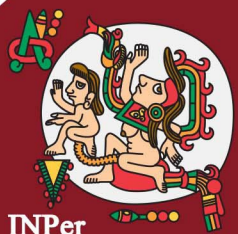




DOMUS MEDICORUM

AÑO 6 • NÚM 16 • ENERO-ABRIL 2024

- NOMBRAMIENTO DE LA ACAD. DRA. ANA CRISTINA ARTEAGA GÓMEZ COMO DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA EL PERÍODO 2024-2029
- LA SEPSIS NEONATAL: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO
- AUTOCUIDADO PRENATAL CON ACOMPAÑAMIENTO
- EL IMPACTO DEL SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA DE MEDICINA FETAL
- ALFABETIZACIÓN EN SALUD: MÁS QUE SOLO INFORMACIÓN
- FERIA DE LA SALUD DEL HOMBRE 2024
- APLICACIÓN DE SIMULADOR DE BAJO COSTO PARA LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL

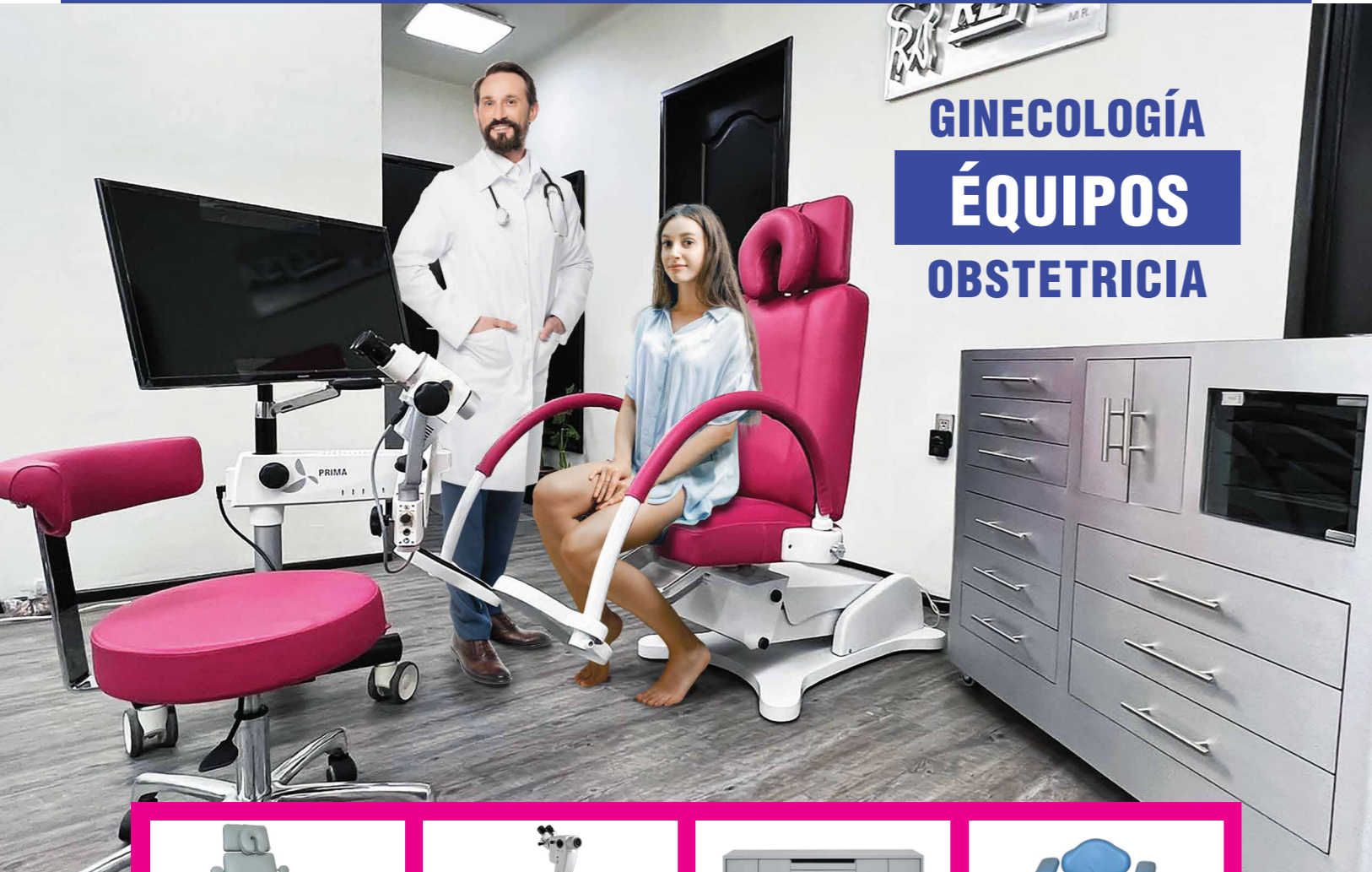


INPer



LLÁMANOS //

CONOCE MÁS SOBRE NUESTROS 55 4131 7882 MUEBLES Y EQUIPOS MÉDICOS



GINECOLOGÍA ÉQUIPOS OBSTETRICIA



EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA APOYAR AL MÉDICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MUJER.

Proporcione la confianza, calidad y tranquilidad que su paciente necesita en un ambiente amable y de confort en el momento de su revisión con productos de alta calidad. Seleccione el modelo y el producto que su consultorio necesita.

www.reysaequiposmedicos.com

[reysamueblesmedicos](https://www.instagram.com/reysamueblesmedicos)

- > MESA GINECOLÓGICA
- > SILLÓN MARK I GINECOLÓGICO
- > PLANCHA GINECOLÓGICA
- > SILLÓN STANDARD GINECOLÓGICO
- > SILLÓN JET GINECOLÓGICO
- > COLPOSCOPIOS LABOMED
- > LÁMPARAS
- > MUEBLES
- > BANCOS

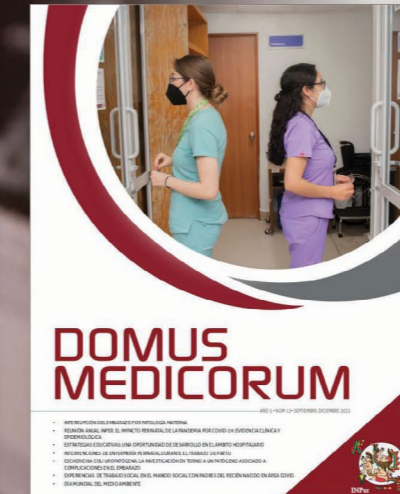


Creamos tu proyecto:

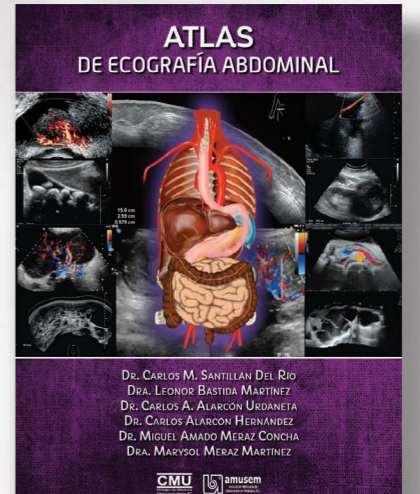
- Revistas especializadas
- Revistas institucionales
- Libros
- Boletines
- Catálogos
- Manuales
- Gacetas



REVISTA



REVISTA



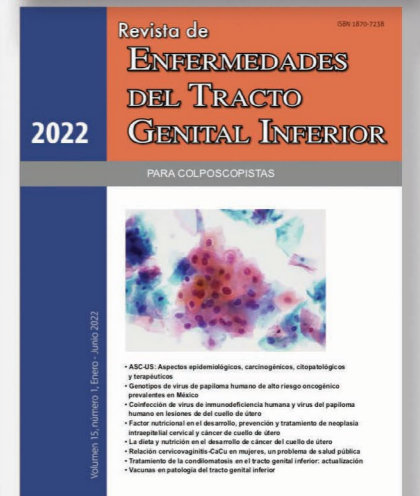
LIBRO



REVISTA



LIBRO



REVISTA

15 AÑOS DE EXPERIENCIA Y PROFESIONALISMO



55 5589 1754 | 55 8939 1701



imagenglobal.org



GACETA INFORMATIVA INPer
AÑO 6, NÚMERO 16, ENERO - ABRIL 2024



DOMUS MEDICORUM

DIRECTORIO

DIRECTIVA

Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez
Directora General

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
Directora de Educación en Ciencias de la Salud

Dr. Juan Luis García Benavides
Subdirector de Intercambio y Vinculación

Dr. Roberto Cortés Avalos
Jefe del Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Roberto Cortés Avalos | *Director Editorial*

Dra. Patricia Yolanda Padilla Jasso | *Editora Adjunta*

Dr. Antonio Vega Gutiérrez | *Editor Adjunto*

Dra. Diana Carolina Luna Cantillano | *Editora Adjunta*

Mtra. Adriana Salazar Juárez | *Coeditora*

Cinthia Flores Cadena | *Cuidado Editorial*

Héctor Dorantes | *Diseño Editorial*

Lic. Gabriela S. Llanos | *Directora de Comercialización*

CONTENIDO

- 5 MENSAJE EDITORIAL
Dr. Roberto Cortés Avalos
- 6 DIRECCIÓN GENERAL
Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez
- 8 LA SEPSIS NEONATAL: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO
M. en C. Héctor Flores Herrera
- 11 AUTOCUIDADO PRENATAL CON ACOMPAÑAMIENTO
Susana Carreón García, Giovanni Palacios Ortiz, Violeta Jazmín Ramírez Tinajero, Elizabeth Ramos Silva, Michelle Rojas López, Jimena Atzereth Soto Gómez, María Elvia Villagordoa Ramírez.
- 15 EL IMPACTO DEL SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA DE MEDICINA FETAL
Dra. Sandra Acevedo Gallegos, Dra. Yubia Amaya Guel, Dra. Berenice Velázquez, Dra. Dulce M. Camarena, Dra. Yazmín Copado, Dra. María José Rodríguez, Dr. Juan M. Gallardo, Dr. José Antonio Ramírez, Dr. David Basurto, Dr. Mario Lumberas, Dr. Alfonso Martínez.
- 17 ALFABETIZACIÓN EN SALUD: MÁS QUE SOLO INFORMACIÓN
Dra. Patricia Y. Padilla Jasso, Dr. Juan Luis García Benavides.
- 19 FERIA DE LA SALUD DEL HOMBRE 2024
Mtra. María Antonia Aguilar Cortés, José Mauro Campos Almazán.
- 24 APLICACIÓN DE SIMULADOR DE BAJO COSTO PARA LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL
Dra. Mariana Flores Fernández, Dr. Ernesto Rodolfo Rivera Medina, Dr. Jaime Cevallos Bustillos, Dra. Verónica Granados Martínez, Dra. Viridiana Gorbea Chávez.

MENSAJE EDITORIAL

Bienvenidos a nuestra Gaceta Domus Medicorum del 2024, es en esta edición donde encontraremos una reformulación en la estructura organizacional de las secciones, donde se eliminaron estos apartados, los cuales eran atendidos por las diversas áreas que participaban número con número, con el fin de ampliar el alcance de las publicaciones y buscar incluir a cada área, cada personal que comprende al instituto y así aprovechar esta herramienta para conocer todo lo que hacen nuestros colaboradores.

Lograremos ampliar la perspectiva de lo que representa el INPer para cada uno de nosotros, poder reconocer que un Instituto se basa en el trabajo colaborativo, que destacamos a raíz del esfuerzo de cada uno.

Es así que con este número se ha buscado alcanzar cada espacio del hospital, ampliar nuestra comunicación, crear un medio de difusión óptimo para el alcance de todos los colaboradores.

En esta edición encontraremos publicaciones de suma importancia, desde el nombramiento de la nueva Directora General del Instituto Nacional de Perinatología; como la Feria de la Salud del Hombre, llevada a cabo por el área de Relaciones Laborales; así como la implementación de un simulador de bajo costo para la realización de histerectomía vaginal, el cual es un curso que se adapta a las diferentes oportunidades de los especialistas; también encontraremos una perspectiva del servicio materno fetal, durante el servicio social; entre otros.

Es con todo esto, que podemos entender que los tópicos que se manejan en nuestra gaceta, no pertenecen a secciones específicas, sino a la divulgación de las actividades de cada colaborador.

Así mismo, te invitamos a participar, a incluir tus publicaciones, trabajos, proyectos, cursos, talleres, congresos, avances, investigaciones y todo el material que se realice en los diferentes servicios con el fin de difundirlo a través de este medio, ya que creemos firmemente en que el impulso de una Institución se debe al esfuerzo, trabajo en conjunto y al impulso que entre nosotros podremos implementar.

“Si quieres construir un barco, no reúnas a las personas para buscar madera, no les asignes tareas y duros trabajos; muéstrales solo la inmensa inmensidad del mar”.

- Antoine de Saint-Exupéry



NOMBRAMIENTO DE LA ACAD. DRA. ANA CRISTINA ARTEAGA GÓMEZ COMO DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA EL PERÍODO 2024-2029

El 16 de febrero de 2024, arrancó el proceso de consulta para la designación de la persona titular de la Dirección general de nuestro Instituto para el periodo 2024-2029. Para este proceso se registraron 7 candidatos los cuales fueron auscultados por un Comité de profesionales de reconocido prestigio, después de un arduo proceso de selección, se conformó la terna para designar al director (a) de nuestro Instituto.

El jueves 04 de abril, la honorable junta de gobierno del INPer, presidida por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, designó a la Acad. Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez como Directora general del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) para el periodo 2024-2029. Los trabajadores del Instituto dieron la bienvenida a la primera mujer Directora en la historia del INPer manifestando su respaldo a la administración que ella encabeza.

La Acad. Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez es médica especialista en Ginecología y Obstetricia por el Instituto Nacional de Perinatología, médica gineco-oncóloga por el Instituto Nacional de Cancerología (IN-Can); en el ámbito asistencial, ingresa al INPer como médica adscrita en la Coordinación de Oncología iniciando la atención de mujeres embarazadas con cáncer y mujeres jóvenes con deseos de preservar su fertilidad. Simultáneamente trabajó en la Clínica de Displasias cervicales para la atención y manejo del Virus del Papiloma Humano (VPH); se ha desempeñado como jefa del Departamento de Ginecología desde donde impulsó el manejo multidisciplinario de las enfermedades complejas de la mujer y, durante nueve años, coordinó la Clínica de Tumores mamaros también en el INPer.

Como formación académica complementaria, la Acad. Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez, cuenta con tres maestrías (Investigación Clínica, Administración de Hospitales y Salud Pública y, Bioética), con un doctorado en Alta dirección de hospitales y ha participado en la realización de los Consensos Nacionales de su especialización. Pertenece a la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, es Miembro Titular del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C., Miembro Titular Federado de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C., Miembro Titular de la Asociación Mexicana de Mastología, A.C., Miembro Titular de la Sociedad Mexicana de Oncología, Miembro numerario de la International Gynecologic Cancer Society (IGCS) y, Miembro del Consejo Mexicano de Oncología, además de profesor examinador. Ha recibido el Premio Nacional de Administración Pública en primer grado y el Reconocimiento a la Excelencia Médica 2023, otorgado por la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, el Grupo Plural de Diputadas de la LXV Legislatura y La Colectiva Nacional 50+1. Actualmente participa activamente con la colectiva Musas Salud para la Mujer.

¡Bienvenida a su casa Dra. Arteaga, Enhorabuena! ■



Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez. Directora General del Instituto Nacional de Perinatología

LA SEPSIS NEONATAL: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO

M. en C. Héctor Flores Herrera.
Maestro en Ciencias adscrito al Departamento de Inmunobioquímica. INPer h.flores@inper.gob.mx

La sepsis neonatal es un problema de salud pública a nivel mundial y su incidencia es de hasta 8 casos por cada 1,000 nacimientos produciendo el 40% de la morbilidad y mortalidad neonatal (1). De acuerdo a su transmisión hay dos vías para la adquisición de sepsis neonatal (Figura 1):

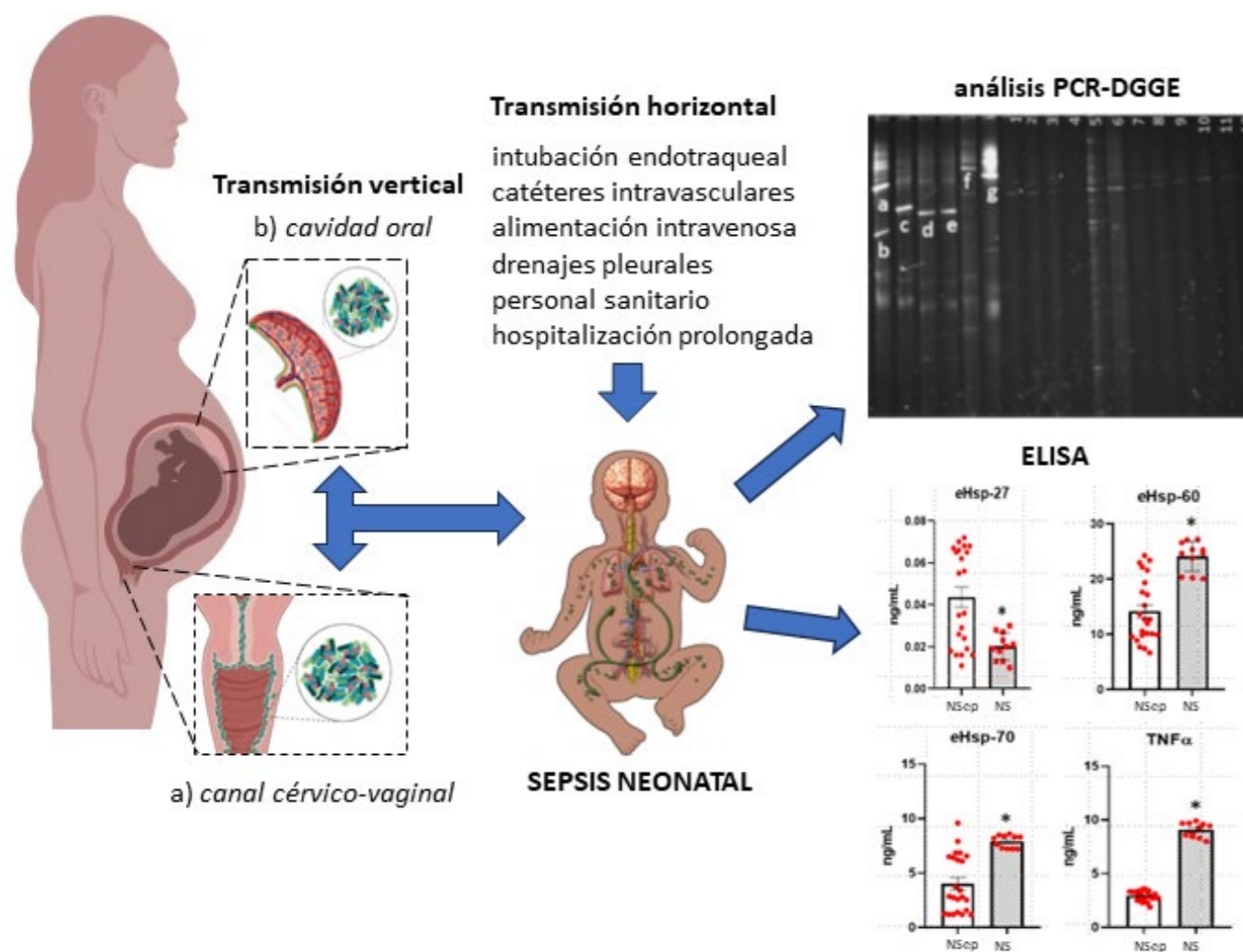


Figura 1.

1. **Transmisión vertical** (de la madre al feto) la cual es producida por diferentes microorganismos patógenos como bacterias, hongos o virus, localizados en: a) *canal cérvico-vaginal* que, al arribar a la cavidad uterina, pueden contactar y colonizar a las membranas fetales produciendo corioamnionitis, ruptura prematura de las membranas fetales, y de proseguir la infección, los microorganismos patógenos pueden invadir al líquido amniótico e infectar al feto (2); b) *cavidad oral*, se conocen más de 15 tipos de microorganismos periodontales que al ingresan al torrente sanguíneo han sido localizados en el tejido placentario, líquido amniótico y en el feto (3).
2. **Transmisión horizontal** (nosocomial) producida por microorganismos patógenos del ambiente hospitalario, personal de salud, o por material contaminado (Figura 1) (4).

Según datos del Departamento de gestión de la información del INPer, en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido UCIREN del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" se ha reportado que la sepsis neonatal afecta al 2.3% del total de los nacimientos atendidos en el área de obstetricia, la cual se ha incrementado a 8.9% en los últimos cinco años. La detección de los microorganismos patógenos asociados con la sepsis neonatal se realiza mediante el hemocultivo; sin embargo, este método tiene baja sensibilidad y especificidad, requiriendo en algunos casos de condiciones especiales para su crecimiento y detección aunado que el resultado tarda tres días. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de buscar estrategias que ayuden a la identificación de las bacterias causante de la sepsis neonatal.

En el laboratorio de inmunobioquímica, nuestro grupo de investigación aborda la búsqueda de las bacterias implicadas con el desarrollo de la sepsis neonatal. La estrategia que se ha desarrollado consiste en amplificar la región variable del gene ribosomal 16S rDNA bacteriano mediante la reacción de la cadena de la polimerasa (PCR). Posteriormente, los amplificados son sometidos a una electroforesis en gradiente desnaturalizante (DGGE) lo que permite detectar bandas con diferentes patrones de movilidad electroforética las cuales corresponden con la movilidad de *Ureaplasma urealyticum*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Escherichia coli*, *E. faecalis*, *E. faecium*, *Listeria monocytogens*, y *S. aureus*. La técnica molecular de PCR-DGGE demostró mayor especificidad y sensibilidad con respecto al hemocultivo. Adicionalmente, hemos demostramos que la PCR-DGGE permite detectar más de tres bacterias en aquellos neonatos con datos clínicos severos de sepsis (5).

Sabemos que el proceso infeccioso, induce en el neonato la activación de la respuesta inflamatoria la cual está coordinada por las proteínas de choque térmico (Hsp). Las Hsp modulan tanto la respuesta proinflamatoria (Hsp-60 y Hsp-70) como la antiinflamatoria (Hsp-27). Nuestros resultados han demostrado que en las muestras de sangre de neonatos con sepsis la Hsp-27 disminuye significativamente 2.5-veces con respecto a los neonatos sanos, en tanto que la Hsp-60 y Hsp-70 aumentaron 1.8- y 1.9-veces respectivamente con respecto a los neonatos sanos. La Hsp-60 y Hsp-70 fueron asociadas con el incremento de la citocina proinflamatoria de tipo TNF α y mostraron mejor sensibilidad y especificidad con respecto a la determinación de la proteína C-reactiva (6). Tanto la PCR-DGGE como la cuantificación de las Hsp podrían ser aplicadas en la clínica como apoyo de los médicos tratantes.

En nuestro grupo de investigación estamos interesados en abordar a las Hsp y otros biomarcadores a lo largo del embarazo y determinar sus valores de corte de manera que sugieran alguna patología tanto en la madre como en el feto. En el desarrollo de estos estudios han estado involucrados los investigadores Dr. Néstor F. Díaz, Dra. Guadalupe García-López, Dra. Anayansí Molina-Hernández, así como los médicos adscritos Eucario Yllescas-Médrano, Rolando Maida-Claros, médicos de especialidad y subespecialidad, así como alumnos de licenciatura y de posgrado.

Financiamiento: Estos trabajos han sido financiados con recursos federales mediante el proyecto INPer 212250-3210101 asignado a Héctor Flores Herrera. ■

► BIBLIOGRAFÍA

1. Isabel Cao, Norman Lippman, Ulrich H. Thome. The value of perinatal factors, blood biomarkers and microbiological colonization screening in predicting neonatal sepsis. *J Clin Med* 2022; 11(19):1-17.
2. Josiane Kenfack-Zanguim et al. Systematic review and meta-analysis of maternal and fetal outcomes among pregnant women with bacterial vaginosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2023; 289:9-18
3. Mishali Alsharief, Esraa Alabdurubalnabi. Periodontal pathogens and adverse pregnancy outcomes. A narrative review. *Life (Basel)*. 2023; 13(7): 1559
4. Morcos Hanna, Rita Shah, Lucila Marquez, et. al. Infant isolation and cohorting for preventing or reducing transmission of healthcare-associated infection in neonatal units. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023; 6(6):CD012458
5. Isela García-Gudiño, Eucario Yllescas-Medrano, Rolando Maida-Claros, et al. Microbiological comparison of blood culture and amplification of 16S rDNA methods in combination with DGGE for detection of neonatal sepsis in blood samples. *Eur J Pediatr*. 2018; 177(1):85-93
6. Arturo A Canul-Euan, Gibran Zúñiga-González, Janelly E. Palacios-Luna. Increased Levels of Plasma Extracellular Heat-Shock Proteins 60 and 70 kDa Characterized Early-Onset Neonatal Sepsis. *Front Pediatr* 2021, 9:740274

AUTOCUIDADO PRENATAL CON ACOMPAÑAMIENTO

EEP Susana Carreón García, *Enfermera adscrita a la UTQ en turno vespertino INPer*, EEP Giovanni Palacios Ortiz, *Enfermero adscrito a 4to. piso de alojamiento conjunto en turno vespertino INPer*, EEP Violeta Jazmín Ramírez Tinajero, *Co-coordinadora del Modelo Perinatal de Cuidado Integral de Enfermería INPer*, EEP Elizabeth Ramos Silva, *Coordinadora del Modelo Perinatal de Cuidado Integral de Enfermería INPer*, LEO Michelle Rojas López, *Alumna de servicio social FENO-UNAM*, LEO Jimena Atzereth Soto Gómez, *Alumna de servicio social ESEO-INPer*, Mtra. María Elvia Villagordoa Ramírez, *Coordinadora de Investigación en Enfermería*.

El ámbito de enfermería en el INPer reconoce la necesidad de avanzar hacia una atención informada, personalizada y respetuosa, en seguimiento a ello, demuestra su apego a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el parto respetado.

El Modelo Perinatal de Cuidado Integral de Enfermería en el INPer ha demostrado ser una herramienta invaluable para mejorar la atención de las mujeres embarazadas al brindar información y preparación mediante acciones específicas que buscan empoderarla y fomentar en ella, la toma de decisiones informadas y activas en relación con su autocuidado. Esta iniciativa transformadora, centrada en la paciente, basada en la evidencia y respetuosa de sus derechos, convierte al modelo en un ejemplo para la atención materna y neonatal en México.





Como se mencionó en esta Gaceta, en publicaciones anteriores, el modelo consta de seis programas; en este número se destacan las intervenciones que se implementan en el **"Programa 3: Autocuidado prenatal con acompañamiento"** cuyo objetivo es capacitar a las mujeres embarazadas y a sus acompañantes brindando herramientas necesarias para ejercer su autocuidado.

El acompañamiento perinatal se define como el apoyo físico, emocional e informativo que se brinda a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto; puede ser proporcionado por profesionales de la salud como enfermeras y enfermeros generales, obstetras y especialistas en enfermería perinatal, así como por la pareja o familiares de confianza, elegidos por la mujer embarazada. El objetivo es promover una experiencia positiva y segura para la mujer y su recién nacido, al permitir la toma de decisiones informadas y con respeto a sus preferencias y deseos en todo momento.

El **Programa 3** se ofrece a todas las pacientes del INPer mediante sesiones informativas, en el área de consulta externa, de lunes a viernes, en horarios de 9:00 y 12:00 horas. Se conforma de la siguiente manera:

Cursos

1. Cambios en el embarazo
2. Nacimiento y autocuidado posnatal
3. Cuidados del recién nacido

Talleres

1. Autocuidado integral en el embarazo: Cambios en el embarazo y autocuidado.
2. Plan de nacimiento y plan de seguridad: Autocognocimiento, empoderamiento y responsabilidad compartida.
3. Fisiología del parto: Desarrollo del trabajo de parto, integración del acompañante y técnicas psicoprofilácticas.
4. Autocuidado integral posnatal: Autocuidado de la mujer y cuidados al recién nacido.
5. Lactancia materna: Aspectos prácticos encaminados al fortalecimiento, conservación y mantenimiento.
6. Métodos de planificación familiar: Plan de vida



Los cursos se imparten todos los jueves a las 8 de la mañana mientras que, los talleres, se distribuyen de lunes a miércoles a partir de las 15 h. en espacios de la Torre de Investigación. Una vez que las pacientes fueron captadas en las sesiones informativas de la consulta externa y, su médico tratante no encuentra contraindicación alguna para su participación en el programa de acompañamiento, se les envía información a través de la aplicación de mensajería WhatsApp, acorde a la semana de gestación en la que se encuentren. Es importante para el programa que las pacientes tomen los talleres dentro de la semana 30 a la 34.6 de gestación con la finalidad de concluir los seis talleres de manera oportuna y de forma segura.

La pareja o el familiar que la paciente seleccionó y que fue su acompañante durante su preparación, será quien estará presente durante la resolución del embarazo a partir del trabajo de parto, parto y 24 horas después del nacimiento. En caso de que el nacimiento sea resuelto por la vía abdominal, el acompañamiento se dará durante la cesárea y 24 horas posteriores al nacimiento.

Es importante considerar que el acompañamiento puede suspenderse por varias razones: el estado de salud de la paciente o del recién nacido, por una vinculación inadecuada del binomio,

por el incumplimiento de los reglamentos institucionales, debido a la saturación de los servicios hospitalarios, por alguna contingencia sanitaria, por enfermedad respiratoria o indisposición del acompañante. En caso de que el nacimiento se presente antes de las 37 semanas de gestación, no podrá llevarse a cabo el acompañamiento durante el procedimiento, sin embargo, será posible retomarlo durante el alojamiento conjunto en hospitalización.

El modelo y algunos de sus programas se detuvieron debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, sin embargo, a partir de noviembre de 2023, la coordinación del modelo retomó la operación del **Programa 3** gracias al invaluable apoyo de alumnas en servicio social, integrando al programa a 93 pacientes y sus acompañantes en estos ya casi tres meses de actividades. A través de la aplicación de una encuesta de satisfacción, que se aplica al final del acompañamiento a las pacientes, el programa ha demostrado ser una experiencia grata y significativamente valiosa para ellas y sus familias. ■

EL IMPACTO DEL SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA DE MEDICINA FETAL.

Dra. Sandra Acevedo Gallegos, *Jefe del Depto. de Medicina fetal*, Dra. Yubia Amaya Guel, Dra. Berenice Velázquez, Dra. Dulce M. Camarena, Dra. Yazmín Copado, Dra. María José Rodríguez, Dr. Juan M. Gallardo, Dr. José Antonio Ramírez, Dr. David Basurto, Dr. Mario Lumberas, Dr. Alfonso Martínez, *Médicos adscritos al departamento.*



En México, el servicio social en medicina no solo es un requisito para obtener el título y cédula profesional que brinde la autorización legal para ejercer la profesión sino además, es una gran oportunidad para vincular al pasante de pregrado con la salud pública a través del desarrollo de las competencias necesarias para su desempeño profesional y, con ello, formar al médico general que requiere nuestro país.

En el INPer, el Departamento de Medicina fetal, desde 2023 desarrolló un Programa académico denominado *Salud Materno Fetal* dirigido a médicos pasantes de servicio social de medicina de las diferentes universidades del país.

El propósito académico del programa es contribuir con la formación de médicos comprometidos con la salud, desde una visión preventiva, diagnóstica y terapéutica, entendiendo que la vida fetal es un marcador para el desarrollo del estado de salud enfermedad, siempre considerando al feto como nuestro paciente y no solo a la mujer embarazada de alto riesgo.

A través del desarrollo de habilidades cognitivas y de análisis de datos basadas en el conocimiento científico, bioético y social, el programa académico se compone de 12 temáticas donde se incluye el aprendizaje académico, las competencias médicas, las estrategias de aprendizaje, la importancia de la nutrición y sus repercusiones, la salud mental perinatal, la programación fetal y el ultrasonido obstétrico como herramienta preventiva, todo esto basado en la metodología de la investigación así como la búsqueda, análisis y crítica de información actualizada. Aunado a lo anterior, los pasantes de medicina desarrollan sus competencias (cognitivas, procedimentales, tec-

nológicas, actitudinales) participando en diversas actividades como:

- Eventos científicos institucionales
- Revisión y exposición de artículos científicos
- Manejo de bases de datos
- Colaboración en proyectos de investigación con líneas consolidadas en el ámbito materno fetal
- Reclutamiento y seguimiento de pacientes
- Obtención y procesamiento de muestras biológicas
- Captura de información consultando expedientes clínicos

El INPer, consciente del proceso formativo de los pasantes, brinda apoyos como alimentos, acompañamiento académico, acceso a equipo de cómputo, internet, ultrasonido y material necesario para el desarrollo de sus actividades así como el otorgamiento de dos períodos vacacionales al año.

Para que los objetivos formativos se cumplan, es de suma importancia la colaboración interdisciplinaria de las diferentes áreas del Instituto que colaboran y contribuyen a generar una visión en los pasantes, no solo de una medicina de alta especialidad, sino de una medicina preventiva cada día más necesaria. ■



Pregrado-Medicina Fetal 2024

ALFABETIZACIÓN EN SALUD: MÁS QUE SOLO INFORMACIÓN

Dra. Patricia Y. Padilla Jasso. *Área Estrategias educativas*
Dr. Juan Luis García Benavides. *Subdirección de Intercambio y Vinculación*

La llegada del internet, ha puesto al alcance de la población una gran cantidad de información sobre temas de salud como la adquisición de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, su manejo y su rehabilitación. Aun cuando es un derecho que la población cuente con conocimientos para tomar decisiones libres e informadas sobre su salud, es una realidad que presentan dificultades en el ámbito de la alfabetización en salud, esto es, en el acceso, interpretación, comprensión y uso de la información en lo personal, como comunidad y al hacer uso de los servicios de atención médica. Un ejemplo de ello, fue la llegada de la más reciente pandemia por COVID-19 la cual trajo consigo la necesidad de que las personas accedieran y utilizarán información médica, adaptando rápidamente su comportamiento.

En el ámbito sanitario, se ha identificado que un bajo nivel de conocimientos y comprensión de estos sobre la salud, afectan en gran medida a los pacientes adultos en su capacidad y toma de decisiones de sus hijos y familiares. Otra población vulnerable es aquella que, por las deficiencias en el reconocimiento de los síntomas de una enfermedad y el uso inadecuado de medicamentos incrementa su riesgo de morbimortalidad. En este sentido, las instituciones de salud, a través del personal de salud deben aspirar a brindar indicaciones precisas considerando el grado de entendimiento del paciente.

Se debe hacer énfasis en que la alfabetización en salud es mucho más que poder leer folletos, programar presencial o digitalmente citas médicas con éxito, comprender las indicaciones de una receta médica y/o tomarse adecuadamente un medicamento; implica que el paciente desarrolle habilidades cognitivas, sociales y emocionales que determinen su motivación y capacidad para comprender la información que requiere frente al cuidado y la atención de la salud, la prevención de enfermedades y/o su rehabilitación, todo ello con miras a mantener o mejorar la calidad de vida. La alfabetización en salud se define como la habilidad para obtener, procesar y entender información básica necesaria para tomar decisiones para el cuidado en el proceso salud-enfermedad, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida.

Las instituciones de salud pueden promover el desarrollo de diversas habilidades a través de acciones de comunicación en y para la salud pero sobre todo a través del diseño de un modelo de alfabetización en salud que involucre la gestión de los servicios de atención, la capacitación del personal de salud, el desarrollo de líneas de investigación sobre instrumentos de medición del nivel de alfabetización de la población, así como, el involucrar a los pacientes en la información de salud que se desarrolle.

La alfabetización en salud es considerada ya un determinante de la salud de ahí la importancia de su incorporación dentro del sistema sanitario.

Habilidades a desarrollar para alcanzar una adecuada alfabetización en salud



1. Alfabetización general: incluye habilidades de lectoescritura, de comprensión oral y escrita, y aritméticas (calcular, personalizar dosis de medicamento).



2. Habilidades comunicacionales: comprender la información, expresarse, articular preocupaciones de salud, describir síntomas con precisión, hacer preguntas pertinentes, y entender el consejo médico y las instrucciones de tratamiento.



3. Habilidades informacionales: evaluar la calidad y credibilidad de la información para elegir aquella que es pertinente, o interpretar y aplicar la información a una situación personal concreta.



4. Habilidades emocionales: Capacidad para entender, transmitir y utilizar positivamente, las emociones propias y de quienes nos rodean.



5. Habilidades en la toma de decisiones: evaluar los riesgos y beneficios a las posibles acciones, y asumir la responsabilidad de tomar decisiones personales libremente y basadas en la información, compartida con los profesionales.



6. Alfabetización audiovisual: comprender la información visual (imágenes, gráficos, vídeos, etc.)



7. Alfabetización digital: manejar un dispositivo informático (ordenador, tableta o teléfono), y de acceder a la información en formato digital, valorar su credibilidad y pertinencia y aplicarla a un determinado contexto.

Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción [pdf]. Valencia: ITACA/TSE; 2012. ISBN: 978-84-695-5267-4 Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>

► BIBLIOGRAFÍA

1. Pino Juste, M. R. (2021). PRESENTACIÓN DEL TEMA. Alfabetización en salud. *Innovación Educativa*, (31). <https://doi.org/10.15304/ie.31.7962>
2. Guerrero N.J. & Jofré O.D. Alfabetización en salud: concepto y aplicaciones. *J. health med. sci.* 4(2):81-85, 2018.
3. Proyecto HLS-EU "European Health Literacy Survey" "Encuesta Europea de Alfabetización en Salud". https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=4eb0c48c-9c1c-4b7c-a029-77c196215142&groupId=115466
4. Braz C. El camino para convertirse en una organización alfabetizada en salud: una instantánea de la mejora del sistema de salud. *Informe tecnológico de salud del semental*. 2017;240: 203-237.
5. Basagoiti I. Alfabetización en Salud. De la información a la acción. Itaca. España. 2012. 540 p.

FERIA DE LA SALUD DEL HOMBRE 2024

Mtra. María Antonia Aguilar Cortés,
José Mauro Campos Almazán
Departamento de Relaciones Laborales

La atención primaria de la salud requiere que los Gobiernos, en todos los niveles, subrayen la importancia de la acción más allá del sector de la salud a fin de adoptar en esta un enfoque gubernamental integral. El mes de febrero es considerado como el mes de la salud del hombre, su finalidad es concientizar y generar una cultura de prevención sobre los padecimientos que afectan exclusivamente a los varones o bien que tienen una alta frecuencia entre ellos.

De acuerdo con información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en casi todos los países del mundo, los hombres tienen una esperanza de vida menor que las mujeres. Además, el sexo masculino presenta mayor mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como una morbilidad vinculada a comportamientos inadecuados en la búsqueda de atención médica, salud mental y violencia, incluidos los homicidios y los traumatismos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 52% de las muertes por ENT en todo el mundo se producen en hombres (1)





Parte importante de la situación de los hombres en el ámbito de la salud, está determinada por la masculinidad hegemónica, es decir, por el modelo que se adscribe a los roles y estereotipos tradicionales de género (heterosexuales, fuertes, poderosos, insensibles, que tengan múltiples parejas sexuales, que no sean emocionales, que reproduzcan la violencia y que actúen en todo momento con "rudeza" mediante la exposición a riesgos). Todo ello, dificulta el autocuidado a lo largo de la vida pues se generan una serie de resistencias a las prácticas que les permiten bienestar, un buen estado de salud y calidad de vida. Aunado a ello, omiten la prevención y atención de distintas enfermedades y padecimientos, de modo que se obstaculiza su derecho a la salud física, mental y social. (2)

En México, la Secretaría de Salud reporta que la diabetes mellitus ocupa la primera causa de enfermedad entre los hombres, seguida de la cardiopatía isquémica, el cáncer de próstata, las enfermedades vasculares, la cirrosis y otros padecimientos del hígado relacionados con la ingesta de alcohol; también se presenta una tasa de mortalidad por causas externas, cuatro veces mayor que las mujeres y un riesgo siete veces mayor de ser víctimas de homicidios.

A continuación, se describen los principales padecimientos en los hombres, por grupo de edad:

- ✓ De 21- 30 años: enfermedades ácido pépticas, como las gastritis
- ✓ De 31-40 años: traumas a consecuencia de fracturas por golpes o secuelas en la columna, sobre todo a nivel lumbar

- ✓ De 40 años en adelante: problemas de la columna lumbar
- ✓ De 51-60 años: hiperplasia prostática
- ✓ De 61-70 años: crecimiento prostático
- ✓ De 71-80 años: hiperplasia prostática, ácido péptico, gastritis, reflujo, hipertensión, diabetes, colesterol, triglicéridos altos e infecciones.

Cabe destacar que en todos los grupos de edad son recurrentes el sobrepeso, la obesidad y la diabetes (3)

Con el objetivo de llevar cabo **los 5 consejos esenciales de la OMS**, la Dirección General del Instituto Nacional de Perinatología, a través de la Dirección de Administración y Finanzas, **realizó la Feria de la Salud del Hombre 2024**, en colaboración con la Subdelegación Zona Poniente del ISSSTE. Esta se llevó a cabo el viernes 23 de febrero de 2024 en un horario de 09:00 a 13:00 horas, dirigida a la población masculina del Instituto Nacional de Perinatología. Para dar inicio al evento se reunieron en el área administrativa el Dr. Juan Pablo Negrete González, Coordinador del Programa ECCOS de la Delegación Regional Zona Poniente, y, por parte del Instituto, el Dr. Manuel Cortés Bonilla, director médico y, el General Rafael Antonio Cobaxin Villegas, director de Administración y finanzas.





Los 5 consejos esenciales para la salud masculina se abordaron de la siguiente forma:

1-Acudir a revisiones periódicas: Se recomienda acudir a chequeos médicos de manera frecuente, aunque la persona se sienta sana. Los estudios sugeridos son mediciones de la presión arterial, análisis de glucosa en sangre y a partir de los 50 años, revisiones de la próstata. En cuanto a la salud mental es importante la prevención y/o tratamiento de problemas de ansiedad o depresión, para ello, se instalaron módulos de medición de diámetro de cintura y peso, toma de presión arterial y prueba rápida de glucosa, detección de cáncer de próstata por medio de encuesta y en su caso, aplicación de la prueba rápida del antígeno prostático; en lo correspondiente al rubro de salud mental se aplicaron los Cuestionarios de Becker para la Ansiedad y Depresión.

2- Reducir el consumo de alcohol: Beber en cantidades excesivas o con demasiada frecuencia aumenta el riesgo inmediato de sufrir lesiones, accidentes de tránsito y violencia, además de provocar a largo plazo, daño en el hígado, enfermedades cardíacas y hasta cáncer. El uso nocivo del alcohol también puede afectar la salud mental y perjudicar a las personas que rodean al individuo. Para la detección del consumo de alcohol, se aplicó Cuestionario AUDIT.

3- Dejar de fumar: El tabaco causa cáncer, enfermedades pulmonares y cardíacas, así como accidentes cerebrovasculares. Dejar el consumo de tabaco beneficia la función pulmonar en un lapso de 2-12 semanas y, pasado un año, el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas será dos veces menor que el de un fumador. Para el consumo de tabaco se aplicó el cuestionario de Becker.

4- Comer mejor: La alimentación saludable ayuda a prevenir la diabetes y muchas otras enfermedades. Es necesario incrementar el consumo de agua simple, frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, así como limitar el consumo de sal, azúcar, grasas y alimentos ultra procesados. En el módulo de nutrición se explicó la importancia del plato del bien comer y la jarra del buen beber así como las repercusiones de la obesidad y los malos hábitos alimentarios en el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas.

5-Hacer ejercicio: Realizar ejercicio contribuye a mantener un peso saludable, reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer, y también ayuda a combatir la depresión. La OMS recomienda que los adultos practiquen una actividad física de intensidad moderada durante al menos 2.5 horas a la semana. Se capacitó al personal de cómo realizar pausa activa para la salud en los espacios laborales y la importancia de realizar ejercicio al menos 3 a 4 veces por semana.

Adicional a estos módulos se proporcionó información sobre salud bucal, donación de órganos, vasectomía sin bisturí y se aplicaron 70 dosis de vacuna contra la influenza.

A la Feria, se contó con una asistencia de 116 hombres y 36 mujeres. ■

► BIBLIOGRAFÍA

1. <https://journal.paho.org/es/articulos/importancia-abordar-masculinidad-salud-hombres-para-avanzar-hacia-salud-universal>
2. Febrero, mes de la Salud del Hombre, https://www.uv.mx/saisuv/files/2024/02/Nota-informativa_mes-de-la-salud-del-hombre.pdf
3. Febrero, mes de la Salud del Hombre, <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/febrero-mes-de-la-salud-del-hombre-293761?idiom=es#:~:text=salud%20del%20hombre-,El%20mes%20de%20febrero%20es%20considerado%20como%20el%20mes%20de,una%20alta%20frecuencia%20entre%20ellos.>

APLICACIÓN DE SIMULADOR DE BAJO COSTO PARA LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL

Dra. Mariana Flores Fernández, Dr. Ernesto Rodolfo Rivera Medina, Dr. Jaime Cevallos Bustillos, Dra. Verónica Granados Martínez, Dra. Viridiana Gorbea Chávez

En el Instituto Nacional de Perinatología, se desarrolló, en el 2022, un simulador de bajo costo para la enseñanza de la técnica quirúrgica de la histerectomía vaginal, fundamentado en el modelo para entrenamiento *Sim VaHT*, utilizado por los residentes, previo a su primera cirugía ante paciente real.

Este simulador demostró su funcionalidad para realizar una histerectomía vaginal con todos sus pasos. Para su construcción, se invirtieron alrededor de 80 pesos. Durante el año pasado, se realizaron modificaciones al modelo basadas en algunos artículos publicados, con el fin de aumentar la fidelidad del mismo y realizar el procedimiento de manera más fluida, manteniendo las relaciones anatómicas (útero, ligamentos, peritoneo y vejiga), sin aumentar significativamente el costo del mismo.

En agosto del 2023, se llevó a cabo el taller "Histerectomía vaginal: explorando la técnica quirúrgica con simulador" dentro del marco del Congreso Nacional de Urología Ginecológica "Dr. Arnulfo Martínez Chapa", en Monterrey, Nuevo León. Este evento de capacitación tuvo como objetivo principal la actualización y mejora de habilidades mediante la implementación de un innovador modelo de entrenamiento para histerectomía vaginal de bajo costo.

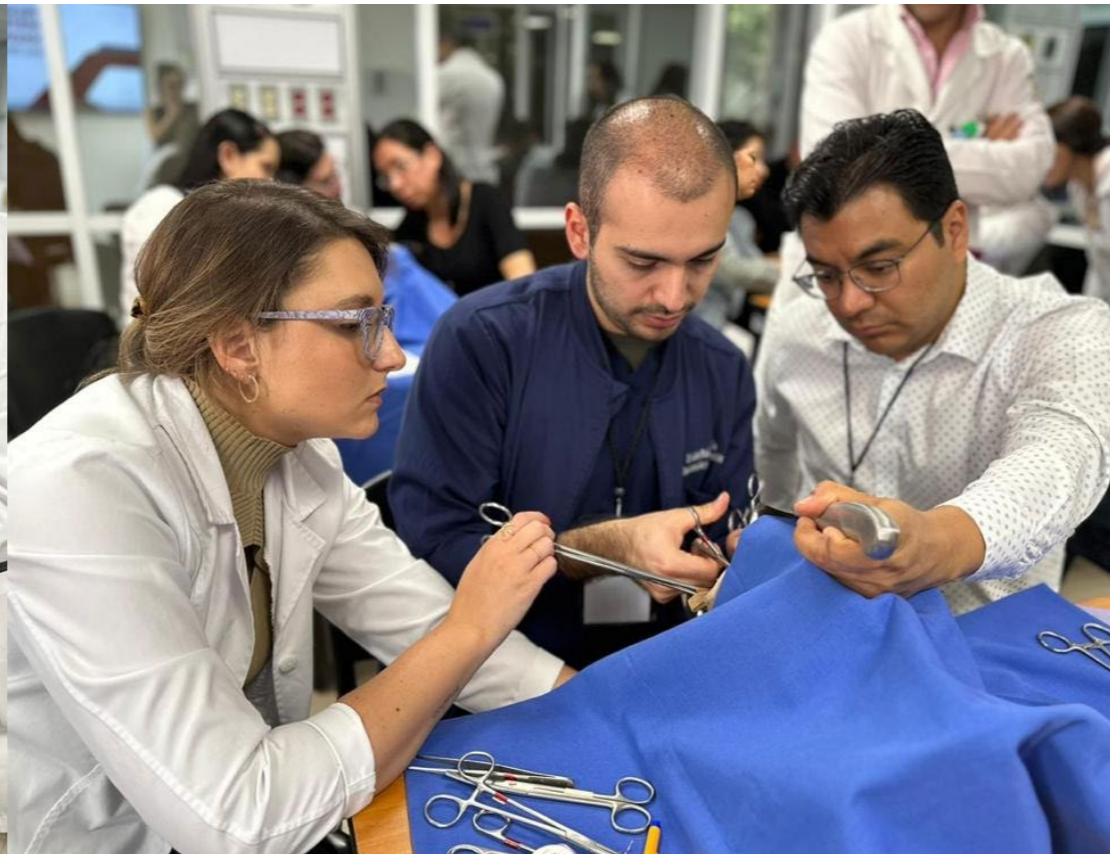
Comparado con otras intervenciones mínimamente invasivas, la histerectomía vaginal se asocia con tiempos quirúrgicos más cortos, menores costos hospitalarios, mayor satisfacción de la paciente y tasas similares de complicaciones, incluidas las relacionadas con el tracto urinario bajo. La histerectomía vaginal se asocia con estancia intrahospitalaria más corta,



retorno más rápido a las actividades normales, mejores desenlaces funcionales y menos tasas de dolor postquirúrgico.

Dado el claro beneficio de la histerectomía vaginal sobre las otras vías de abordaje, el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) y la Asociación Americana de Ginecología por Laparoscopia (AAGL) recomiendan esta como principal vía de elección. A pesar de estas claras recomendaciones, los casos de histerectomía vaginal disponibles para la formación continua de los residentes cada vez son menos. En la actualidad, solo 20% de las histerectomías se llevan a cabo por vía vaginal, reportándose que solo el 13% de las histerectomías realizadas en hospitales escuela se realizan por vía vaginal.

En una evaluación reciente de las habilidades quirúrgicas para el abordaje vaginal se demostró que la habilidad de un residente para una histerectomía vaginal se alcanza después de 21-27 casos, sin embargo, la mayoría de los residentes se gradúan habiendo realizado menos de 20 histerectomías durante su formación, y solo 42% de los residentes afirman que la histerectomía vaginal sería su vía de abordaje preferida en su práctica profesional.



Por lo anterior, se hace necesario realizar programas educativos en simulación para mejorar el conocimiento y habilidades de los residentes para facilitar que alcancen sus competencias en la hysterectomía vaginal antes de que terminen su etapa de formación. El entrenamiento con simuladores ha evolucionado para facilitar la adquisición de habilidades, desafortunadamente, los modelos para hysterectomías vaginales, simples y de bajo costo, son difíciles de construir dada la compleja anatomía de la pelvis y las características únicas de la cirugía vaginal.

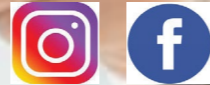
Durante el curso, los participantes tuvieron la oportunidad de sumergirse en un enfoque práctico que les permitió adquirir destrezas precisas en esta técnica quirúrgica específica. El modelo de entrenamiento, diseñado para ser accesible económicamente, proporcionó una plataforma única para la práctica y el perfeccionamiento de habilidades, facilitando así la adquisición de conocimientos clave en el campo de la urología ginecológica.

La iniciativa no solo se destacó por su enfoque económico, sino también por la calidad del contenido educativo. Médicos especialistas en urología ginecológica, guiaron a los participantes a través de clases teóricas y sesiones prácticas, asegurando un aprendizaje integral y la aplicación efectiva de las técnicas aprendidas. Este curso, además de contribuir a la formación de recursos en ginecología y obstetricia, se erige como un referente en la promoción de la excelencia en la atención médica especializada. ■





Radiología Digital



Servicio de Rayos X Digital a domicilio

Nuestro servicio de **Rayos X Digital a domicilio**, le brinda la atención en la comodidad de su **domicilio**, consultorios u hospitales que no cuenten con el servicio de radiología o que requieran brindar el servicio a sus pacientes.

Horario para toma de rayos X:
Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 pm
Sábados de 9:00 am a 5:00 pm

Las radiografías se entregan en formato **DIGITAL**.

Es muy sencillo consultar los estudios y resultados con calidad diagnóstica desde cualquier dispositivo móvil o computadora. Accediendo al Portal Paciente mediante el Código QR o a la pagina web con tu usuario y contraseña.

LLAME PARA AGENDAR SU CITA.

  **55 7349 7102**

xraymedmovil@xraydigital.com.mx

Protocolo de desinfección Covid-19 . Uso estricto de overol y cubrebocas, lavado quirúrgico de manos y desinfección del equipo medico

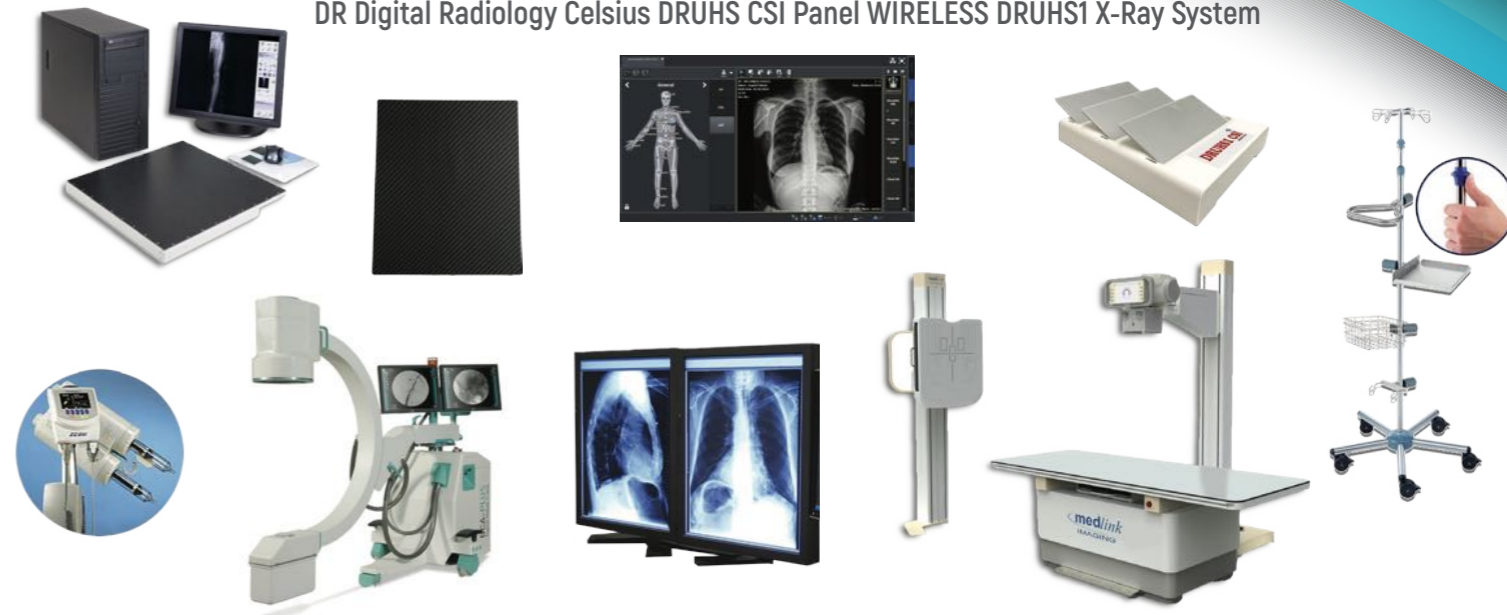
UHS MEDICAL

Ultrasound & Hospital Services



Usado en hospitales, centros médicos, clínicas, complejos deportivos, hogares de ancianos, atención de salud en el hogar, correccionales y aplicaciones militares.

DR Digital Radiology Celsius DRUHS CSI Panel WIRELESS DRUHS1 X-Ray System



El CSU DRUHS1 v4 es un detector de panel plano inalámbrico ligero diseñado para sistemas radiográficos digitales. El CSU DRUHS1 v4 se adapta a las bandejas bucky estándar de 14 "x17" y su comunicación inalámbrica permite una fácil migración entre la mesa, encima de la mesa, la base del cofre y las aplicaciones del carro móvil.

El DRUHS1 v4 funciona con puntos de acceso disponibles comercialmente o como un punto de acceso independiente. El receptor SDK permite la integración directa en los sistemas existentes.

CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 EU . IEC/EN 60601-1:2012

MADE IN USA. FDA | 1 AÑO DE GARANTÍA

www.uhsmedical.com

Ultrasound and Hospital Services

Mario Sarria | cel. (786) 277-7869

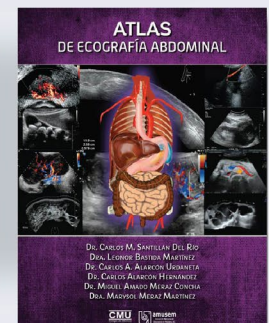
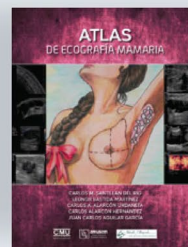
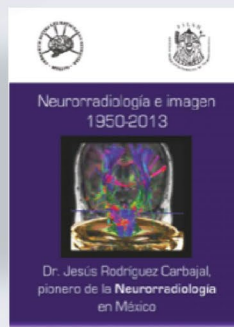
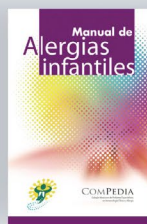
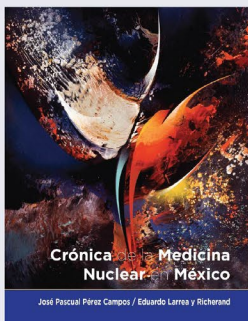
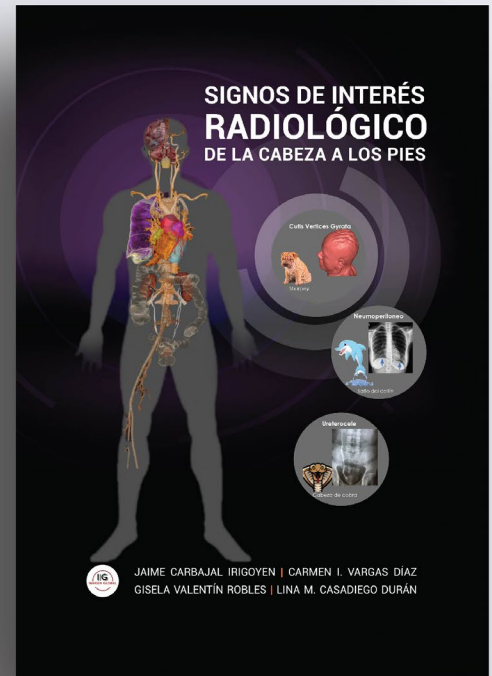
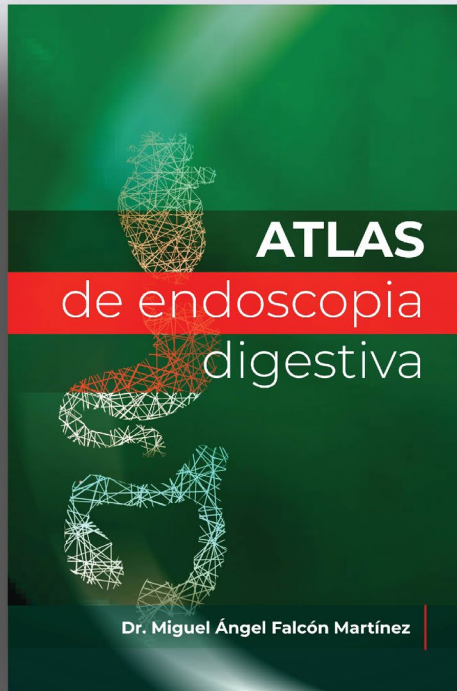
sales_ventas@uhsmedical.com

7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166

Phone 305-471-7903 | Fax 305-471-7890 | Cell 786-537-1531

CONOCE NUESTROS

Libros: División Impresos



Consúltalos en
imagenglobal.org



55 5589 1754 | 55 8939 1701



imagenglobal.org

