

GACETA



AÑO XXX MAYO, 2022 NO. 361



DIRECTORIO

DIRECTORA GENERAL

Dra. Mercedes Macías Parra

DIRECCIÓN MÉDICA

Dra. Amalia Bravo Lindoro

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Dr. Luis Xochihua Díaz

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Maricela Verdejo Silva

TITULAR DEL

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Lic. Silvia Esther Flores Melo

DEPARTAMENTO DE

COMUNICACIÓN SOCIAL

JEFA DE ÁREA

Alma Delia Hernández Pérez

DISEÑO

Estefany Pandal Salinas

FOTOGRAFÍA

Adrian Daniel Mendoza

Miguel A. Ayala Flores

REDACCIÓN

Alma Delia Hernández Pérez

Estefany Pandal Salinas

APOYO

Ingrid Carola Sicardo

María de Lourdes Piña

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

Oficinas: Unidad de Comunicación Social, planta principal, Insurgentes sur 3700-C, CDMX, C.P. 04530. Teléfono: 10840900 ext. 1164/1166
Los artículos publicados en la gaceta, son responsabilidad de los autores y no representa 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. 04-2022-020211034300-102

ÍNDICE

Concurso de escultura creada
con material reciclado.....P. 3

Día Mundial de la Hemofilia.....P. 4

Manual de acompañamiento
emocional para las familias de
pacientes pediátricos
hemato-oncológicos.....P. 5

Todos comprometidos
con la salud del paciente.....P. 5

Lenguaje ciudadano.....P. 6

Los niños
Un tesoro humano que
debemos cuidar.....P. 8

La obesidad en la infancia
y adolescencia. Un tema de
todas y todos.....P. 10

Trastornos del espectro autista.....P.11

Foro de Investigación
Científica INP 2022.....P.12

Cursos con reconocimiento
institucional y educación
para la salud.....P.13

Festejo Día de la Niñez.....P. 14

Suplementos.....P.15



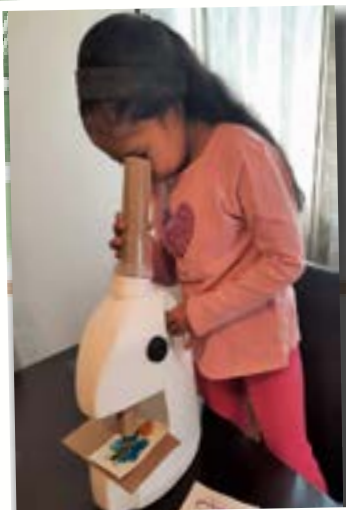
CONCURSO DE ESCULTURA CREADA CON MATERIAL RECICLADO

El mes pasado el Departamento de Comunicación Social realizó el Concurso de escultura creada con material reciclado, con el objetivo de crear conciencia y cuidado al medio ambiente e introducir hábitos de reciclaje, así como fomentar la creatividad en niñas y niños.

Los pacientes del hospital que participaron, enviaron sus manualidades fabricados con materiales reciclados, como cartón, plástico, papel, latas y cds.

Felicidades a los ganadores:

María N. Ramírez. Árbol
 Brianna y Alin. Logo INP
 Andrea Sandoval. Microscopio
 Reyna González. Juego de basquet
 Melany Sánchez. Olla de tamales
 Danielle Maldonado. Pavo
 Jokebed Martínez. Muñeca
 Adrián Sicardo. Robot
 Fabián Hernández. Móvil
 Britanni Castillo. Ramas decoradas



DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA

Es necesaria la prevención y detección oportuna, desde la medicina general, para que las personas con esta enfermedad sean referidas a la atención especializada de forma oportuna. Dra. Ma. De Lourdes González.

Con motivo del Día Mundial de la Hemofilia, 17 de abril, la hematóloga del Instituto, Dra. María de Lourdes González Pedroza, destacó que se trata de una enfermedad incurable cuyo síntoma principal es el sangrado frecuente sin causa aparente que afecta exclusivamente a los hombres, ya que está ligada al cromosoma X. Las mujeres sólo son portadoras.

Se estima que 70% de los casos son hereditarios, pero el resto no tiene antecedentes familiares, por lo que se considera un padecimiento raro que se presenta en uno de cada 10 mil varones vivos.

La hemofilia se caracteriza por una alteración en la coagulación lo que ocasiona hemorragias cuando se produce una herida o incluso de forma espontánea en cualquier parte del cuerpo incluyendo el cerebro.

Los primeros sangrados se presentan habitualmente en las rodillas cuando los niños comienzan a gatear, alrededor de los 10 meses de edad. Si eso ocurre, debe recibir atención médica de inmediato.

Se estima que 75% de las personas que padecen hemofilia no recibe atención médica oportuna debido al desconocimiento de la enfermedad o recibe tratamiento inadecuado, lo que las predispone a sufrir lesiones articulares incapacitantes e incluso fallecer.

La Dra. González Pedroza añadió que el hijo varón de una mujer portadora de hemofilia tiene 50% de probabilidad de padecer la enfermedad y la hija tiene 50% de probabilidad de ser portadora como su madre.

En el INP se brinda atención médica integral con la participación de especialistas en psiquiatría, psicología, oftalmología, ortopedia y, sobre todo,

rehabilitación, para disminuir las secuelas que dejan los sangrados en articulaciones. Además, se capacita a familiares y pacientes sobre los cuidados y la aplicación del tratamiento en sus hogares.

Agregó que también se realizan estudios de genética a madres y padres y se les informa que siempre existe el riesgo de que todas sus hijas e hijos hereden la enfermedad, por lo que se recomienda la planificación familiar.

Por último, es importante mencionar que el Día Mundial de la Hemofilia fue instituido por la Federación Mundial de Hemofilia en el día de nacimiento del fundador de este organismo, Frank Schnabel, con el objetivo de concientizar a las personas sobre la enfermedad y compartir conocimientos e investigación para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.



MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL PARA LAS FAMILIAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMATO-ONCOLÓGICOS

La Dra. Mercedes Macías, Directora General del INP, acompañada por el Dr. Marco Aguilar, Jefe del Servicio de Oncología, recibieron 150 ejemplares del libro **Manual de acompañamiento emocional para las familias de pacientes pediátricos hemato-oncológicos**, creado con la profesional y entusiasta colaboración de Grupo SoHMa Acompañamiento Emocional Hospitalario y Editorial El Manual Moderno.

En presencia del Ing. Hugo Setzer, Director General de la Editorial y de la Psic. Mariana Campos, Co-fundadora de SoHMa, la Dra. Macías reconoció la utilidad del Manual y agradeció el interés por nuestros pacientes y sus familiares.

También está disponible como publicación digital gratuita.



TODOS COMPROMETIDOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Instituto Nacional de Pediatría comprometido con la prevención de infecciones y seguridad del paciente celebra el “Día Mundial de Higiene de manos” con actividades del 2 al 6 de mayo. Este año el reto es **“Únete a la seguridad del paciente. Límpiase las Manos”**.

El **3 de mayo** en el pasillo del CIAAS pinta tus manos y aporta un mensaje breve de apoyo a higiene de manos, te esperamos.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



ÚNETE
A LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA
LIMPIATE LAS MANOS

#HandHygiene

LENGUAJE CIUDADANO

Un manual para quien escribe en la Administración Pública Federal

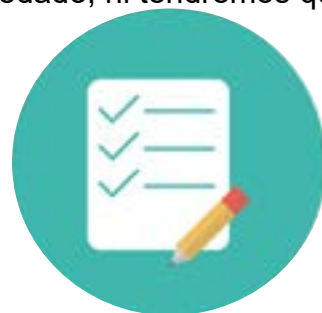
El propósito de este manual es ayudar a los servidores públicos a adoptar un lenguaje ciudadano para mejorar la comunicación escrita en la Administración Pública Federal (APF).

Cómo planear: técnicas para ordenar ideas

Casi siempre, escribimos con prisa. Los documentos son para ayer. La prisa parece una buena razón para no planear, sin embargo, un plan nos dice qué tenemos que escribir y cómo hacerlo. Tener un plan acelera el proceso de escritura. Si empezamos a escribir con un buen mapa del documento, no pasaremos tiempo perdidos a la mitad de un documento enredado, ni tendremos que hacer tantas correcciones.

Planear un documento consiste en:

- definir el propósito del documento
- analizar al lector
- generar las ideas a tratar y
- ordenar estas ideas



Un propósito preciso y claro es el mejor instrumento del escritor para alcanzar lo que quiere lograr. Si el escritor no tiene claro el propósito de su mensaje, se perderá en el camino.

Para definir su propósito, pregúntese:

- ¿qué espera lograr con su documento?
- ¿qué debe hacer el lector con esa información?

Ejemplos de propósito

- avisar a los contribuyentes de los cambios en las tasas de impuestos
- pedir información a los beneficiarios de un programa
- convencer a los padres de familia sobre la importancia de vacunar a sus hijos
- explicar cómo se llena un formato
- alertar a los directivos de empresas sobre los riesgos legales causados por un mal sistema de control ambiental
- establecer reglas sobre la devolución de impuestos

Analizar al lector al que dirige su documento le permite usar las palabras y el tono ideal de acuerdo con sus características y necesidades.

Iniciar un documento es una de las actividades que a la mayoría nos preocupa. Sin embargo, esto es más sencillo si primero escribimos todas nuestras ideas sin importar su orden, relevancia o redacción.

Ordenar las ideas

Definir el orden en que transmite su mensaje es darle al lector un mapa que lo guíe por un documento que desconoce; además, le ayuda a lograr el propósito que ha definido.

La estructura básica para organizar este ‘mapa’ se compone de tres secciones:

- introducción
- cuerpo y
- cierre

Las características de esta estructura son:

- sus apartados deben seguir un orden lógico, entre ellos y al interior
- se pueden ordenar de forma ascendente o descendente

Una vez que tenemos las ideas sobre el tema a escribir debemos organizarlas y ordenarlas para lograr comunicar nuestro objetivo.

Lo primero es agrupar las ideas relacionadas y escribir para cada grupo un encabezado. Por último, se deben ordenar según la estructura básica y con una secuencia lógica.

La estructura básica de un documento tiene tres secciones:

SECCIÓN	¿QUÉ HACER?
Introducción	•Dé el contexto necesario al lector. •Conteste preguntas como: ¿qué es este documento? ¿cuál es su propósito? ¿qué tiene que ver conmigo? ¿por qué es importante? ¿cómo está organizado?
Cuerpo del documento	•Esta sección presenta el contenido propiamente dicho. •Conteste las preguntas del lector que identificó en el punto anterior. •Divida el contenido en secciones cortas, donde cada una tenga una idea principal.
Conclusión	•Escriba su conclusión, retome las ideas centrales. •Explique al lector qué debe hacer a continuación.

La **secuencia lógica** presenta los fragmentos del documento concatenados; es decir, los que se relacionen porque se suceden o porque deben ir juntos.

Esta secuencia puede ordenarse de forma ascendente o descendente según la información que necesita transmitir, el efecto que pretenda provocar en su lector y el resultado que quiera obtener.

A continuación, se describe cada orden.

El **orden ascendente** consiste en presentar primero los detalles y luego las conclusiones, es decir, va de lo menos relevante a lo más relevante.

Este orden tiene un riesgo cuando se trata de escribir un informe o temas de trabajo, porque mientras el lector revisa los detalles antes de llegar a la conclusión, puede hacer distintas interpretaciones y el objetivo se pierde.

El **orden descendente** presenta primero las conclusiones y después los detalles, es decir, va de lo más relevante a lo menos relevante. Este orden le permite al lector conocer desde el principio: el tema, la conclusión y la importancia de la información.



LOS NIÑOS. UN TESORO HUMANO QUE DEBEMOS CUIDAR

Dr. Arturo Loredó Abdalá. MPSS Gerardo González Moreno

El día 30 de abril, se celebra en México el Día del Niño. En esa fecha, se les llena de golosinas y se les consiente al máximo. El resto del año, salvo en algunas festividades como Navidad, Reyes Magos o en su cumpleaños, se les vuelve a considerar con esas características.

Los pediatras y los profesionales que atienden o interactúan con niños tienen una gran responsabilidad profesional al atenderlos, principalmente, en situaciones de enfermedad, pero también en el desarrollo de estrategias para evitar que se enfermen y que favorezcan un crecimiento y desarrollo óptimo. Esto último, con base a su información genética y su ambiente socioeconómico.

El interés por proteger a los niños no ha tenido un desarrollo paralelo con la protección que en general, han tenidos los hombres y las mujeres adultos, así como las personas con alguna discapacidad, principalmente.



En la antigüedad, los niños eran vistos como personas que no se atendían ni debían ser cuidados integralmente, Aristóteles señalaba que “un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con una propiedad es injusto”. Lo habitual en la Grecia y en la Roma de aquel tiempo, era que el padre tenía el poder sobre la vida o la muerte de los hijos y podía emanciparlos a un tercero y abandonarlos sin que por ello sufriera castigo alguno. Los romanos despeñaban de la roca Tarpeya a los niños malformados. En China, en India y en años posteriores, en Francia, Italia, e Inglaterra, las atrocidades contra estos grupos etarios tuvieron diversas expresiones como son el abandono, la mendicidad, la mala nutrición y en numerosos casos, la muerte. Estas eran las acciones habituales de siglos pasados. Otros comportamientos violentos, se muestran en pasajes bíblicos y en etnias indígenas de Mesoamérica, pero en estos casos eran actitudes de agradecimiento o de petición a las deidades imperantes en esas épocas.

Finalmente, la humanidad se da cuenta que este grupo etario debe ser protegido al máximo. Así, a mediados del siglo XX (1959) en el seno de la Naciones Unidas se adopta la “Declaración del Niño” y en 1989, se aprueba la “Convención de los Derechos del Niño”. De esta manera, se deben desarrollar medidas para defender, promover, desarrollar y celebrar los “Derechos del Niño”.

Ante esta realidad, los pediatras y los profesionales que atienden y/o interactúan con este grupo humano, tenemos la oportunidad de desarrollar nuestro accionar profesional, ante diversos grupos como son los niños indígenas, los que viven en áreas rural, suburbana o urbanas y en tres niveles de atención médica. Estos se seleccionan, considerando la gravedad y frecuencia del problema médico que presenten los pacientes.

Ante el avance de la ciencia y la tecnología, actualmente el médico cuenta con un arsenal terapéutico en donde destacan antibióticos de nueva generación, antineoplásicos de mayor efectividad y menor toxicidad, el trasplante de médula ósea o de órganos. Estos avances permiten, dependiendo del sitio de acción, una labor de curación con mayor eficacia y prontitud. Así mismo, este accionar debe estar orientado hacia la prevención de infecciones virales o bacterianas (esquema de inmunizaciones) accidentes, adicciones, suicidio, maltrato infantil etc.

También, actualmente se cuenta con una tecnología de punta que permite hacer un diagnóstico tempranamente como es el Tamiz Metabólico (TM) el Tamiz Auditivo (TA); la Tomografía Axial Computarizada (TAC) o la Resonancia Magnética (RM) principalmente.

En la atención de niños enfermos, se debe tratar de disminuir la resistencia bacteriana a los antibióticos, el empleo excesivo de exámenes de laboratorio y de gabinete con fines diagnósticos y disminuir las interconsultas con otros profesionales sin un objetivo básico. El médico debe evitar hacer una “medicina defensiva” y con ello disminuir los costos de la atención médica.

Durante la atención de niñas, niños y adolescentes aparentemente sanos, se deberá enfatizar el establecimiento de una Crianza Humanizada con base a una Puericultura Eficaz; la prevención del embarazo adolescente, el Bullying, las adicciones etc. y todo ello, sostenido en un accionar Ético, Académico y Profesional, en el desarrollo de las funciones que constituyen el “círculo virtuoso” de nuestro accionar profesional, como son la asistencia, docencia e investigación.

En la actualidad todos los profesionales ya mencionados, los padres de familia y la sociedad en general, deberán entender y atender el:

“INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO”
por sobre todas las cosas.

Así mismo, se deben favorecer el desarrollo de las siguientes consideraciones:

Autonomía
Autoestima
Creatividad
Educación
Felicidad
Salud
Solidaridad

Por lo tanto, las niñas, los niños y los adolescentes deben ser cuidados y festejados todos los días de su existencia y no solamente el 30 de abril de cada año.

LA OBESIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Un tema de todas y todos



La obesidad sigue afectando a las niñas, niños y adolescentes mexicanos. Los esfuerzos realizados para mejorar la nutrición de la población mexicana son continuos y han involucrado a todos los sectores del gobierno y a la iniciativa privada.

El confinamiento derivado de las medidas para contener la diseminación de la COVID 19, impactaron negativamente al bienestar nutricional y con ello se dio un repunte en la frecuencia y severidad de este problema de salud pública.

Entre los factores condicionantes de obesidad se encuentran: la falta de actividad física cotidiana, el consumo de bebidas y alimentos con un alto contenido de calorías, ricos en azúcares refinados, grasas saturadas y sodio.

Es precisamente sobre estos factores que siguen siendo orientadas las medidas para prevenir y tratar la Obesidad.

La Clínica de Obesidad y Enfermedades No Transmisibles del Instituto Nacional de Pediatría (COyENT), desde el año 2006 ha desarrollado estrategias para la prevención y el tratamiento de este desorden nutricional, participando en la creación de normas oficiales, guías de práctica clínica, conferencias en ambientes de la salud y también en los medios de comunicación, entre otras actividades.

Como recomendación puntual a toda la población hemos establecido propuestas de cambios en el estilo de vida que sean gradualmente adoptados. En el campo de la alimentación una de las estrategias más utilizadas es la de evitar comprar, consumir y almacenar alimentos que vulneren la voluntad de no comer de más. También se sugiere el desapego gradual al consumo de bebidas azucaradas con enfoque a lograr que sea el agua la principal fuente de hidratación. Al respecto, el uso de edulcorantes no calóricos y bebidas con un toque de sabor con pulpa natural pero sin azúcares agregados, ha sido una forma progresiva de lograr establecer el hábito de consumir solo agua.

Por otra parte, la actividad física es recomendada bajo un programa de incremento gradual en tiempo e intensidad, dando libertad al individuo a elegir la que le ofrece placer. Siempre se hace bajo una evaluación previa del estado de salud musculoesquelética y cardiovascular para evitar afectar al paciente.

El apoyo psicoterapéutico es fundamental, establecer un empoderamiento gradual en el individuo y en su familia para lograr adquirir cambios de vida hacía lo saludable, representa una parte angular en la atención multidisciplinaria e integral que ofrece la clínica.

*Dr. Arturo Perea Martínez
Coordinador de la Clínica de Obesidad y
Enfermedades no Transmisibles
Clínica de Adolescentes*



TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

En México se reporta una prevalencia de 1:110 niños y niñas, estimando que habría aproximadamente 400,000 personas menores de 18 años con dicho trastorno, siendo por cada 4 hombres, una mujer.

En el pasado mes de abril se realizó de manera virtual el 4º Foro del Trastorno del Espectro Autista (TEA), bajo la coordinación de la Dra. Paulina Gpe. Reyes Ferreira, con el objetivo de brindar información y estrategias de aprendizaje al público interesado en dicho trastorno.

Durante el evento académico se señaló que el TEA es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variables, que tiene causas tanto genéticas como ambientales.

Suele reconocerse en una fase temprana de la niñez y persiste hasta la edad adulta, no obstante, sus manifestaciones pueden modificarse en gran medida por la experiencia y la educación.

El comienzo temprano de un proceso de intervención integral que combine elementos del desarrollo y enfoques conductuales y tome en cuenta factores socioculturales y otras características familiares, tienen mayor impacto positivo en los resultados del desarrollo, especialmente cuando inician antes de los 3 años e incluye la formación a los padres. Diagnóstico temprano va a ser sinónimo de un mejor pronóstico.

Son señales de alarma la presencia de signos patológicos; la ausencia de conductas propias del desarrollo típico; diferencias cualitativas en el desarrollo de competencias y conductas. Llanto indiferenciado, echarse atrás ante el contacto; hipotonía, no comer, mirar de manera fija, silencio, insomnio, calma silenciosa.

El rango de edad de diagnóstico oscila entre los 3 y los 10 años dependiendo de factores como la severidad de los síntomas e incluso el estrato socioeconómico de la familia.

Se presentan anomalías sensoriales en quizá 90% de los pacientes con TEA; algunos niños detestan las luces brillantes, los ruidos intensos

o incluso la textura rugosa de algunas telas u otras superficies.

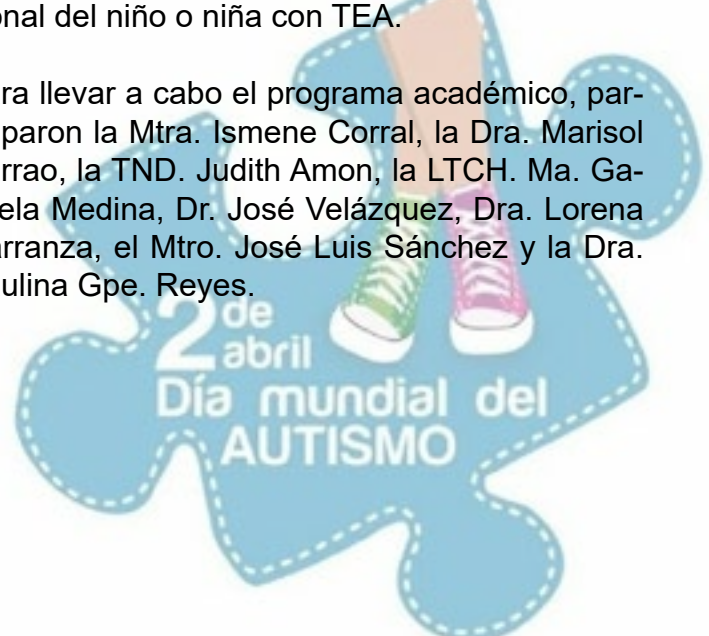
La Academia Americana de Pediatría ha recomendado que todos los niños y niñas entre los 18-24 meses deberían tener un tamizaje con un instrumento específico para autismo, además de la vigilancia durante las visitas al médico. Existen instrumentos clínicos diagnósticos como el ADI-R (autism diagnostic interview-revised) o el ADOS-G (autism diagnostic observational Schedule).

Un tema a destacar fueron los retos de la evaluación ante el Covid donde hay menor interacción social, uso de mascarillas, falta de apoyo de profesores en tamizajes y errores de atribución del diagnóstico.

De las cosas más importantes que afectaron a nuestros niños con la llegada del Covid fueron los cambios de rutina, suspensión de tratamiento terapéutico, impacto familiar como burnout en los padres y un impacto en las comorbilidades, ya que la sintomatología se va a presentar de una manera más exacerbada como lo son problemas de ansiedad, irritabilidad y conductas disruptivas, mayor estrés en el niño y en la familia, autoagresión. Ante esto, la telemedicina es una muy buena opción como herramienta para diagnóstico, evaluación y seguimiento ante la pandemia.

En dos días de trabajo, se presentaron los temas Indicadores tempranos del desarrollo infantil; Integración sensorial y desarrollo infantil; Neurodesarrollo y apego; Desarrollo del lenguaje en el TEA; Retos de la evaluación ante la pandemia; Desarrollo psicosexual en TEA y Manejo nutricional del niño o niña con TEA.

Para llevar a cabo el programa académico, participaron la Mtra. Ismene Corral, la Dra. Marisol Parrao, la TND. Judith Amon, la LTCH. Ma. Gabriela Medina, Dr. José Velázquez, Dra. Lorena Carranza, el Mtro. José Luis Sánchez y la Dra. Paulina Gpe. Reyes.



FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA INP 2022

El pasado 20 de abril, el Dr. Luis Xóchihua Díaz, Director de Enseñanza, a nombre de la Dra. Mercedes Macías Parra, Directora General del Instituto, inauguró el Foro de Investigación Científica INP 2022, dirigido a médicos, enfermeras, investigadores, estudiantes y personas interesadas en conocer los avances científicos relacionados con la salud infantil.

Este Foro, coordinado por la Dra. Sara Frías Vázquez, propicia el acceso al conocimiento de los diferentes protocolos que actualmente se realizan en el Instituto y cada año se organiza con el objetivo de que el personal que realiza investigación científica en el INP discuta los resultados de sus trabajos con sus pares y con estudiantes de ciencias de la salud, en un foro abierto a la discusión y a la retroalimentación que enriquezca la producción científica. Además, como ya es tradición, se cierran las sesiones académicas con un evento cultural, el cual en esta ocasión estuvo a cargo del Trío del Ángel y Rocío.

Es importante destacar la presencia del Dr. Gerardo Gamba Ayala, Director de Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán y Jefe de la Unidad de Fisiología Molecular del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, quien dio inicio a las actividades con su Conferencia magistral *Hipertensión arterial: de observaciones clínicas y poblacionales a mecanismos moleculares*.

A pesar de la pandemia por Covid-19, la investigación en el Instituto no se detuvo y prueba de ello es que a lo largo de tres días de intensa labor de análisis, en este Foro 2022 se presentaron 34 trabajos de investigación y se pudo apreciar que varios de ellos son trabajos básicos y clínicos de muy alta calidad y muchos otros representan excelentes investigaciones que podrán en corto plazo, incidir directamente en mejorar el diagnóstico y selección de terapias de las enfermedades que se atienden en nuestro Instituto y que por lo tanto, beneficiarán a nuestra población de pacientes.

Dentro de los trabajos presentados, el comité evaluador del Foro de Investigación Científica INP 2022, seleccionó aquellos que por su originalidad y calidad podrán competir con otros trabajos de los diferentes centros de la CINSHAE, para poder ser presentados en el Encuentro Nacional de Investigadores 2022, organizado por la Coordinación de los INSALUD y en la Reunión de Investigación Pediátrica 2022. Por lo pronto, el Comité designó a los siguientes trabajos ganadores de los tres primeros lugares:

1er LUGAR:

PRESENCIA DE *H. pylori* Y OTRAS ESPECIES DE *Helicobacters* GÁSTRICOS EN NIÑOS MEXICANOS CON MANIFESTACIONES GASTRODUODENALES

(1) León-Cortes David; (2) Montijo-Barrios Ericka; (2) Ignorosa-Arellano Karen; (2) Cadena-León Jose Francisco; (3) Smet Annemieke; (4) De Witte Chloë; (4) Haesebrouck Freddy; (1) Romo-Gonzalez Carolina.

(1) Laboratorio de Bacteriología Experimental, Instituto Nacional de Pediatría. México. (2) Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría. México. (3) Department of Pathobiology, Pharmacology and Zoological Medicine, Faculty of Veterinary Medicine, Ghent University. Ghent, Belgium. (4) Translational Research in Immunology and Inflammation, Laboratory of Experimental Medicine and Pediatrics, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp. Wilrijk, Belgium.

Campo de conocimiento: Biomédica

2º. LUGAR

LOS FRUCTANOS DE LA ACHICORIA Y DEL AGAVE TIENEN EFECTO PROTECTOR IN VITRO DE LA BARRERA EPITELIO-INTESTINAL

(1) Fernández Lainez, Cynthia; (2) López Velázquez, Gabriel; (3) Logtenberg, Madelon; (4) Tang, Xin; (3) Schols, Henk; (2) García Torres, Itzhel; (2) Enríquez Flores, Sergio; (2) De la Mora De la Mora, Ignacio; (5) Flores López, Luis; (4) De Vos, Paul.

(1) Laboratorio de Errores Innatos del Metabolismo y Tmiz, INP, México. (2) Laboratorio de Biomoléculas y Salud Infantil, INP, México. (3) Laboratory of Food Chemistry, Wageningen University, Wageningen, The Netherlands. (4) Department of Pathology and Medical Biology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands. (5) CONACyT, INP, México.

Campo de conocimiento: Biomédica.

3er LUGAR

Toxocariasis humana: 11 años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría

(1, 2) Palacios-Reyes, Deborah, (1) Vargas-Vázquez, Tania M, (3) Martínez Gordillo MN, (3) Peralta-Abarca, Gustavo Esteban, (3) Ponce-Macotela, Martha.

(1) Servicio de Micología y Parasitología de la Dirección de Medicina, (2) Departamento de Infectología Pediátrica de la Dirección de Medicina, (3) Laboratorio de Parasitología Experimental de la Subdirección de Medicina Experimental. Instituto Nacional de Pediatría. Campo de conocimiento: Clínica.

Sin lugar a dudas, el Foro no sólo permite mostrar internamente los avances del trabajo de investigación de nuestros investigadores, también permite seleccionar los que se presentarán ante la comunidad de investigación pediátrica nacional y es un excelente incentivo para estimular la colaboración entre investigadores básicos y clínicos, así como para motivar a los estudiantes, actividades importantes para el trabajo de investigación de nuestro Instituto.

CURSOS CON RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Simposio Conmemorativo del Día del Asma

5 de mayo

Dr. Gerardo López Pérez

Curso de Actualización continua en perspectiva de género

25 de mayo

Dra. Corina García Piña

Simposio de Enfermería Neonatal

11 al 13 de mayo

Mtra. Guadalupe Adriana

Lara Ramos

9ª Reunión de expertos en audiología y foniatría

26 de mayo

Dra. Adoración Cano

Taller para médicos y enfermeras: la importancia de comer. ¿Cómo sospechar un trastorno de la alimentación infantil?

12 y 13 de mayo

Dra. Ericka Montijo

Taller de Infusión Intravenosa

27 de mayo

Mtra. Guadalupe Adriana

Lara Ramos

Congreso: Maltrato infantil en tiempo de pandemia. Del inicio a la transición

16 y 17 de mayo

Dra. Corina García Piña

Curso Taller para pacientes con Diabetes Mellitus

20 de mayo

Dra. Nelly Altamirano Bustamante

Curso de Reentrenamiento para personal ocupacionalmente expuesto que utiliza el cromatógrafo de gases con captura de electrones

16 al 27 de mayo

Ebc. Mercedes Edna García Cruz

Respiración, masticación y deglución

23 de mayo

Dra. Karla Adney Flores Arizmendi

Actualización en enfermería pediátrica

19 de mayo

Mtra. Guadalupe Adriana

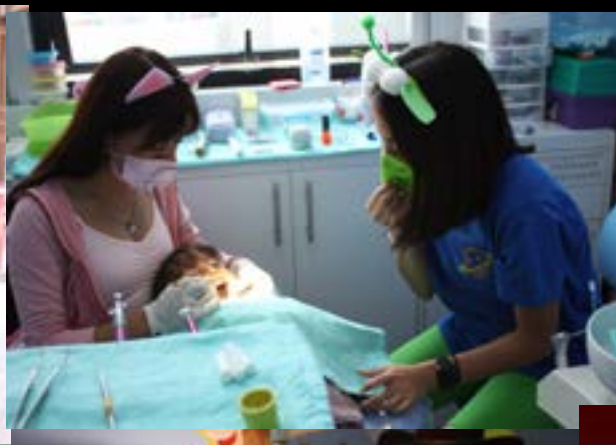
Lara Ramos

Taller Crianza y salud

27 de mayo

Dr. Arturo Perea Martínez

FESTEJO 30 DE ABRIL DÍA DE LA NIÑEZ





SUPLEMENTOS

Identificación Correcta del Paciente AESP.1

En un entorno donde se busca **una práctica segura** tanto para el paciente como para el profesional responsable de su cuidado, es indispensable **la correcta identificación de los pacientes** como medida **que favorezca la disminución de la probabilidad de errores médicos** durante el proceso de atención a la salud.



¡Identifica al paciente
de la forma correcta
en el momento oportuno!



Forma correcta en el INP es:

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Registro de expediente



Momento oportuno ANTES DE:

- Administración de medicamentos.
- Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico o terapéutico.
- Transfusión de hemoderivados.
- Extracción de sangre u otras muestras.
- Procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Traslados dentro y fuera del establecimiento.
- Dotación de dietas.
- Reemplazo renal con hemodiálisis.





¿Sabías la importancia del USO DE CLORO ?

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Lic. Pdga Ortega ME

El uso del cloro en nuestra vida diaria en tiempos de pandemia se volvió más común, sin embargo, su mal uso muestra una falsa protección.

En el hospital o en áreas clínicas, el uso del cloro para la desinfección es importante y debe conocerse.

Utilice equipo protector (bata, guantes y lentes) cuando prepara la solución de cloro. Tenga agua limpia en su cubeta o contenedor; de acuerdo a la cantidad de agua mida la cantidad exacta indicada en la tabla y agregue.

PREPARACIÓN



DILUCIÓN

Presentación comercial	Usted debe prepararlo de acuerdo a la cantidad de agua a utilizar	
	1,000 ppm 0.1%	5,000 ppm 0.5%
4%	25ml	125ml
5%	21ml	115ml
6%	17ml (use 20mL)	83ml (Use 85 mL)
6.5%	15ml	77ml
7%	14ml	71ml
10%	10ml	50ml
13%	8ml	40ml
Uso	TODAS LAS AREAS DEL HOSPITAL Hospitalización, consulta externa, laboratorios, estudios de imagen, Inhaloterapia, etc. Áreas no clínicas: oficinas, áreas administrativas. Investigación.	
		Limpieza terminal (exhaustivo) sin paciente ni personal en el área

Recuerde, la solución clorada tiene que ser preparada diariamente no puede guardarla y reutilizarla al día siguiente ya que éste se inactiva y pierde su eficacia, excepto cuando se almacene en un contenedor opaco y cerrado perfectamente. Cada vez que se ensucie el agua en la cubeta debe preparar nueva solución de cloro.

Para realizar la limpieza cotidiana use solución clorada a 1000 ppm (partes por millón); en el hospital cuando egrese el paciente la limpieza se realiza con solución clorada a 5000 ppm, esto es sumamente importante en infecciones como: diarrea por *C. difficile*, Ébola.

En el hospital limpieza con:

Uso de guantes en las áreas hospitalarias:

Técnica triple cubo



1. Jabón

2. Agua – Enjuague

3. Desinfección Solución Clorada

Amarillo



Oficinas, pasillos, controles de enfermería.

Azul



Área clínica y hospitalaria.

Rojos



Baños sépticos, manejo y eliminación de basur:

Referencias: Recommendations of CDC and the healthcare Infection control practices advisory Committee (HICPAC) Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. 2003
Maimones Medio ambiente y limpieza de superficies <http://www.codeinep.org/control/cdeiatualmedioambientelimpiezasuperficies.htm> (enero 2008)

SUBDIRECCION DE MEDICINA/ DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA/ UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DEL COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD
Dra. Hilda G. Hernández Orozco Ext. 1511-2043

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género

El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG), se constituyó en el año 2008 con el nombre de Fondo para la Transversalidad de la Perspectiva de Género y, a partir del 2010, adquirió el carácter de programa sujeto a Reglas de Operación.

El Instituto Nacional de las Mujeres como responsable de coordinar la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres, establece el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG) el cual tiene como objetivo general, contribuir a que los mecanismos para el adelanto de las mujeres (MAM) promuevan la incorporación de la perspectiva de género en el marco normativo, en los instrumentos de planeación, programáticos, así como en las acciones gubernamentales, para implementar dicha política en las entidades federativas, en los municipios y en las alcaldías de la Ciudad de México, mediante su fortalecimiento institucional.



En el Inmujeres, el área responsable de la operación del PFTPG es la Dirección de la Política Nacional de Igualdad en Entidades Federativas y Municipios.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en el Presupuesto de la Federación vigente, el periodo de validez del programa es anual. De conformidad con el recurso establecido en el Presupuesto de la Federación, vigente, y de acuerdo con el número de proyectos registrados, se determina la población estimada a beneficiar.



Los proyectos presentados por la población objetivo, en el marco del PFTPG se enmarcan en las modalidades de participación siguientes:

- I. Incorporación de la perspectiva de género en las acciones de la administración pública estatal.
- II. Incorporación de la perspectiva de género en las acciones de la administración pública municipal y de las alcaldías de la Ciudad de México.
- III. Incorporación de la perspectiva de género en las acciones del gobierno, mediante la operación de los Centros para el Desarrollo de las Mujeres en las entidades federativas, municipios y las alcaldías de la Ciudad de México.



Autor: Instituto Nacional de las Mujeres
Fecha de publicación 28 de octubre de 2021

LEY GENERAL DE ARCHIVOS



Artículo 30. Cada área o unidad administrativa debe contar con un archivo de trámite que tendrá las siguientes funciones:

I. Integrar y organizar los expedientes que cada área o unidad produzca, use y reciba



En cumplimiento a esta normativa, dentro del Instituto Nacional de Pediatría cada área o unidad administrativa deberá integrar y organizar los expedientes que produzca, use y reciba



Resistencia a antimicrobianos: Una amenaza a la salud



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la resistencia a antimicrobianos (RAM) constituye un problema de salud a nivel global [1].

El proceso de RAM ocurre cuando los agentes patógenos ya no son eliminados o inhibidos por los antimicrobianos, debido a que desarrollan la capacidad de mutar y evadir los mecanismos por los cuales los fármacos actúan. Así, los microorganismos sobreviven y se multiplican, estableciendo lo que se conoce como farmacorresistencia [2].

Actualmente, cada día incrementa más la incidencia de infecciones farmacorresistentes, lo cual también aumenta el tiempo de hospitalización, los costos asociados al tratamiento, así como el riesgo de muerte [2].



De acuerdo a su etiología, la RAM puede ser de tipo natural o adquirida. Por otro lado, puede clasificarse dependiendo del número de fármacos a los que un microorganismo es resistente. Las categorías hasta el momento aceptadas son multirresistencia (MDR), resistencia extendida (XDR) y panresistencia (PDR) [3].

El informe especial del Consejo Latinoamericano sobre la Resistencia a Antimicrobianos (CLRAM) establece el listado y el número de antibióticos, a los que los aislamientos bacterianos deben presentar resistencia para ser clasificados en cualquiera de esas categorías. En la tabla 1 se puede observar el ejemplo para *Klebsiella pneumoniae* [3].

Tabla 1. Clasificación del CLRAM para la resistencia a antimicrobianos de *K. Penumoniae*

Categorías	Antibióticos o grupo de antibióticos
MDR: resistente a 3 de los 12 grupos de antibióticos	Amoxicilina-ácido clavulánico o ampicilina-sulbactam
	Piperacilina, tazobactam
	Ceftazidima o cefotaxima/ceftriaxona o cefepima
	Imipenem o meropenem
XDR: resistente a 10 u 11 de los 12 grupos de antibióticos	Aztreonam
	Gentamicina
	Amikacina
PDR: resistente a todos los grupos de antibióticos	Ciprofloxacino
	Trimetoprima-sulfametoxazol
	Fosfomicina
	Tigeciclina
	Colistina

Así, puede decirse que un patógeno es categorizado como MDR cuando no es susceptible al menos a 3 grupos de antibióticos, XDR cuando es susceptible solo a 1 o 2 grupos de antibióticos y PDR cuando no es susceptible a ningún grupo de antibióticos [3].

Los mecanismos de resistencia son favorecidos por el uso indiscriminado de los antimicrobianos, y se originan por el cambio innecesario de la terapia farmacológica, por tratamientos incompletos y por falta de apego a la prescripción [4]. A esto se suma, el uso de estos fármacos en la industria de la producción de alimentos y en el ámbito veterinario, lo que facilita la diseminación en la comida y en el ambiente. En este sentido, desde el 2018, en México se decretó la Estrategia Nacional de Acción contra la RAM, en la que se establecen diferentes acciones de colaboración intersectorial con el fin de lograr el uso racional de los antimicrobianos en la salud humana, la salud animal y en los cultivos. Los ejes de trabajo de este acuerdo son la optimización de la utilización de antimicrobianos, y la mejora del control de las enfermedades infecciosas [5].



Asimismo, la OMS propone estrategias para la prevención y el control de la resistencia a antimicrobianos en la que tanto la población como los profesionales de la salud intervienen activamente. Aquí se enlistan las sugerencias:

- ✓ Limpieza de las manos, instrumental y entorno.
- ✓ Prescribir y dispensar antibióticos solo cuando sean necesarios, de conformidad con las directrices en vigor.
- ✓ Notificar las infecciones resistentes a los antibióticos a los equipos de vigilancia.
- ✓ Informar a los pacientes sobre cómo tomar los antibióticos correctamente, la resistencia a estos fármacos y los peligros de su uso indebido.
- ✓ Informar a los pacientes sobre cómo se pueden prevenir las infecciones (vacunación, lavado de manos, seguridad de las relaciones sexuales y estornudo de etiqueta).



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. Monografía de internet. 2020.
2. Centro para el Control y Prevención de enfermedades, CDC. Prescripción y uso de antibióticos. Monografía de internet. 2020
3. Jiménez Pearson MA, Galas M, Corso A, Hormazábal JC, Duarte Valderrama C, Salgado Marcano N et al. Consenso latinoamericano para definir, categorizar y notificar patógenos multirresistentes, con resistencia extendida o panresistentes. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.65>.
4. Comisión Nacional de Protección en Salud. Uso indiscriminado de antibióticos: Uno de los grandes retos a nivel internacional. Blog. Monografía de internet. 2019.
5. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos, 2018.

Principales errores en el llenado del formato CBSI

Dr. José Antonio Velázquez Aragón
Vocal del Comité de Bioseguridad en Investigación

El formato CBSI es un requerimiento para el sometimiento de un protocolo de investigación cuando éste involucra actividades que requieren medidas de bioseguridad. La intención de este formato es concentrar toda la información relevante respecto a las medidas de bioseguridad de un protocolo en secciones que sean fáciles de identificar y facilitar su acceso a todos los involucrados en la investigación. El formato es también una herramienta sumamente útil para la redacción del anexo de bioseguridad que debe contener el protocolo en extenso de la investigación. El formato, al indicar en diferentes secciones las posibles medidas de bioseguridad que pudiera requerir la investigación funciona como listado que podemos ir respondiendo y el cual puede servir de referencia en la redacción del anexo de bioseguridad para evitar omisiones y presentar la información de manera ordenada. Sin embargo al momento de requisitar este formato se pueden presentar confusiones o errores que hemos detectado de manera frecuente y que en este fascículo pretendemos revisar para que sean evitados en medida de lo posible.

Usar una versión anterior del formato. La versión más reciente es la correspondiente al año 2020 y puede ser descargada del SEI al momento de registrar el protocolo.

Asignar un nivel de riesgo biológico erróneo. Es común que se subestime el riesgo biológico, ya que en algunas ocasiones se asume que la toma de muestras biológicas implica solamente un nivel de riesgo 1. La toma de muestras biológicas conlleva el riesgo de que éstas pueden provenir de un organismo infectado por algún patógeno al humano y que esto sea desconocido, por lo cual el nivel mínimo de riesgo debe ser establecido como un nivel de riesgo biológico dos.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE BIOSEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
Comité de Bioseguridad en Investigación

1*	Aspectos generales de Bioseguridad	Seleccione o Responda			
1A	Riesgo Biológico. Clasifique el nivel de riesgo de su protocolo de acuerdo con la OMS (escala 1 – 4)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN

No indicar responsables de las actividades. En el formato es frecuente que se solicite el nombre del responsable de diferentes actividades dentro del protocolo, como pueden ser toma de muestra, envío de muestras o disposición de desechos, entre otros. El responsable es la persona que se encargará de vigilar que estas actividades se realicen de acuerdo a lo descrito y no forzosamente quien las realiza, que en ocasiones pueden ser estudiantes, enfermeras u otros investigadores.

Omitir datos de quién recibe la muestra. En el formato se solicitan datos como el nombre de quién recibe la muestra, y en casos en donde es una empresa a donde se envía no se puede contar con este dato. En estos casos se debe indicar el área o departamento de recepción de la muestra de la empresa y sus datos de contacto. Lo importante en estos casos es siempre contar con la trazabilidad de la muestra y que siempre existan los datos para poder preguntar la ubicación de la muestra.

4D En el caso de que la muestra sea enviada fuera de nuestro Instituto, Indique:

a) Remitente (responsable del envío):

b) Tipo de embalaje necesario, etiquetado y empresa encargada del transporte u otra forma de transporte (vehículo o medio de transporte y/o persona que lo realizará)

c) Destinatario (Nombre del responsable en el sitio de recepción y dirección):

Omisión de sustancias CRETÍ. La lista de las sustancias CRETÍ debe ser exhaustiva, se deben de incluir todos los reactivos que se utilizarán en la investigación. Cuando se utilizan mezclas se deberán enlistar cada una de las sustancias y al indicar su manejo y disposición se indicará que se encuentran en una mezcla y la concentración a la que se encuentran e indicar como será desechada dicha mezcla.

Errores en la sección “Acciones en caso de accidente”. Se debe describir de manera individual las medidas en caso de accidente que se tomarán para cada uno de los procedimientos que se realicen en la investigación y que son indicados en el formato CBSI. En todos los casos se deberá informar el accidente a el responsable de la investigación y al personal de protección civil del piso y el edificio en donde suceda el accidente.



¿QUÉ ES LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES?

La igualdad como hoy la conocemos, se ha ido construyendo gracias a las luchas sociales y a los acuerdos internacionales forjados durante casi tres siglos. En el siglo XVIII se gestó como principio jurídico para garantizar que todas las personas tuvieran los mismos derechos ante la ley y frente al Estado. Pero fue hasta 1948, a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y como parte de las medidas

de reconstrucción de los países, que la Declaración Universal de los Derechos Humanos se emitió para normar el desarrollo y la convivencia entre personas y naciones. Este documento marca un hito al reconocer en su artículo 1º, la noción de igualdad como inherente a la condición humana: **“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”**.

El principio de igualdad está contemplado en los siguientes artículos de nuestra Constitución Política:

- **Artículo 1º** establece el derecho de las personas a gozar de los mismos derechos que ésta contempla y prohíbe la discriminación.
- **Artículo 4º** reconoce la composición pluricultural del país y explícitamente declara la igualdad entre mujeres y hombres.
- **Artículo 12º** prohíbe distinciones derivadas de títulos nobiliarios, honores o prerrogativas hereditarias.

Es decir, la igualdad es un derecho constitucional que cobija a grupos de la población que requieren el reconocimiento de condiciones particulares, como las comunidades indígenas y las mujeres.

Igualdad y no discriminación



BENEFICIOS DE LA IGUALDAD

Lograr una sociedad más igualitaria trae **beneficios para toda la sociedad**, aumenta la productividad, el desarrollo, la innovación y creatividad. Las estadísticas muestran que los países con mayor igualdad entre mujeres y hombres tienen mejor calidad de vida: la probabilidad de ser víctima de muertes violentas desciende hasta en un 50%, con relación a países con menor igualdad; la tasa de suicidios baja tanto en hombres y mujeres; y los hombres que participan en las tareas del hogar y en la educación de sus hijos e hijas tienen menores índices de depresión y adicciones.

Fuente: Curso Inducción a la Igualdad entre mujeres y hombres impartido por Inmujeres.

¿Por qué hacemos ciencia en el INP?

La Misión del Instituto Nacional de Pediatría incluye la atención médica a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica. La investigación permite hacer ciencia, pero ¿qué es la ciencia? De forma sencilla, la ciencia es el trabajo ordenado que construye y organiza el conocimiento en forma de explicaciones y predicciones comprobables sobre el universo. La medicina es una ciencia en sí misma: la ciencia del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de la salud. Aunque muy probablemente la medicina primitiva acompañó a la humanidad desde sus inicios, los primeros registros sobre la práctica médica comienzan hace unos 6.000 años. En sus inicios, la medicina era rudimentaria y basada en necesidades fundamentales: atender partos, curar heridas, reparar fracturas; y los remedios que se utilizaban eran mayormente intuitivos. Con el advenimiento del método científico (observación, medición y experimentación), la medicina avanzó rápidamente: se describieron la anatomía y las células, se descubrieron las vacunas, se refinó la anestesia y la cirugía, se descubrieron los rayos X y los primeros antibióticos y comenzamos a entender las enfermedades a nivel molecular, solo por mencionar algunos avances cruciales de la medicina.



En la actualidad y con la ayuda de la ciencia, podemos observar al interior del cuerpo humano, medir casi cualquier sustancia que produce nuestro organismo e incluso estudiar las moléculas que nos forman y que actualmente nos permiten rastrear el origen de muchísimas enfermedades complejas. Todo esto no sería posible sin la aplicación de la ciencia en la práctica de la medicina

En el INP realizamos un gran número de investigaciones científicas, desde aquellas que involucran moléculas, pasando por el estudio de células, tejidos, órganos, individuos e incluso poblaciones enteras. El objetivo de todas estas investigaciones es el de tratar de mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de nuestros pacientes. Es probable que tú que nos lees (ya seas paciente, papá, mamá, trabajador, etc.) estés participando en algún proyecto de investigación y por lo tanto contribuyendo al avance de la ciencia médica... ¿emocionante no?

Dr. Jesús Antonio Oria Hernández
Laboratorio de Bioquímica Genética



Día mundial de la lucha contra la Hipertensión arterial

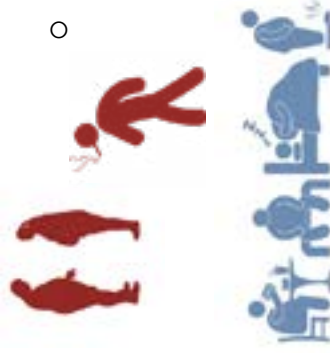
"A un gran corazón, ninguna ingratitud lo cierra, ninguna indiferencia lo cansa".

Leon Tolstói

¿Qué es? Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo. No se puede curar, pero se puede controlar.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- Sobrepeso y obesidad
- Sedentarismo
- Estrés
- Tabaquismo
- Alcoholismo



SÍNTOMAS:

- Dolor de cabeza intenso
- Mareo
- Zumbido de oídos
- Sensación de ver lucecitas
- Visión borrosa
- Dolor en el pecho y/o lumbar
- Tobillos hinchados



Fuente: <http://www.inss.gob.mv/salud-en-linea/hipertension-arterial>
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

PREVENCIÓN

- Dieta saludable
- Disminución de sal
- Realizar actividad física
- Evitar fumar y el consumo de alcohol



CLASIFICACIÓN

Normal	120 y 80
Elevada	121-129 y 80
Etapa 1 de Hipertensión	130-139 o 80-89
Etapa 2 de Hipertensión	140 o 90
Etapa 3 de Hipertensión	180 y/o 120

Botiquín de Primeros Auxilios en tu hogar

El botiquín de primeros auxilios debe estar instalado en un lugar accesible y conocido por los habitantes de la casa, pero fuera del alcance de los niños pequeños. Una caja hermética y que sea fácil de transportar puede valer.

Su contenido debe permitirnos hacer frente a las situaciones más frecuentes en casa; es recomendable que contenga los siguientes elementos:

Material de autoprotección

Mascarilla de protección facial (cubrebocas):

Con ella se evitará el contacto directo con posibles secreciones, vómito etc. de la persona a la que le estamos dando la atención.

Guantes de látex o vinilo: Se usarán siempre que vayamos a realizar una curación.

Toallitas de alcohol: Se usarán para desinfectar nuestras propias manos, antes de realizar una curación; recordar que NO deben utilizarse directamente sobre las heridas.

Material de hemostasia

Vendas hemostáticas: (de diferentes tamaños), para el control de hemorragias.

Material de curación

Suero fisiológico: Se utilizará para limpiar heridas. Antiséptico: (tipo povidona yodada), para prevenir la infección en el caso de las heridas.

Gasas para cubrir heridas y/o quemaduras (diferentes tamaños).

Esparadrapo.

Tiritas: banda de tiritas para adaptar el tamaño a las necesidades.

Tijeras de puntas redondeadas.

Pinzas sin dientes.

Material para protección de heridas, quemaduras y traumatismos articulares

Pañuelo triangular: (tamaño aproximado 140x 100x 100 cm). Servirá para improvisar un cabestrillo, como para cubrir heridas, quemaduras, improvisar un vendaje etc.

Vendas de diferentes tamaños.

NOTA IMPORTANTE

El botiquín para el hogar NO debe contener medicamentos: una cosa es el botiquín de primeros auxilios y otra distinta, el pequeño dispensario que tenemos en casa, que debe contener elementos tales como: un termómetro, aparato de tensión arterial, analgésicos/antitérmicos, una crema antiinflamatoria, una pomada para pequeñas quemaduras, una crema antihistamínica, etc...



Fuente: Cruz Roja.

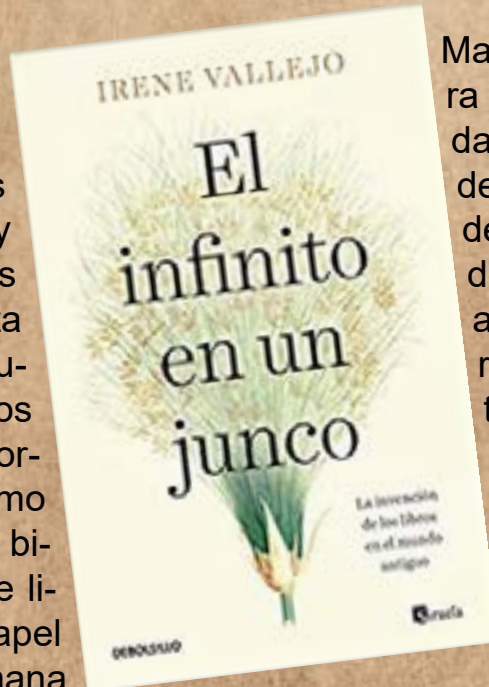


EL INFINITO EN UN JUNCO

Irene Vallejo

Este entretenido libro, escrito con un lenguaje sencillo y claro, teniendo como eje la historia de la Biblioteca de Alejandría y de las bibliotecas Latinas, deriva de manera erudita hacia una amplia diversidad de temas, libros, biografías y datos curiosos de la historia de la cultura occidental.

La vida de Alejandro ca, nos invita de mane- clásicos de la antigüe- la Eneida, las Historias pionero de la comedia y móstenes, Meditaciones de Marcial, se remonta tradición oral de la literatu- la memorización de largos las festividades más impor- intelectuales tales como de la destrucción de las bi- esclavos en la edición de li- bliotecas en Roma, el papel primigenio del cual dimana pacio de promoción cultural e



Magno y de la dinastía Ptolemai- ra muy seductora a leer a los dad como la Ilíada, la Odisea, de Herodoto, Aristófanes como de la risa, las Filípicas de De- de Marco Aurelio; Apophoreta a la historia del alfabeto, a la ra así como la importancia de textos que se declamaban en tantes; el papel de la mujeres Safo e Hipatia, las historias bliotecas, el papel de los bros y en la formación de bi- de las librerías como núcleo la cultura escrita, como es-

incluso como refugio contra gobiernos auto- ritarios, el origen de la encuadernación en Roma, las ventajas de los códices sobre los rollos, la creación y crecimiento de la bibliotecas públicas, la censura de los libros.

Muy bien escrito, este ensayo nos impregna y motiva a leer y defender la cultura es- crita:

Somos los únicos animales que fabulan, que ahuyentan la oscuridad con cuentos, que gracias a los relatos aprenden a convivir con el caos, que avivan los rescoldos de las hogueras con el aire de sus palabras, que recorren largas distancias para llevar sus historias a los extraños. Y cuando compartimos los mismos relatos, dejamos de ser extraños (pág. 401).

Irene Vallejo, (Zaragoza, 1979) estudió filología clásica y obtuvo el doctorado europeo por las universida- des de Zaragoza y Florencia. Apasionada de los clásicos, entreteje en su escritura el tapiz del presente con los hilos de la cultura grecolatina, por el infinito en un junco, fue galardonada con el premio el Ojo crítico, el del gremio de librerías y el Premio Nacional de Ensayo en España 2020.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

