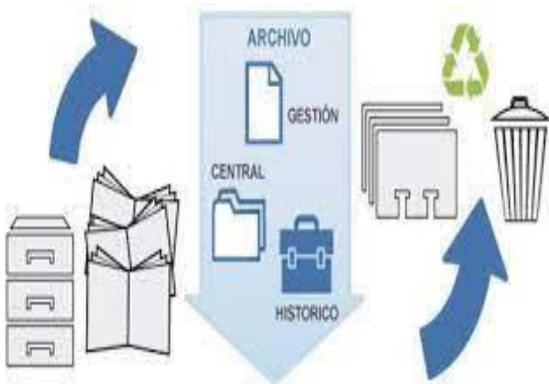


# LEY GENERAL DE ARCHIVOS

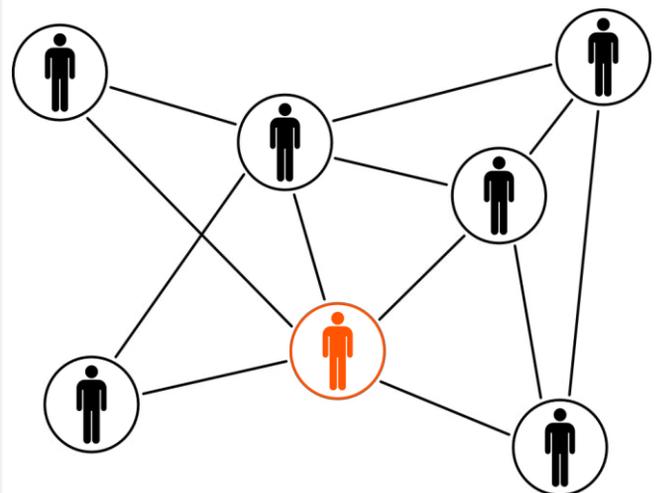
**Artículo 30.** Cada área o unidad administrativa debe contar con un **Archivo de Trámite** que tendrá las siguientes funciones:



## 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

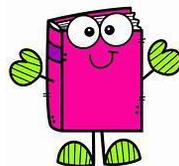
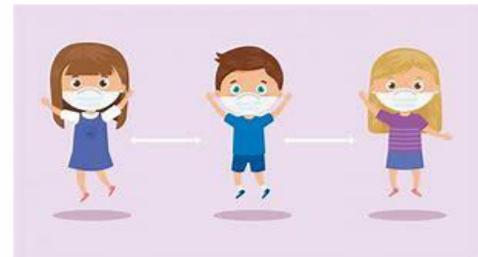


No olvidar que el uso adecuado del cubre boca es cubriendo nariz y boca



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.

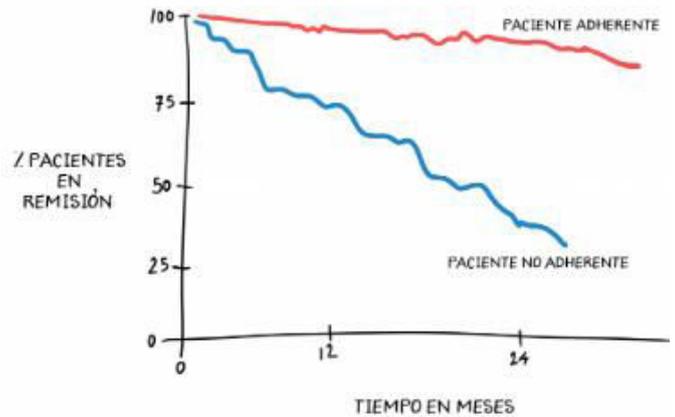
Autor: Analfabetismo y discriminación... Marisela Olarte  
Quiñones y Armando Borrero Molina FERMENTUM  
Fecha de publicación- SEPTIEMBRE - DICIEMBRE  
2008 -

# 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 de: <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)

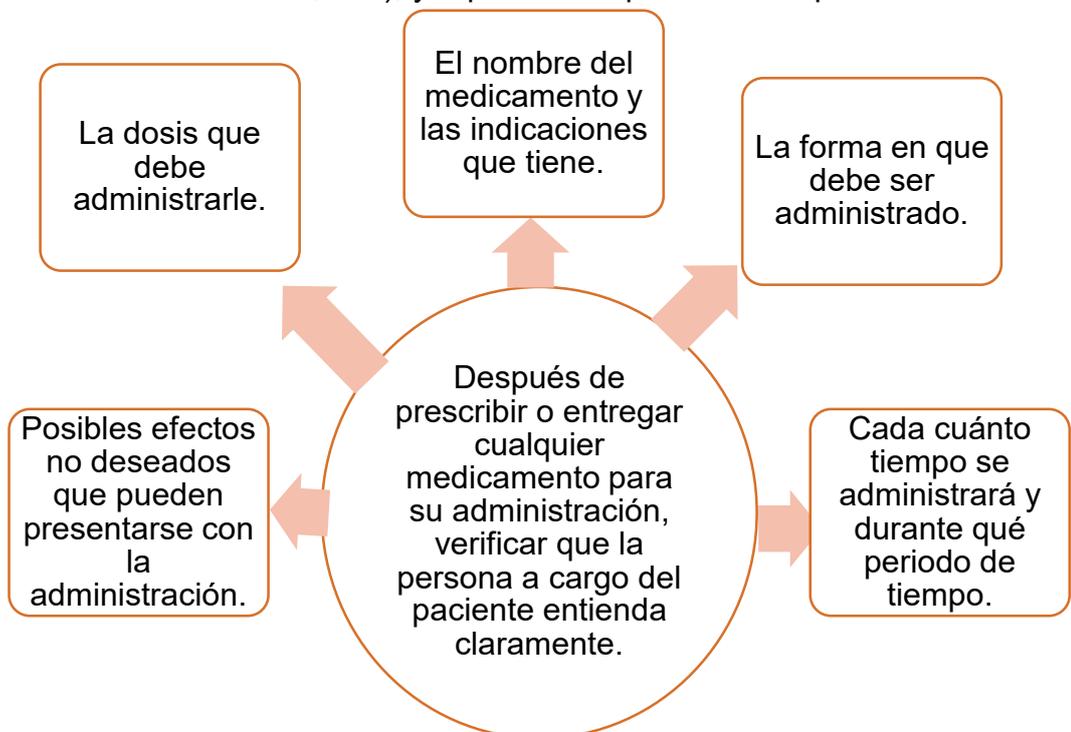
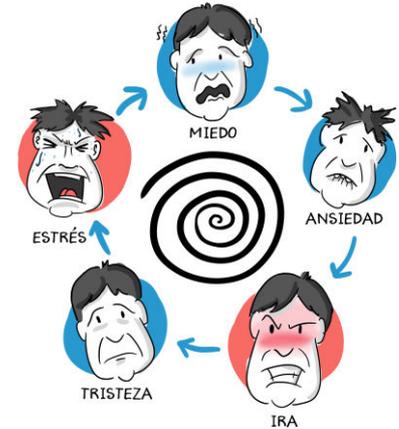


Figura 1: Ejemplos de estrategia Educativa-Conductual

**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.

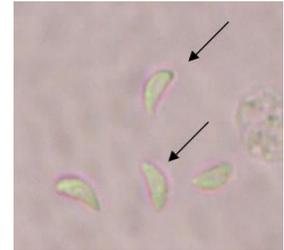


Figura 1. Taquizoitos de *T. gondii*

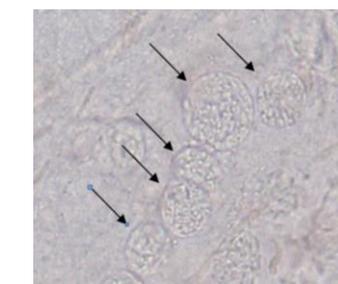


Figura 2. Quistes tisulares de *T. gondii*, conteniendo bradizoitos

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.

## 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.



## SÍNTOMAS

FIEBRE



DOLOR DE CABEZA



INFLAMACIÓN DE GANGLIOS



SARPULLIDO



DOLOR DE ESPALDA



CANSANCIO Y DEBILIDAD



## 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.

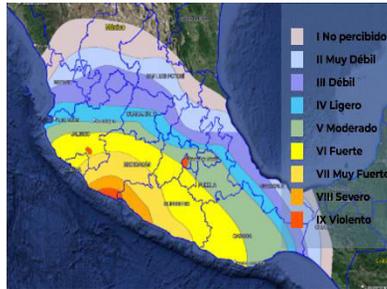
¿Qué hacer si tengo o alguien de mi familia tiene estos síntomas?

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.