en equipamiento



Obtención de equipo médico por un monto de 140 millones de pesos (2018-2019) APBP  
Requisito: Registro en Cartera

Se obtuvo el registro de los proyectos:

- ✓ Mantenimiento a Casa de Maquinas
- ✓ Sustitución de monitores signos vitales para Urgencias

Se recibieron 50.8 mdp para el capítulo 6000 (2019) Proyecto UPHO

Se asignaron 30 mdp en el PEF, para el Programa de Mantenimiento a Casa de Maquinas (2021)

Se está gestionando la obtención de recursos para ejecutar el proyecto de Sustitución de Monitores



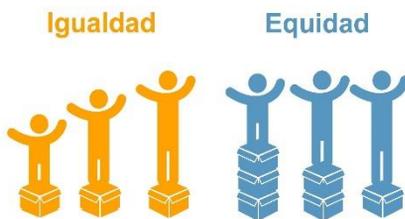
## Políticas Públicas con Perspectiva de Género

### La transversalidad

A continuación se aborda la equidad de género como principio para alcanzar la igualdad a partir del reconocimiento de las diferencias, tomando como base los criterios de equidad, se diseñan políticas públicas encaminadas a la búsqueda de la igualdad de género, para corregir las desventajas y remover las asimetrías originadas en el valor otorgado a las diferencias, sean estas de género, de edad, étnicas, entre otras.

Una de las políticas públicas es la Transversalidad de la perspectiva de género, que es un método de gestión para promover la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.

- Es la estrategia que facilita la institucionalización de la igualdad de géneros en la acción de los tres poderes públicos.
- Es un método de gestión para promover la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.



4) Explicar el impacto de la acción pública en mujeres y hombres; y por tanto, a transformar los planes con los que se enfocan tradicionalmente los problemas y sus soluciones, así como diseñar acciones que permitan eliminarlas. 5) El problema de la desigualdad de género es multifactorial y multicausal, por lo cual debe ser atendido de manera integral por el conjunto de instancias públicas.

\* FUENTE: México Gobierno de la República, Instituto Nacional de La Mujer, colaboración: Mtra. María de Lourdes Ávila Santacruz, México DF 30 de octubre 2014

La transversalidad de la perspectiva de género obliga a: 1) Superar el enfoque de un supuesto individuo neutro-universal sin diferencias sexuales. 2) Reconocer las diferencias entre mujeres y hombres. 3) Reconocer que existen desigualdades de género, que éstas producen discriminación y que son un problema público que requiere atención por parte del Estado.

Aplicación de la transversalidad de género

Incorporación del género en las políticas públicas (quehacer sustantivo de la gestión pública).

+

Incorporación del género en la cultura organizacional de las instituciones.

Igualdad de género

## Reacciones adversas de los antibióticos en pacientes pediátricos

Recordemos que **una reacción adversa a un medicamento (RAM)** es la respuesta no deseada a un medicamento, donde se sospecha que el efecto dañino es causado por éste.



La mayoría de las RAM se relacionan con los efectos farmacológicos conocidos del fármaco; éstas dependen directamente de la dosis y por lo tanto son predecibles y evitables; por otro lado, hay otras no relacionadas con la dosis o el efecto farmacológico, como las reacciones alérgicas a medicamentos y pueden deberse a intolerancia, idiosincrasia o **hipersensibilidad** resultante de una respuesta inmune, por lo que éstas son poco frecuentes y no predecibles.

### Reacciones adversas a los medicamentos y pacientes pediátricos

**La población pediátrica constituye una de las poblaciones de alto riesgo para presentar RAM.** Ello se atribuye a varios factores como:

- ❑ Alteración de la respuesta farmacológica por modificaciones de los procesos farmacodinámicos y farmacocinéticos de los medicamentos, vinculados con las etapas de crecimiento del niño.
- ❑ Ausencia de formulaciones farmacéuticas apropiadas, así como escasa evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos.
- ❑ Muchos de los medicamentos que se utilizan en niños se basan en la información terapéutica de los adultos.



### Antibióticos y reacciones adversas en pacientes pediátricos

Además de sus efectos benéficos, **el uso de medicamentos también puede provocar la presencia de reacciones adversas**, como lo es el caso de los antibióticos.

Los antibióticos pertenecen a un grupo de fármacos de alta prescripción llamado "antimicrobianos", que incluyen, además, a los antivíricos, antifúngicos y antiparasitarios, todos ellos se utilizan para prevenir y tratar infecciones.



En la práctica pediátrica, el uso de antibióticos en menores de 4 años está relacionado con la presencia de **erupciones cutáneas** que **son frecuentemente de tipo retardadas** (aparecen después de la primera hora o días después del comienzo del tratamiento antibiótico), por ejemplo, en el caso de los antibióticos betalactámicos, estos son la causa más frecuentemente reportada de alergia a fármacos en todo el mundo.

A continuación se mostrarán algunos ejemplos de RAM más comunes con grupos de antibióticos:

## REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS:

- ❑ **Betalactámicos:** exantema maculopapular seguido por urticaria, alergias, malestar estomacal, fiebre; existen otras presentaciones menos frecuentes pero más severas que incluyen pustulosis exantemática generalizada aguda, síndrome de hipersensibilidad inducido por fármacos y aunque se presentan con menor incidencia, se han documentado casos de eritema multiforme, síndrome de Steven Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, entre otras.
- ❑ **Sulfonamidas:** fiebre, produce generalmente reacciones no inmediatas con exantema maculopapular, urticaria retardada o exantema fijo, y en ocasiones reacciones graves como síndrome de Steven Johnson o necrólisis epidérmica tóxica.
- ❑ **Macrólidos:** urticaria, angioedema, anafilaxia, se han descrito casos de síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.
- ❑ **Glucopéptidos:** dentro de los cuales, la Vancomicina se asocia a síndrome del hombre rojo, con eritema, calor, prurito, incluso hipotensión.
- ❑ **Tetraciclinas:** exantema fijo, fotosensibilidad a rayos UV (urticaria y dermatitis exfoliativa suelen ser manifestaciones de fotosensibilidad).



### Antecedentes históricos de las reacciones adversas de los antibióticos en pacientes pediátricos. ¿Sabías qué?

- ❑ El uso de dosis similares, para distintas edades pediátricas ha estado asociado a algunas tragedias, por ejemplo el **síndrome del "bebé gris" por cloranfenicol en 1959**.
- ❑ En dicha instancia, los niños al poco tiempo de haber iniciado la terapia con cloranfenicol comenzaron a desarrollar distensión abdominal, vómitos, cianosis, colapso cardiovascular y la muerte.
- ❑ Tiempo después, **estudios farmacocinéticos mostraron la acumulación tóxica de cloranfenicol en plasma, debido a una inmadurez de la actividad enzimática.**

### RECOMENDACIONES: notificación de RAM ¿Cómo, a quién y dónde notificar una RAM?

El INP cuenta con una plataforma SIREA que se utiliza para la notificación de eventos o sospechas de reacciones adversas.

Para poder realizar la notificación, es importante:

- ❑ Identificar el tipo de evento o sospecha de reacción adversa que se desea notificar, así como contar con datos e información clínica del paciente, datos del medicamento, vacuna o dispositivo médico y datos del evento o sospecha de reacción adversa.
- ❑ Posteriormente se debe ingresar al siguiente link: <http://172.16.100.119/Sirea> utilizando la red de internet del INP, y describir el evento, así como las consecuencias de éste.

Dudas o comentarios: Farmacia hospitalaria  
Ext. 2048 o 1565

✉ [farmacovigilancia.inp@gmail.com](mailto:farmacovigilancia.inp@gmail.com)

#### Bibliografía:

- Furonés Mourelle Juan Antonio, Cruz Barrios María Aida, López Aguilera Ángel Francisco, Martínez Núñez Dayana, Alfonso Orta Ismary. Reacciones adversas por antimicrobianos en niños de Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Jul 01]; 31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200010&lng=es).
- Coarasa A. Manejo de reacciones a antibióticos en niños [Internet]. intramed. 2020 [citado 1 julio 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=95021>
- A S Paris C. Alergia a Betalactámicos en pediatría, puesta al día y realidad en nuestro medio. Intramed Journal [Internet]. 2015 [citado 1 julio 2020]; (3) 1:3. Disponible en: [https://www.intramed.net/userfiles/2014/file/t\\_alergia.pdf](https://www.intramed.net/userfiles/2014/file/t_alergia.pdf)
- NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
- González C. Farmacología del paciente pediátrico. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2016 [citado el 1 de julio de 2021]; 27(5): 653. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016300918>
- Who.int. nd Resistencia a los antimicrobianos. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance> [Consultado el 3 de julio de 2021].
- Farmacovigilancia, hacia una mayor seguridad en el uso de los medicamentos / Raquel Herrera Comoglio ... [et.al.] ; coordinado por Raquel Herrera Comoglio ; con prólogo de Lindquist Marie. - 1a ed. - Córdoba : Raquel Herrera Comoglio Ediciones, 2012. 342 p.
- Candelaria R., Blanca I. Reacciones adversas a medicamentos: alergia a antibióticos, AINE, otros. Criterios de sospecha y actitud a seguir por el pediatra. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:297-314. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21\\_ra\\_medicamentos\\_criterios-correg\\_21012020.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_ra_medicamentos_criterios-correg_21012020.pdf)
- Pérez E., Iglesias L. Tetraciclinas, sulfamidas y metronidazol. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2003 [Citado el 05 de julio de 2021]; 21(9): 520-900. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13052338>

## ACCESO RECURSOS ELECTRÓNICOS CIENTÍFICOS DE INFORMACIÓN DEL CONRICYT

Estimados Usuarios:

Nos complace comunicarles que ya contamos con los recursos electrónicos científicos de información del CONRICYT:

1.- Paquete **EBSCO** Health Solution: DynaMed, Medline complete y Taylor & Francis.



2.- **Clarivate**: Incites Journal and Highly Cited Data (JCR/ESI) y Web of Science.



Así mismo se les recuerda que contamos con la editorial Wiley en acceso a 94 títulos a perpetuidad.

Debido a que la página de CONRICYT se encuentra en mantenimiento, EBSCO y la DGPIS trabajan en un "Portal de Información en Salud" exclusivamente para el INP, donde se encuentran concentrados los recursos antes mencionados, a partir de este momento se puede ingresar desde el instituto, ya que nos encontramos dados de alta por rango IP.

Se está trabajando en el acceso remoto a través de la herramienta Open Athens.

Liga del portal de Información en Salud-DGPIS:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip>

Para cualquier asunto relacionado con el Portal de Información en Salud, favor de comunicarse a la ext. 1435 y 1419 o al siguiente e-mail: **biblioinped@gmail.com**