DOMUS MEDICORUM

AÑO 1 • NÚM 4 • ENERO - ABRIL 2020

CURSO DE INDUCCIÓN A LA RESIDENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL INPer

MICROMACHISMO

PLATAFORMA EDUCATIVA COMO HERRAMIENTA DIGITAL PARA EL APRENDIZAJE EN EL ÁREA DE LA SALUD

INPer

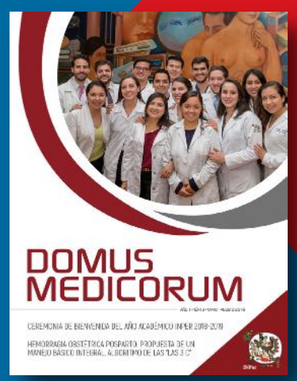
IMAGEN GLOBAL
COMUNICACIÓN PARA LÍDERES Y ORGANIZACIONES

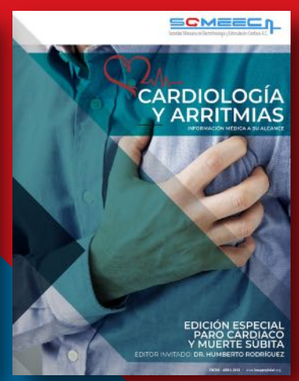
CELEBRAMOS 10 años
TRABAJANDO PARA TI

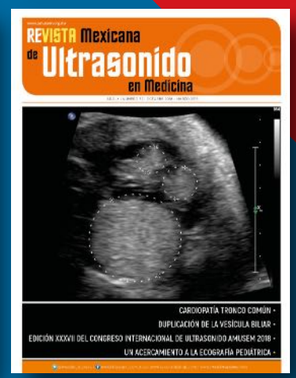
REALIZAMOS

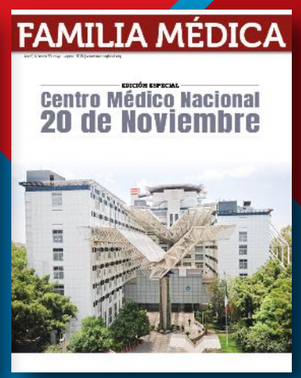
- Revistas especializadas
- Revistas institucionales
- Libros
- Boletines
- Catálogos
- Manuales
- Gacetas

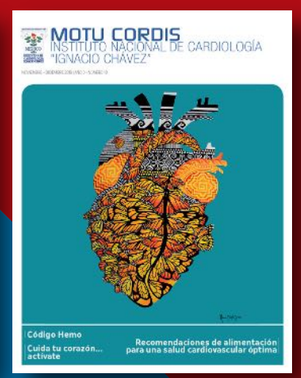
Administración de redes sociales











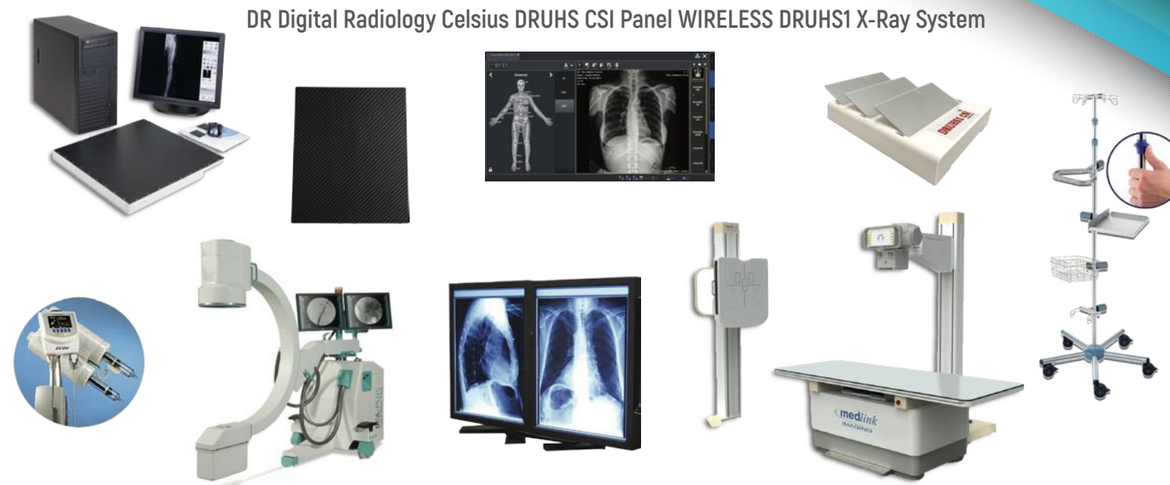
5538.4009 | 5440.6955

UHS MEDICAL
Ultrasound & Hospital Services

ULTRA SOUND AND 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

GACETA INFORMATIVA INPer
AÑO 1, NÚMERO 4. ENERO - ABRIL 2020

DOMUS MEDICORUM

DIRECTORIO

DIRECTIVA
Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez
Director General

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

Dr. Juan Luis García Benavides
Subdirector de Intercambio y Vinculación

Dra. Norma Lidia Sandoval Osuna
Jefe del Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Norma Lidia Sandoval Osuna | *Director Editorial*
Mtra. Patricia Yolanda Padilla Jasso | *Asistente Editorial*
Dr. Jorge Antonio Romano Velazco | *Asistente Editorial*
Mtra. Adriana Salazar Juárez | *Editora Adjunta*
Ma. Luisa Santillán | *Cuidado Editorial*
Lic. Francisco Cervantes | *Diseño Editorial*
Lic. Gabriela S. Llanos | *Directora de Comercialización*

COORDINADORES DE SECCIONES
Dra. Norma Lidia Sandoval Osuna
CARTA EDITORIAL

Dra. María de Lourdes Gómez Sousa
"FIJANDO HORIZONTES"

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
"A LA VANGUARDIA"

Dr. Juan Luis García Benavides
"APRENDIENDO JUNTOS"

Mtra. Alejandra Antonio Rosales
"APOYO INCONDICIONAL"

Dra. María del Carmen Jiménez González
Dr. Rei Franco Vargas
"POR TU SALUD"

Lic. en T.S. Gabriela S. González González
"SIEMPRE A TU LADO"

C.P. María Iner Saucedo Jiménez
"CASA INPer"

CONTENIDO

5 EDITORIAL
Dra. Norma Lidia Sandoval Osuna

6 FERIA MES DE LA SALUD DEL HOMBRE
Mtra. María Antonia Aguilar Cortés
José Mauro Campos Almazán

10 CURSO DE INDUCCIÓN A LA RESIDENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL INPer
Dra. Viridiana Gorbea Chávez
Dr. Juan Luis García Benavides

14 LA PLATAFORMA EDUCATIVA COMO HERRAMIENTA DIGITAL PARA EL APRENDIZAJE EN EL ÁREA DE LA SALUD
Lic. Shayla Nayeli Choreño Molina

18 LA GESTIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO: PIEDRA ANGULAR EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
Mtra. Patricia Rangel Llamas
Mtra. Sandra Isel Hernández Marmolejo
Mtra. Patricia Rodríguez Trujillo

21 LOGROS Y RETOS DEL SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA EN EL INPer
Mtra. Yanet Monroy Ramírez

24 PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES OBSTÉTRICAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Lic. T.S María Teresa Tiburcio Gutiérrez

27 MICROMACHISMOS
Mtra. María Antonia Aguilar Cortés
Lic. Ana Luz Carrillo Pérez,
José Mauro Campos Almazán

DOMUS MEDICORUM. Año 1, No.4, enero - abril 2020, es una publicación cuatrimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014484600-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V, Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F., Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

DOMUS MEDICORUM acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.

CARTA **EDITORIAL**

Tras un receso en la publicación de esta gaceta, presentamos el cuarto número, producto de la gran dedicación de todos los que trabajamos en ella, cuya finalidad será mantener informada a la comunidad sobre los proyectos y actividades realizadas en la institución.

A partir de este momento se optará por un formato digital que permita mayor difusión a través de redes y que será una apuesta a favor de la ecología.

En este número incluimos la reseña de las actividades a realizar ante el ingreso de nuevos médicos residentes a nuestra institución para su formación como los próximos médicos al cuidado de la salud perinatal y líderes en su campo, los cuales serán acogidos por la institución de una manera cálida, capacitándolos en las distintas áreas que integran el hospital, a fin de facilitar su incorporación a esta gran familia. Ellos enfrentarán nuevos retos con incertidumbre por lo que está por venir, sin embargo, estamos seguros de que los afrontarán con una gran ilusión ya que son años decisivos en su formación, y los invitamos a trabajar con compromiso, empeño y dedicación para una mejor atención a nuestras pacientes.

Abordamos también temas de micromachismo, una práctica presente en nuestro entorno y que es importante identificar a fin de continuar con las acciones para disminuir la violencia contra las mujeres y favorecer la construcción de una cultura de paz y buen trato.

Otros temas que se abordan en la Gaceta son: el mes de la salud del hombre (a realizarse durante el mes de Febrero), hemovigilancia, plataforma educativa, profesionalización del talento humano y los sistemas de referencia y contra referencia realizados en el instituto con el apoyo de Trabajo Social.

Esperamos encuentren artículos de interés en esta gaceta, enfocados en dar a conocer las actividades que realizamos dentro de la institución e invitándolos a participar y enriquecer el contenido de ésta.

A partir de este momento, las herramientas digitales nos permitirán difundir el trabajo que día a día se lleva a cabo dentro de nuestra institución. Enhorabuena.

Dra. Norma Lidia Sandoval Osuna
Jefa del Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

FERIA
MES DE LA SALUD DEL HOMBRE

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

La salud del sexo masculino entra en la agenda Federal como una estrategia para el segundo mes del año:" Febrero, Mes de la Salud del Hombre", una campaña impulsada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).[1]

Al dar inicio a la campaña, Luis Antonio Ramírez Pineda, Director General del ISSSTE, convoca a 2 millones 213 mil hombres derechohabientes a acudir a sus unidades médicas para detectar oportunamente enfermedades y no poner en riesgo su vida. Invitó a la población masculina de México a acudir a sus unidades médicas y acercarse a las Jornadas de Prestaciones que realiza el ISSSTE en las dependencias federales, por medio de chequeos médicos preventivos de detección de las principales enfermedades que les afectan como: cáncer de próstata, diabetes mellitus, hipertensión, sobrepeso y obesidad; así como orientación para prevenir enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA y orientación nutricional para una vida más sana.

Ramírez Pineda destacó que "en México los hombres viven en promedio cinco años menos que las mujeres, su esperanza de vida es de 71 años frente a 76 de ellas; 2 millones 213 mil 631 hombres derechohabientes rebasan los 40 años, edad a la que se incrementa el riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas, desajustes hormonales y metabólicos". Puntualizó que el infarto agudo al miocardio es la primera causa de muerte en el mundo; el cáncer de próstata, la primera causa de fallecimientos por cáncer en el hombre; diabetes mellitus, primera causa de muerte e hipertensión arterial, quinta causa de mortalidad en el ISSSTE; con un porcentaje de 69.9% de los hombres que viven en zonas urbanas con sobrepeso y obesidad, y en el caso de VIH/SIDA se registra el 82.1% del sexo masculino. Llamó a los hombres a estar alerta ante estas evidencias, acabar con tabúes y adoptar la cultura del autocuidado mediante el chequeo anual preventivo y evitar factores de riesgo mejorando su estilo de vida saludable: "Cuidarse es asunto de hombres responsables", concluyo.[3]

La campaña busca reducir la renuencia que muchos varones tienen para asistir a seguimientos médicos y de autocuidado de la salud, por medio de una intensa campaña en redes sociales y en ferias de la salud para reforzar el mensaje de prevención enfocado a hombres, iniciativa que contribuirá a que tomen mayor responsabilidad en hábitos ali-

menticios saludables y prevención de enfermedades crónicas e infecciosas. Bajo el lema #SoyHombreyMeCuido.[1]

El Instituto Nacional de Perinatología cuenta con 491 servidores públicos (26.48%) divididos por turno de la siguiente forma: matutino 297, vespertino 38, nocturno 56 y especial 100.

Por tal motivo el 8 de febrero en un horario de 9:00 a 14:00 horas se realizó la Feria del Mes de la Salud del hombre en el INPer con apoyo de la Subdelegación del ISSSTE de Parque Lira, que tuvo como objetivo realizar acciones a favor de la prevención y cuidado de la salud de los servidores públicos de la Institución, la cual incluyó los módulos de registro, toma de presión arterial, nutrición, toma de glucosa capilar, antígeno prostático y activación física.

Algunas de las recomendaciones proporcionadas a los asistentes fueron:

- ✓ Disminuir el consumo excesivo de alcohol debido a que aumenta el riesgo de lesiones y de cáncer, interfiere con la producción de hormonas masculinas y la función sexual, y puede llevar a hospitalizaciones y la muerte.
- ✓ Evitar fumar ya que este hábito afecta diferentes órganos del cuerpo, se asocia a la mayoría de los casos de cáncer de pulmón, así como a otros tipos de cáncer y de enfermedades cardiacas y respiratorias.
- ✓ Evite manejar soñoliento, para lo cual se recomienda buscar tratamientos para posibles trastornos del sueño así como evitar el consumo excesivo de alcohol y de ingesta de sedantes antes de conducir
- ✓ Reducir la cantidad de parejas sexuales, para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y realizar pruebas de detección para identificar oportunamente estas infecciones y brindar tratamiento oportuno.
- ✓ Evitar la exposición prolongada al sol para disminuir el riesgo de cáncer de piel. Algunas medidas para protegerse es evitar la exposición solar: preferir la sombra, usar ropa protectora y anteojos especiales para exponerse al sol así como uso de filtros solares de amplio espectro.
- ✓ Reducir el estrés: la tensión física o emocional con frecuencia son signos de estrés. Esta tensión puede ser una reacción a una situación que hace que usted se sienta amenazado o ansioso. El alimentarse de manera saludable, hacer ejercicio regularmente y evitar las drogas y el alcohol lo disminuyen.[2]

REFERENCIAS

1. Febrero, un mes dedicado a la salud del hombre (2018) https://www.gob.mx/cultura/documentos/salud-del-hombre
2. Febrero, mes de la salud del hombre ¿De qué enferman más? (2018) https://www.debate.com.mx/salud/Febrero-mes-de-la-salud-del-hombre-De-que-enferman-mas-20180130-0049.html
3. Inicia el ISSSTE campaña Febrero, mes de la salud del hombre 2019 (2019) https://www.gob.mx/issste/prensa/inicia-el-issste-campana-febrero-mes-de-la-salud-del-hombre-2019

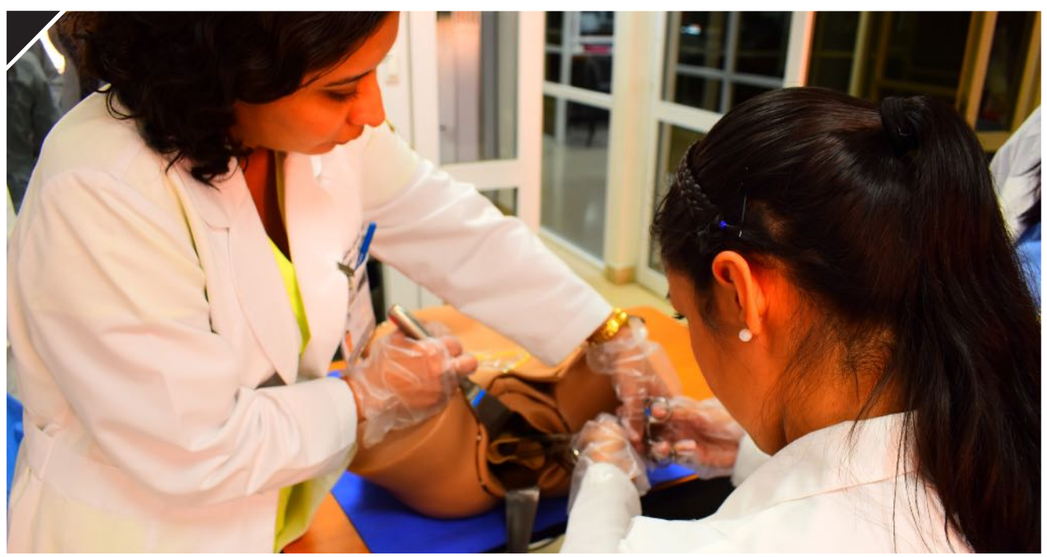
CURSO DE INDUCCIÓN A LA **RESIDENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL INPER**

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
Directora de Educación en Ciencias de la Salud
Dr. Juan Luis García Benavides
Subdirector de Intercambio y vinculación
Instituto Nacional de Perinatología, 2019

Colocar al médico residente en el centro del proceso del aprendizaje es un modelo educativo constructivista, bien definido dentro de la residencia médica del Instituto Nacional de Perinatología y cuyo objetivo principal es que desarrolle creatividad, iniciativa y pensamiento crítico.

En el INPer se imparten 6 cursos de residencias médicas: Ginecología y Obstetricia, el único de entrada directa y 5 subespecialidades.

Conducir a los nuevos residentes para su integración a este modelo de trabajo no es sencillo y más que un fin es el medio para asegurar su desempeño profesional futuro. Por tanto, se requiere de un grupo de docentes que manejen las mismas expectativas y objetivos, quienes faciliten las condiciones indispensables para el desarrollo de competencias duras y blandas que marca el el Programa único de Especialidades Médicas (PUEM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de igual forma se requiere del crecimiento entre pares y del apoyo incondicional, establecido por los residentes de mayor jerarquía, con más experiencia, que brindan contención y coaching al nuevo personal.



Para facilitar esta tarea y con base en la experiencia de la Dirección de Ciencias en la Salud, en los últimos cuatro años se ha reconocido la importancia de realizar cursos de inducción programados para la residencia médica de entrada directa, como estrategia conveniente para lograr los objetivos planteados con los médicos residentes de nuevo ingreso, lo que favorece el equilibrio en este nuevo capital humano a través de temas que provean un desarrollo de situaciones idóneas para la transición a una nueva condición de vida, ya que este evento es considerado por el equipo docente como un momento crítico en la vida de un médico que ha decidido adquirir nuevas competencias profesionales mediante la especialización en un campo de la medicina.

Este curso tiene por objetivo principal: ..."brindar los elementos necesarios para el desarrollo óptimo desde un principio, identificando al personal relacionado, y habilidades para enfrentarse exitosamente a una nueva etapa en su formación profesional".... Se cuenta con 23 pláticas y cuatro talleres.

Las pláticas versan sobre técnicas de integración de grupo, aspectos psico-

lógicos de la residencia, liderazgo y tolerancia a la frustración, medicina basada en evidencia, equidad y género, manejo del archivo clínico, aspectos epidemiológicos preventivos generales, lavado de manos y folletería del manejo de los diferentes servicios en general.

Los talleres buscan desarrollar competencias médicas a través de simulación, con los temas de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, nudos y suturas, soporte vital básico (BLS), Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en embarazo, así como taller de Hemorragia Obstétrica.

Asimismo, durante el curso introductorio se les invita por las tardes a acudir al proceso de la guardia donde pueden percibir el desempeño de los residentes que conforman cada una de las cuatro guardias establecidas y pueden interactuar con ellos de manera directa durante unas horas.

La evaluación educativa durante los talleres tomó diferentes variantes para cada uno. El taller de reanimación cardiopulmonar neonatal utilizó la plataforma educativa para programar la sección cognitiva del taller, siendo requisito indispensable pasar el examen con calificación aprobatoria para poder participar en él. El taller de hemorragia obstétrica aplicó un doble examen, al inicio y final, estableciendo un instrumento comparativo y dando gran importancia al acto educativo. En el taller de nudos y suturas, así como en el de RCP adulto se realizó una evaluación in situ, mediante una lista de cotejo donde se identificaba la adquisición de competencias.

Las 23 pláticas restantes fueron sólo evaluadas a través de una escala de Likert donde se asemejaron las preferencias de los participantes cuyos comentarios se tomarán en cuenta para la programación de próximos cursos.

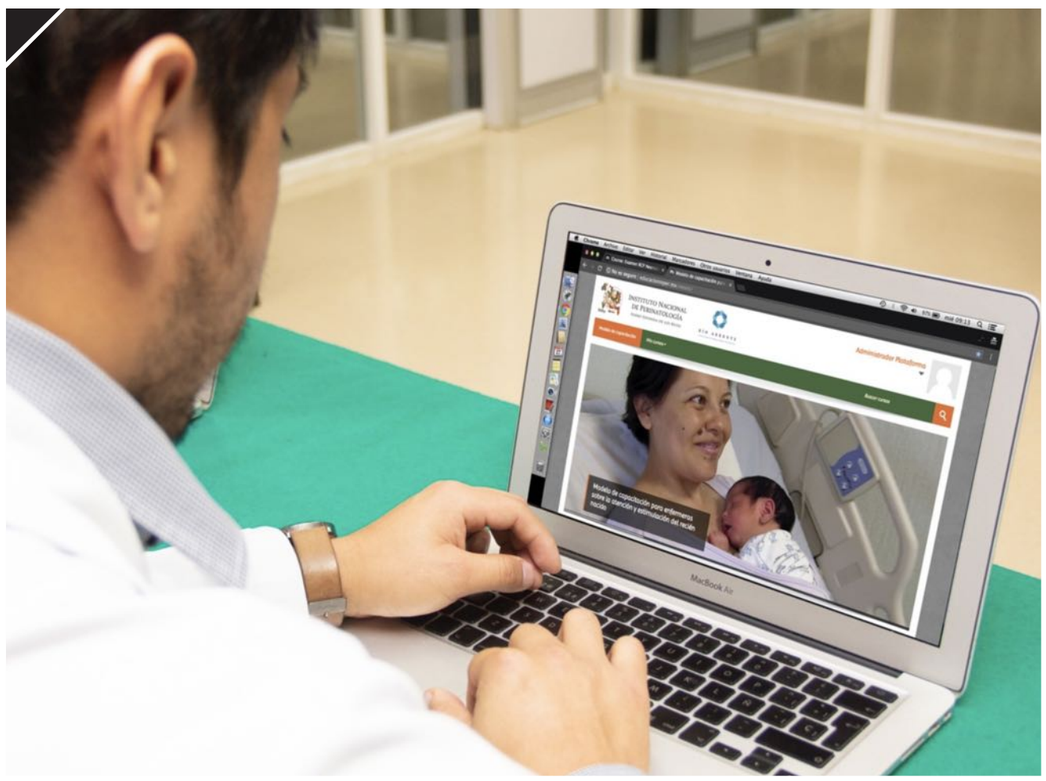
Los aspectos que llamaron la atención fueron las referentes a los talleres basados en simulación, ya que es ahí donde se monitorizan las competencias integrales de los nuevos residentes y es a través de su realización que se integran habilidades blandas como trabajo en equipo, comunicación efectiva, liderazgo, resolución de problemas, entre otros. Reflexionan además sobre la seguridad del paciente y la importancia de llevar a cabo aspectos procedimentales para lograr integrar la competencia de manera holística y donde el pensamiento crítico facilita el logro de las competencias.

LA PLATAFORMA EDUCATIVA COMO HERRAMIENTA DIGITAL **PARA EL APRENDIZAJE EN EL ÁREA DE LA SALUD**

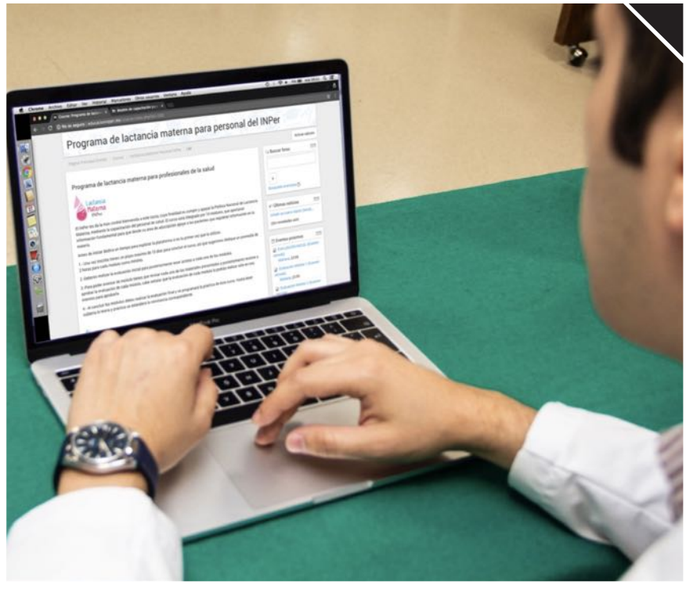
Lic. Shayla Nayeli Choreño Molina
Plataforma educativa

El auge de las nuevas tecnologías en el siglo XXI ha despertado grandes esperanzas para la humanidad al poner en sus manos poderosos instrumentos de comunicación para el desarrollo y la extensión de la cultura, la educación, la democracia y el pluralismo.

Sin embargo, la relación entre los seres humanos y la tecnología no es tarea fácil, principalmente porque los hombres transforman su entorno adaptándolo a sus necesidades y al final estas transformaciones modifican al hombre mismo y a la sociedad en la que se mueve.

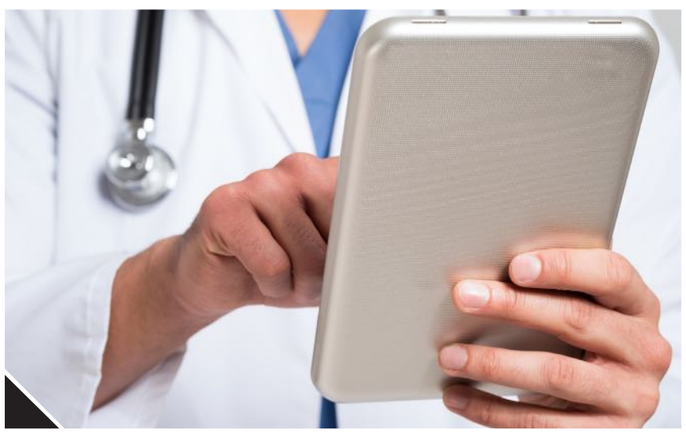


Así, la tecnología está tan perfectamente integrada a la vida cotidiana que se ha vuelto invisible, convirtiéndose en una segunda naturaleza, sin ser conscientes de la manera en que ha contribuido a cambiar las cosas y prácticamente percibiéndola sólo cuando falta o falla.



La educación también se ha visto influida por numerosas transformaciones producidas por la inclusión de nuevas tecnologías, que han condicionado cambios en los modelos educativos.

Dichos cambios no podemos dejarlos al margen de los que se desarrollan en la sociedad, relacionados con la innovación tecnológica, con los cambios en las relaciones sociales y con una nueva concepción de las relaciones tecnología-sociedad. Ya que el conjunto de todos ellos configura las relaciones actuales entre tecnología-educación.



Las plataformas educativas Moodle son un ejemplo de la presencia de la tecnología en la educación. Orientadas en lograr un aprendizaje de manera dinámica, donde el estudiante tiene la posibilidad de avanzar a su propio ritmo, lo que permite finalizar en un menor tiempo. Moodle es un paquete de software diseñado para la creación de cursos y sitios Web a los cuales se puede acceder a través de la red Internet.

El Instituto Nacional de Perinatología, cuenta con una Plataforma Educativa que promueve y coordina enlaces con instituciones nacionales de alto nivel educativo (médicas y académicas) promoviendo la educación colaborativa y de calidad que fortalezca el liderazgo de nuestra institución en educación a distancia y contribuya al logro de los objetivos planteados.

En 2006, la entonces Dirección de Enseñanza, hoy Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, creó la Subdirección de Intercambio y Vinculación, la cual inició el modelo de Plataforma Institucional para el manejo de la actividad educativa interna.

Desde el año 2016 la plataforma institucional amplía su propuesta y ofrece cursos en línea externos, generando centros de información y enlace a nivel nacional.

La plataforma educativa tiene como objetivos principales facilitar a los educadores las mejores herramientas para gestionar y promover el aprendizaje, y permitir el desarrollo de competencias por medio de distintas estrategias educativas (material didáctico, evaluaciones interactivas y realimentación).

La plataforma educativa cuenta con diversos cursos y seminarios, entre los que se encuentran: Comunicación de malas noticias en torno a la muerte fetal, RCP neonatal, Curso de interpretación de Registro Cardiotocográfico para médicos y enfermeras, Lactancia materna para todo el personal institucional, Modelo de capacitación sobre la atención y estimulación del recién nacido dirigido a enfermería, así como Salud sexual y reproductiva, y cursos clínicos para médicos de pregrado.

Personal adscrito al área de Plataforma Educativa INPer

REFERENCIAS

1. Barrera Rea, V. F. y Guapi Mullo, A. (2018). La importancia del uso de las plataformas virtuales en la educación, Revista Atlante.Cuadernos de Educación y Desarrollo. Disponible en: https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/07/plataformas-virtuales-educacion.html

LA GESTIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO: **PIEDRA ANGULAR EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD**

Mtra.Patricia Rangel Llamas,
Mtra. Sandra Isel Hernández Marmolejo
Departamento de Gestión del Recurso Humano
Mtra. Patricia Rodríguez Trujillo
Supervisión de Enfermería

Desde la existencia del ser humano siempre ha habido personas que cuidan a otras personas, sobre todo en una situación específica de vulnerabilidad, de enfermedad o en una guerra. México, desde la época prehispánica hasta nuestros días, ha estado marcado por peculiaridades, personajes sobresalientes y hechos que han fortalecido la práctica del cuidado de la salud. Sin duda el pensamiento crítico de muchos protagonistas, los avances de la medicina y las circunstancias prevalecientes se alinearon para requerir la participación de enfermeras extranjeras provenientes de Estados Unidos y Europa, quienes llevaban ventaja en cuidados de enfermería y aportarían sus conocimientos para que las personas de México que brindaban cuidados empíricos, con buena voluntad y actitud caritativa, se capacitaran formalmente con educación de medicina y cuidados de enfermería, entre otros, con la finalidad de brindar atención más eficiente a los pacientes.

Cada mejora que se ha tenido en la historia de la enfermería ha marcado significativamente y ha sido la base de la siguiente etapa, para que de manera incesante se distinga como una profesión con sustento científico y metodológico bien definido para el cuidado de personas sanas y enfermas, teniendo una gama de oportunidades individuales en el desarrollo profesional, ya sea en las áreas asistenciales, de docencia, administrativas, la investigación o de emprendimiento, con un efecto directo en la satisfacción de los usuarios.

Aun cuando de forma paulatina se ha fortalecido y transformado la profesión de enfermería con grados académicos impensables es una realidad que sigue existiendo la necesidad permanente en las instituciones de salud de alcanzar los estándares de calidad en los cuidados de enfermería, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

En México, se sigue trabajando para que los profesionales actuales sean competitivos, eficaces y eficientes; ofertando cuidados altamente especializados y calificados que cubran las demandas epidemiológicas y demográficas del país. Es por ello que durante el periodo de 2014–2018 el Instituto Nacional de Perinatología, a través de la Subdirectora de Enfermería, implementó un modelo de gestión específico y alineado a las metas nacionales en materia de salud de la Comisión Permanente de Enfermería y se continuó impulsando la profesionalización, siempre basada en principios de excelencia,

idoneidad y calidad en todos sus niveles de actuación, lo que a mediano y largo plazo se traduce en satisfacción del usuario y de los profesionales de enfermería con mejoras económicas correspondientes.

Las actividades del área de Gestión del Talento Humano de Enfermería en el INPer son trascendentes para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. De ahí que el talento humano disponible lo visualicemos como una pieza importante que hay que cuidar y fortalecer de forma holística, buscando un equilibrio entre la satisfacción de los usuarios, el cumplimiento de metas individuales y autorrealización, bajo una cultura orga-

nizacional positiva. Bajo esta visión se ha podido lograr que el talento humano en enfermería del INPer sea competitivo, eficaz y eficiente, evidenciándose en el número de enfermeras que han alcanzado la profesionalización y la forma en como están categorizadas (tabla 1 y 2).

La visión de transformar la plantilla de enfermería con personal predominantemente profesional dio pauta para buscar las opciones administrativas que facilitarán la capacitación del personal existente, realizar nuevas contrataciones exclusivamente con personal de pregrado y posgrado ya titulado, así como la búsqueda de transformación de las plazas en el programa de profesionalización (tabla 3). Sin duda, el trabajo ha sido arduo, pero con resultados contundentes por la visión y la convicción de que los profesionales de Enfermería son un pilar fundamental para el cuidado de la salud con calidad en cualquier institución.

Tabla 1. ÍNDICE DE ENFERMERAS

CONCEPTO	JUNIO 2014	2015 DICIEMBRE	2016 ENERO	2016 ENERO	2016 DICIEMBRE	2017 DICIEMBRE	2018 JUNIO
	517 enfermeras	517 enfermeras	517 enfermeras	517 enfermeras	522 enfermeras	523 enfermeras	523 enfermeras
TITULADAS / TÉCNICAS	1.5 : 1	1.5 : 1	1.8 : 1	2.0 : 1	2.0 : 1	2.3 : 1	2.3 : 1

Relación de enfermeras tituladas / técnicas de 2014 a 2018. Fuente: Archivos internos de la Subdirección de Enfermería.

Tabla 2. NÚMERO DE ENFERMERAS POR CATEGORÍA

AUXILIAR DE ENFERMERA		ENFERMERA GENERAL		ENFERMERA GENERAL CON POSTECNICO		LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	ESPECIALIDAD	CE	JS	SJ	JE "A"	JD	SD	Total
AA	AB	TA	TB	EA	EB	TC	EC							
12	24	98	50	25	14	184	70	1	25	2	14	3	1	**523**

Personal de enfermería por categoría para junio de 2018. Fuente: Archivos internos de la Subdirección de Enfermería.

Tabla 3. EFECTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE ENFERMERÍA 2014/2018

AUXILIAR DE ENFERMERA	ENFERMERA GENERAL	ENFERMERA GENERAL CON POSTECNICO	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	LIC. ENF. CON POSTECNICO	LIC. ENF. CON ESPECIALIDAD	MAESTRÍAS	DOCTORADO	TOTAL
46 / 26	156 / 126	39 / 42	210 / 171	0 / 6	50 / 119	16 / 31	0 / 2	517 / 523

Cantidad de personal de enfermería 2014 / 2018, resultado de la capacitación y profesionalización. Fuente: Archivos internos de la Subdirección de Enfermería.

REFERENCIAS

1. Torres Galán, Josefina y Sanfilippo y Borrás, José. (2016). El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la ciudad de México (1888-1911). *Tzintzun. Revista de estudios históricos*, (64), 139-164. Recuperado el 08 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-719X2016000200139&lng=es&tlng=es.
2. Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del siglo xx en la UNAM. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, Vol 7. Número Especial Bicentenario 2010, pp. 25-33. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n5/v7n5a5.pdf.
3. Alemán Escobar, María de Lourdes, Salcedo Álvarez, Rey Arturo y Ortega Altamirano, Doris Verónica. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. Perfiles educativos [online]. 2011, vol. 33, n. 133, pp. 174-196. ISSN 0185-2698. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300011.
4. Subdirección de Enfermería. Documentos internos del Departamento de Gestión del Recurso Humano, INPer, 2014-2018.
5. De la Garza Arregui, Bernardina. La medicina prehispánica en el México antiguo: medicamentos y cirugías. Recuperado de: https://mxcity.mx/2016/02/34909/
6. OECD, Health Data 2018. Fecha de revisión marzo 2018. Disponible en: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm

LOGROS Y RETOS DEL SISTEMA DE **HEMOVIGILANCIA EN EL INPER**

Mtra. Yanet Monroy Ramírez
Banco de sangre

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La palabra Hemovigilancia (HV) deriva del vocablo griego *hema* (sangre) y del vocablo latino *vigilans* (vigilancia). Fue utilizada por primera vez en Francia en 1991 debido a la creciente aparición de enfermedades transmitidas por transfusiones, creándose así el primer sistema de hemovigilancia. En 1996, en el Reino Unido, surge el sistema actualmente conocido como SHOT (Serious Hazards of Tranfusion) y así sucesivamente otros como la International Hemovigilance Network (IHN), la International Society of Blood Transfusion (ISBT) y The American Association of Blood Banks (AABB), entre otros.

En la Unión Europea, cada país, con carácter obligatorio, debe contar con un sistema de HV para centralizar las notificaciones de alerta rápida, para homogenizar los diferentes programas y para estandarizar los procedimientos relacionados con la preparación y suministro de los hemocomponentes a fin de brindar calidad y seguridad a través de normas. Anualmente intercambian sus experiencias. En la reunión celebrada de Hemovigilancia en Bruselas en el 2011, se adoptó la imagen de un león descansando como símbolo de la moderna HV, ya que este animal permanece siempre atento a cuanto acontece a su alrededor, duerme poco e incluso cuando lo hace sus ojos permanecen abiertos (figura 1). Sin embargo, en América Latina, solamente Brasil y Colombia tienen programas de HV nacionales estructurados desde 2006 y 2009, respectivamente. En México, la Norma Oficial exige desde 2012 la presencia de un responsable para la gestión de

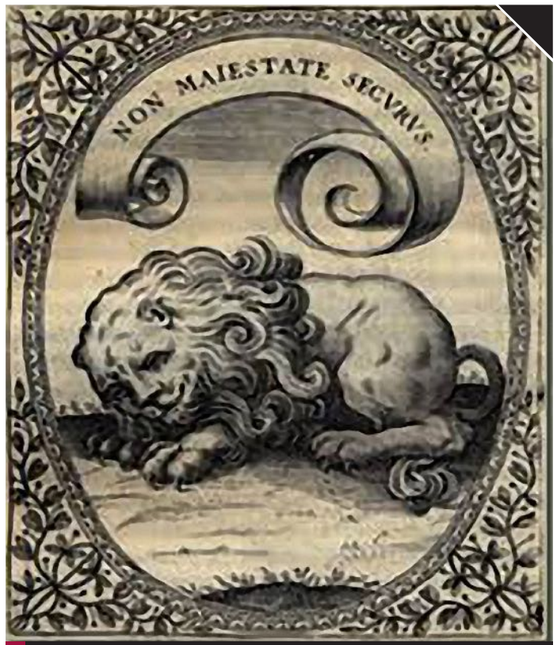


Figura 1

los procesos de HV, los cuales deberán ser notificados al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea cada mes en formatos establecidos por éste.

OBJETIVOS DE UN SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA

Dentro del Manual Iberoamericano de Hemovigilancia se considera a la transfusión de sangre como un acto que salva vidas, sin embargo, no es un procedimiento inocuo, existe un riesgo latente tanto para los donantes de sangre y componentes, como para los pacientes que son transfundidos. Por tanto, es importante implementar un sistema nacional de HV, con el objetivo de recolectar y analizar datos relacionados con los eventos y reacciones adversas, para identificar áreas de oportunidad en algún eslabón de la cadena transfusional y prevenir la aparición de reacciones adversas (figura 2).

Muñiz, León y Torres, en el Primer Manual Iberoamericano de Hemovigilancia, definen los objetivos fundamentales de este sistema, los cuales son:

1. Conocer las reacciones y efectos adversos de la transfusión (pacientes, donantes, componentes sanguíneos), su prevalencia y las causas responsables de los mismos.
2. Conocer en cada momento la parte o las partes de la cadena transfusional más vulnerables.
3. Introducir las acciones correctas y preventivas pertinentes (Muñiz, León y Torres, 2015: 13).

Los sistemas de hemovigilancia deben garantizar la trazabilidad total de los hemocomponentes sanguíneos. Ante la notificación de cualquier evento adverso se debe de analizar el grado de gravedad y de imputabilidad, revisado por un comité de medicina transfusional, sin fines punitivos.

LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA EN HV

A través de la coordinación de Banco de Sangre del INPer, se comenzó con el registro de Reacciones Adversas a la Donación (RAD) y Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT) y en agosto de 2017 se concluye la capacitación sobre el sistema de HV (Hemo Care System) dirigido al personal médico y de enfermería sobre solicitudes de sangre, registro de transfusión sanguínea, devolución de hemocomponentes y notificación de reacciones adversas. En febrero 2018, se realizó un diagnóstico situacional sobre el uso y condiciones del sistema, observando que sólo en 30% de las transfusiones realizadas se registraban derivados principalmente de fallas de conexión a la red del software contratado. Todos estos datos llevaron a realizar la capacitación con el apoyo del Departamento de Enseñanza logrando actualmente un registro de 74.8%. Aún hay trabajo por realizar, pero las intervenciones han permitido identificar fallas e implementar acciones específicas para el uso correcto de los hemocomponentes sanguíneos.

VENTAJAS DEL SISTEMA EN EL INSTITUTO

En el día a día, se han encontrado muchas áreas de oportunidad, lo cual ha permitido proponer diferentes proyectos en el Comité de Medicina Transfusional, como son:

- Integrar una red de apoyo con el personal de enfermería de los diferentes turnos.
- Elaborar una lista de comprobación "Check List para la Seguridad Transfusional en Neonatos", iniciando prueba piloto con equipo de HV de enfermería y médicos neonatólogos.
- Analizar los equipos con los que se transfunde en el INPer, con la finalidad de verificar que los equipos estén validados.
- Actualizar el Manual de Transfusión de Enfermería en colaboración con el equipo de HV del INPer.
- Implementar un curso en línea dirigido al personal médico y de enfermería de las áreas neonatales.

Estos proyectos serán resultado de la participación y colaboración de todos, para lo cual es importante la difusión dentro de nuestra comunidad, para que aquellas(os) profesionales interesados en aportar al tema, se incluyan y propongan nuevas ideas para mejorar la calidad y atención en todos los procedimientos que aplican tanto en la donación como en la transfusión.

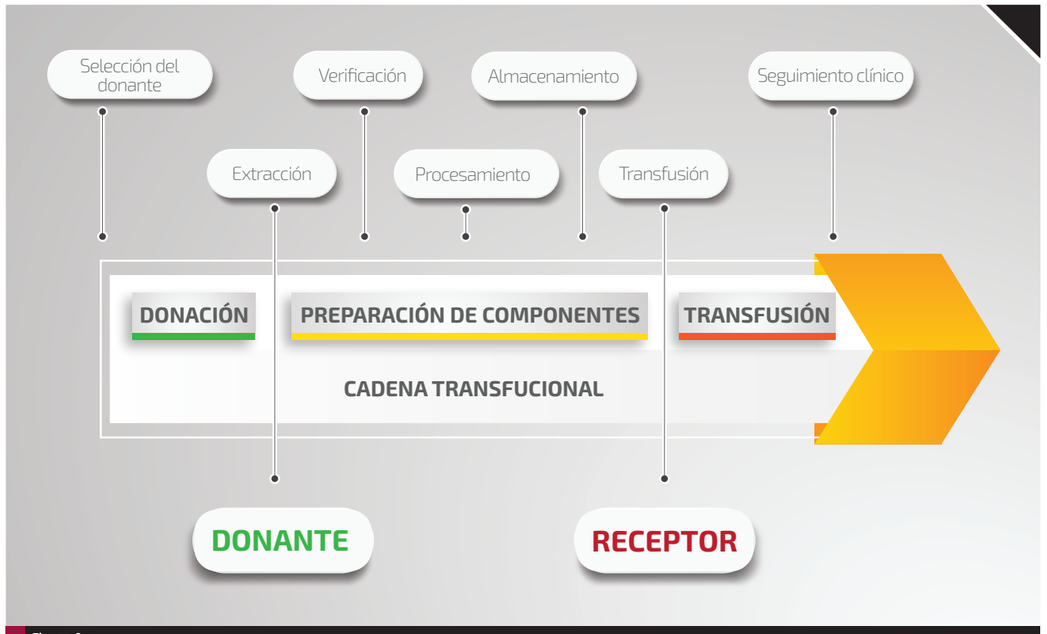


Figura 2

REFERENCIAS

1. Muñiz, E., León, G. y Torres, O. (2015). *Manual Iberoamericano de Hemovigilancia*. Barcelona: El Masnou. file:///C:/Users/simuladores/Downloads/Manual%20Iberoamericano%20de%20Hemovigilancia%202015.pdf
2. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES OBSTÉTRICAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

Lic. T.S María Teresa Tiburcio Gutiérrez
Departamento de Trabajo Social

El Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 pone énfasis en mejorar la calidad de la atención prenatal, elevar la capacidad resolutiva de las unidades médicas para la atención de las emergencias obstétricas, mediante la capacitación del equipamiento adecuado, el fortalecimiento de las redes de servicios y los sistemas de referencia y contrarreferencia que faciliten el traslado oportuno de las pacientes con complicaciones, mediante el apoyo de la comunidad y de agentes institucionales relevantes.[1]

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el sistema de referencia y contrarreferencia es el flujo organizado de envío y traslado de pacientes entre los tres niveles de atención médica, para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.

Se entiende por referencia al procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Mientras que contrarreferencia hace alusión al procedimiento mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se retorna al paciente a la unidad que lo refirió, con el fin de que se lleve a cabo el control o el seguimiento y continuar con la atención integral.[2]

La referencia y contrarreferencia involucran diversos factores tales como la distancia, los costos, la accesibilidad geográfica, la calidad de la atención

obstétrica, la infraestructura de las instituciones, la actitud del personal de salud, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, así como las preferencias socioculturales.

El INPer como institución de alta especialidad brinda atención a mujeres con embarazos de alto riesgo y recibe frecuentemente a pacientes que ingresan por traslado, entendiendo a éste como el transporte de un paciente entre dos unidades médicas utilizando una ambulancia, previo acuerdo entre las dos unidades.[2]

En una primera aproximación se describirán algunas características de las pacientes obstétricas que ingresaron por traslado al INPer en el periodo de un año, de septiembre del 2017 a septiembre del 2018, así como las instituciones de referencia de aquellas que egresan por esta misma vía.

Se consideraron los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, el primero de ellos fue descartado debido a que sólo una paciente fue trasladada al Instituto de una Unidad Médica del primer nivel. Más de la mitad de las pacientes que ingresaron al instituto por traslado en el periodo analizado fueron foráneas, destacando con mayor frecuencia las de los estados de Hidalgo (17), Guerrero (9), Oaxaca (6) y en una proporción cercana al total (93%) 43/46 acudieron de un segundo nivel de atención (tabla 1).

Las mujeres que ingresaron vía traslado se encontraban con embarazos avanzados correspondientes al tercer trimestre de gestación 55 (69.6%) y 90% de ellas fueron enviadas al INPer de un segundo nivel de atención, situación que representa mayores riesgos en la atención del embarazo (tabla 2).

Al considerar los grupos de edad, se aprecia que la mayoría de las pacientes se encontraban en edades ideales para la reproducción, con la posibilidad de tener un mayor número de nacimientos y por ende un incremento en el riesgo de morbilidad y mortalidad.

En el grupo de 35 años o más, se aprecia que dos de cada diez mujeres se encontraban en edades que son consideradas de alto riesgo obstétrico y en general fueron trasladadas al INPer de un segundo nivel de atención (tabla 3).

Al analizar el lugar de procedencia por nivel socioeconómico, de las 79 pacien-

tes en estudio 42% fueron foráneas y el nivel socioeconómico asignado fue el 1, reflejando así condiciones de vulnerabilidad (tabla 4).

Durante el año analizado, se efectuaron 18 egresos por traslado, 72% de los cuales fueron referidos a los Institutos Nacionales de Salud, con la finalidad de dar continuidad a su atención.

INGRESOS POR TRASLADO AL INPer POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE ATENCIÓN

LUGAR DE PROCEDENCIA	SEGUNDO NIVEL ATENCIÓN	TERCER NIVEL ATENCIÓN	TOTAL
Ciudad de México	10	5	15
Estado de México	18	0	18
Foráneas	43	3	46
Total	71	8	79

Tabla 1

INGRESOS POR TRASLADO AL INPer POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN Y NIVEL DE ATENCIÓN

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	SEGUNDO NIVEL ATENCIÓN	TERCER NIVEL ATENCIÓN	TOTAL
1er. Trimestre	5	1	6
2do. Trimestre	16	2	18
3er. Trimestre	50	5	55
Total	71	8	79

Tabla 2

INGRESOS POR TRASLADO AL INPer POR GRUPOS DE EDAD Y NIVEL DE ATENCIÓN

GRUPOS DE EDAD	SEGUNDO NIVEL ATENCIÓN	TERCER NIVEL ATENCIÓN	TOTAL
<_19	12		12
20-24	18	1	19
25-29	17	1	18
30-34	11	3	14
>_35	13	3	16
Total	71	8	79

Tabla 3

INGRESOS POR TRASLADO AL INPer POR NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LUGAR DE PROCEDENCIA

NIVEL SOCIOECONÓMICO	CIUDAD DE MÉXICO	ESTADO DE MÉXICO	FORÁNEAS	TOTAL
1	7	6	33	46
2	8	8	8	24
3	0	1	1	2
4	0	1	4	5
>_5	0	2	0	2
Total	15	18	46	79

Tabla 4

El profesional de Trabajo Social en el INPer participa activamente con el equipo de salud en la gestión de la referencia y contrarreferencia de pacientes. En relación con los ingresos por traslado, el equipo de Trabajo Social del Servicio de Urgencias realiza la apertura de expediente para la asignación del nivel socioeconómico, identificando a través del diagnóstico social las condiciones que inciden en el proceso salud-enfermedad, a fin de intervenir a través del Modelo de atención individualizada.

En las interconsultas y egresos por traslado, Trabajo Social establece coordinación con el personal de salud y con la institución de referencia, proporciona al personal médico la información y contactos de la institución, identifica problemas sociales y económicos, así como redes de apoyo familiares, desarrollando acciones tendentes a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

El profesional de Trabajo Social contribuye al establecimiento de los vínculos con el paciente y su familia, ya que es quien les acompaña en todo el proceso de atención. En los casos de referencia y contrarreferencia debe verificar que el procedimiento se efectué siempre con la presencia de un familiar y el personal de salud, todo ello con un trato digno, cordial y amable.

REFERENCIAS

1. Plan Nacional de Desarrollo Programa de Acción Específico. Salud Materna y Perinatal 2013-2018:13-26
2. Secretaría de Salud. Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Estado de México, Secretaría de Salud 2015. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf

MICROMACHISMOS

Mtra. María Antonia Aguilar Cortés,
Lic. Ana Luz Carrillo Pérez,
José Mauro Campos Almazán
Departamento de Relaciones Laborales

El término micromachismos se designa a las imperceptibles maniobras de poder de dominio masculino en lo cotidiano, que atenta en grados distintos contra la autonomía femenina.

Son consideradas artes, trucos, tretas y manipulaciones con los que los varones intentan imponer a las mujeres sus propias razones, deseos e intereses en la vida cotidiana.

El primero que acuñó el término de micromachismos fue el terapeuta argentino Luis Bonino en 1990.[1]

Este autor clasifica los micromachismos en:

- **Encubiertos.** Tienen un carácter sutil por lo que resultan invisibles, pero además eficaces. El varón no se involucra en las tareas domésticas o familiares porque "no sabe" o porque "ella lo hace mejor". Así, se presentan las siguientes categorías:
  - **Abuso de la capacidad femenina sobre el cuidado:** se explotan las capacidades de la mujer para el cuidado hacia otras personas.
  - **Creación de falta de intimidad:** evitan la intimidad para evitar la conexión y no perder poder y quedar a merced de la mujer.
  - **Seudointimidad:** existe el diálogo, pero manipulado por parte del varón para favorecer el control.
  - **Desautorización:** el varón provoca que la mujer se sienta inferior, a través de la desvalorización por medio de la ridiculización, descalificación de su inteligencia y no reconoce sus cualidades, por medio de comentarios misóginos realizados en público.
  - **Paternalismo:** posesividad, el varón actúa "por" y no "con" la mujer.
  - **Manipulación emocional:** culpa a la mujer de cualquier disfunción familiar, por no realizar "bien" su rol de madre o esposa incluso la culpa de lo que a él le sucede.
- **Laborales.** Descalificación por el trabajo realizado y minusvaloración,

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

buscan la imposición de las verdades masculinas, menosprecian a las mujeres y eso se ve reflejado en la discriminación que sufren, tanto en salario como en acceso a la promoción. ¿Quién no ha escuchado en el trabajo?: ¡Calla que el jefe viene de malas!

Tenemos las siguientes categorías:

- **Lenguaje machista:** ignorando y devaluando a la mujer en reuniones o la justificación de ausencia de mujeres en puestos directivos.
- **Violencia estructural y maternidad:** obliga a las mujeres a elegir entre su vida familiar o personal, "ser madre penaliza a las mujeres en el mercado laboral".

- **De crisis.** Surge cuando ellas empiezan a romper la balanza de la desigualdad en la pareja. Se pueden reconocer en la frase: "Tú sabrás que hacer (con las tareas domésticas), si trabajas".

Se subdividen en:

- **Hipercontrol:** control sobre actividades, tiempos y espacios de la mujer, teme quedar ante ella en una posición inferior.
- **Seudoapoyo:** apoyos que se enuncian, pero que no se materializan.
- **Resistencia pasiva y distanciamiento:** falta de apoyo, conducta de acecho ("yo lo hubiera hecho mejor").
- **Rehuir la crítica y la negación:** se acompaña de culpabilización hacia el cambio femenino ("es tu problema", "de qué te quejas si así me conociste", "si no hubieras cambiado todo estaría bien").
- **Promesas y hacer méritos:** el hombre realiza cambios por convivencia, mas no por darse cuenta de la creencia falsa de la naturalidad de su posición de poder (hacer regalos, prometer ser un buen hombre, etcétera).
- **Dar lástima:** el varón busca aliados que comprueben lo "bueno" que es él y lo "mala" que es ella.

- **Coercitivos.** En éstos el varón usa la fuerza moral, psíquica o económica para ejercer su poder, limitar la libertad de la mujer al restringir su capacidad de decisión. Suele afectar al espacio y tiempo de ellos y ellas, tiene el control de

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

la televisión, o bien, en como un hombre abre las piernas y reduce el espacio de una mujer en un vagón dentro de un transporte.

Se encuentran los siguientes:

- **Intimidación:** el varón da señales de que si no se lo obedece, algo puede pasar, empleando mirada, postura, gestos, etcétera.
- **Control del dinero:** se centra en la creencia de que el dinero es patrimonio masculino. Se ejerce el control de gastos, exigencia de detalles.
- **No participación en lo doméstico:** se basa en la creencia de que lo doméstico es femenino y lo público masculino.
- **Uso expansivo-abusivo del espacio físico:** se tiene la idea de que el espacio y el tiempo son posesión masculina.
- **Insistencia abusiva:** conocido como "ganar por cansancio", la mujer por agotamiento se cansa de mantener su propia opinión y acepta lo impuesto.
- **Imposición de intimidad:** acercamiento cuando el varón desea, no se molesta en negociar.
- **Apelación a la superioridad de la lógica varonil:** se emplea por varones que creen tener la única razón o que la suya es mejor.
- **Abandonos repentinos del mando de la situación:** decidir sin consultar, no toma en cuenta la decisión de la mujer.

Siempre asociamos el machismo con los varones que quieren someter y utilizar a la mujer. Pero, ¿nos hemos planteado alguna vez que también hay mujeres machistas?, éstas se han criado en un entorno en el que existía machismo y lo han interiorizado de tal manera que lo mantienen vigente aún en esta época. Por ejemplo, una mujer que no quiere una relación estable o que mantiene varias relaciones a la vez es criticada ferozmente. Palabras como "fresca" o "devora hombres" son lo más sutil que vamos a poder oír en boca de estas mujeres.

Se observa también la mirada con desprecio a las mujeres exitosas laboralmente, o el que el machismo considera que la mujer debe estar en casa para tenerla siempre ordenada y la comida preparada para cuando el hombre venga de su largo día de trabajo.[2]

Algunas estrategias para la disminución de estas formas micromachistas son:

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

- **No admitir preguntas personales en una entrevista de trabajo:** Los comportamientos machistas se dan antes incluso de trabajar en la empresa, al preguntar a la candidata si está casada o si piensa tener hijos, lo mejor es hacer ver al entrevistador que esas son preguntas que no tienen cabida en una entrevista de trabajo.
- **No dejar que tu jefe o compañero te rodee con su brazo:** Hay jefes y compañeros de trabajo que tienen cierta facilidad para poner su mano en el hombro de una trabajadora o incluso para rodearla con su brazo y eso es algo para lo que también se queda corto el término "micromachismo". No tengas ningún reparo en retirar esas manos y brazos.

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

- **No permitir que invadan tu espacio:** Hay jefes que hacen uso inapropiado para sentirse más grandes.
- **No permitir bromas inapropiadas:** Las frases o palabras que estén fuera de lugar o subidas de tono.
- **Nunca permitir los gritos:** Ni mujeres ni hombres, bajo ninguna circunstancia, debemos permitir que nos griten. Antes que el trabajo está la dignidad de la persona.
- **Eliminar los obstáculos:** Para que las mujeres tengan acceso a la justicia, incluida la justicia laboral, y no sólo contemplar sanciones, sino también prever incentivos para reforzar la lucha contra la violencia en el trabajo.
- **Reforzar el autoestima:** Es importante trabajar en este tema, pues se produce un deterioro en el autoestima, con aumento de la inseguridad y disminución de la capacidad de pensar, disminución de su poder personal y parálisis del desarrollo personal.

Conferencia MICROMACHISMOS (23 de noviembre de 2018).

Algo en lo que hay que ser muy puntuales para la disminución de los micromachismos es reconocer su existencia (ya que estamos inundados de mensajes y actitudes machistas o discriminatorias) y sensibilizar a la población de ambos sexos, pues este tipo de conductas no son exclusivas del género masculino.[3]

Si las personas no reconocen los micromachismos como algo abusivo y no consideran que son perjudiciales, es "poco probable que se quejen o que tomen medidas para evitarlo".[3]

REFERENCIAS

1. Bonino, L. (2008). Hombres y violencia de género. Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo.
2. 5 actitudes de las mujeres machistas https://mejorconsalud.com/5-actitudes-las-mujeres-machistas.
3. Ferrer PVA; Bosch FE; Navarro GC; Ramis PMC; García BME. (2008) Los micro machismos o micro violencias en la relación de pareja. Una aproximación empírica. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589018

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INPer

ENERO

FECHA	CURSO / TALLER	LUGAR	PROFESOR TITULAR	DIRIGIDO A:
8, 9 y 10 de enero	3er Curso-Taller Metodología de la investigación en enfermería	Auditorio Torre de Investigación	L.E.O. Bernarda Sánchez Jiménez	Estudiantes y profesionales de enfermería
16 y 17 de enero	Curso-Taller Reanimación cardiopulmonar neonatal	CESINPer	Dra. Carolina Valencia Contreras	Especialistas y residentes en pediatría y neonatología, médicos generales.

FEBRERO

FECHA	CURSO / TALLER	LUGAR	PROFESOR TITULAR	DIRIGIDO A:
10 y 11 de febrero	Curso-Taller Renimación cardiopulmonar neonatal	CESINPer	E.E.N. Beatriz Serafín Hernández	Estudiantes y profesionales de enfermería
12, 13 y 14 de febrero	Curso-Taller de Rehabilitación de piso pélvico femenino	CESINPer	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Médicos especialistas y residentes en urología ginecológica, urología y rehabilitación
24 al 25 de febrero	Modelo de gestión de calidad en salud	Auditorio Torre de Investigación	Mtra. Bárbara Campos Rosas	Personal de salud interesado

INPer

MARZO

FECHA	CURSO / TALLER	LUGAR	PROFESOR TITULAR	DIRIGIDO A:
18, 19 y 20 de marzo	Curso Estrategias y líneas de calidad en las instituciones de salud	Auditorio Torre de Investigación	Mtra. María Modesta Facio Maldonado	Personal de salud interesado
25, 26, 27 y 28 de marzo	Curso Abordaje de neuropatología congénita perinatal	Auditorio Samuel Karchmer K.	Dra. Sandra Acevedo Gallegos	Médicos residentes y especialistas en medicina materno fetal, ginecología y obstetricia y profesionales de enfermería
27 de marzo	1er Curso-Taller Evauación antropométrica neonatal	CESINPer	Dra. Gicela Villalobos Alcázar	Médicos especialistas y residentes en pediatría y neonatología, médicos generales

ABRIL

FECHA	CURSO / TALLER	LUGAR	PROFESOR TITULAR	DIRIGIDO A:
24 de abril	Curso-Taller La primera hora de vida del recién nacido de alto riesgo	CESINPer	Dra. Carolina Valencia Contreras	Médicos y profesionales de enfermería involucrados en la atención al recién nacido y personal de salud interesado
28 y 29 de abril	Curso-Taller de Tanatología	Auditorio Samuel Karchmer K.	E.E.N. Grishel Martha Sánchez Arellano	Profesionales de enfermería, personal de salud interesado
		Aula de urgencias	Mtra. Rocío Verónica Vázquez	