



DOMUS MEDICORUM

AÑO 1 • NÚM 1 • SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2017

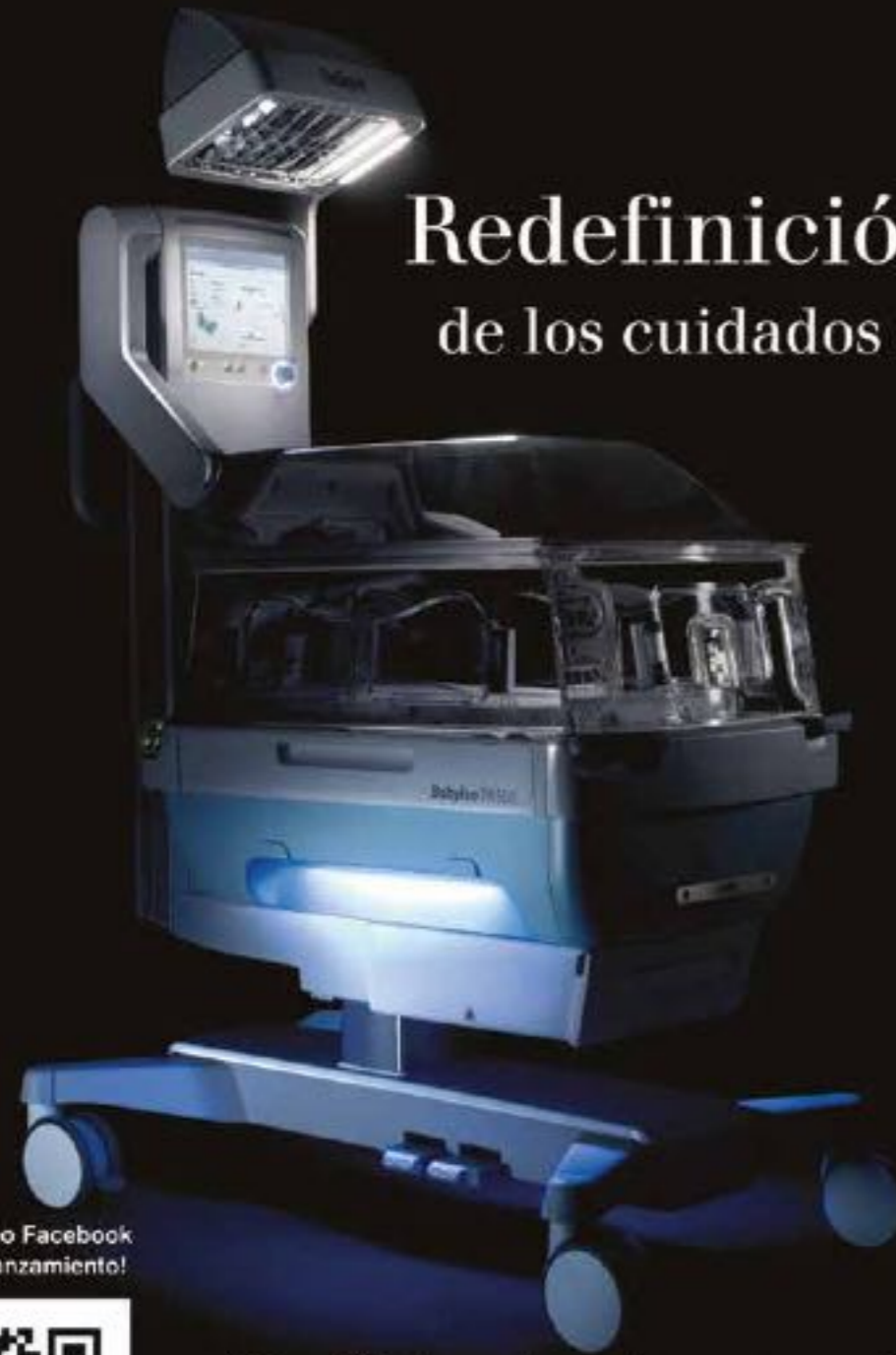
SIMULACIÓN EN POSGRADO:
¿CÓMO DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL ESPECIALISTA?

MODELO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMERÍA PERINATAL



INPer

Dräger



Redefinición de los cuidados neonatales

¡Vea el video Facebook
Live del lanzamiento!



Cuidados para los prematuros como nunca antes.
La nueva Dräger Babyleo TN500.
draeger.com/babyleo and #babyleo
Contáctenos por servicioalcliente@draeger.com

Dräger. Tecnología para la vida.

27 AÑOS

comercializando productos y equipos de alta tecnología en el área de ginecología y obstetricia de diferentes marcas, nuevos y remanufacturados

UHS MEDICAL Ultrasound & Hospital Services



Nos especializamos en ofrecer la más potente plataforma de imágenes basada en software cSound, como lo es el sistema GE Vivid E95, que aporta un enfoque totalmente nuevo a las imágenes 2D y 4D.



Ofrecemos garantía de hasta 3 años en nuestros equipos.



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 1. SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2017



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

Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández
Jefe del Departamento de Producción Editorial

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández | *Director Editorial*

Dra. Diana Estéphanie Jiménez Castañeda | *Asistente Editorial*

Dr. Jorge Antonio Romano Velazco | *Asistente Editorial*

Mtra. Adriana Salazar Juárez | *Editora Adjunta*

M.Cs. Berenice Torruco | *Cuidado Editorial*

Lic. Francisco Cervantes | *Diseño Editorial*

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

COORDINADORES DE SECCIONES

Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández

CARTA EDITORIAL

Dra. María de Lourdes Gómez Sousa
"FIJANDO HORIZONTES"

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
"A LA VANGUARDIA"

Dr. Juan Luis García Benavides
"APRENDIENDO JUNTOS"

Lic. Ma. Jovita Plasencia Ordaz
"APOYO INCONDICIONAL"

Dr. Raúl Palomino Morales
Dr. Franco Vargas Rei
"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. Viridiana Gorbea Chávez

6 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL INPer: UN RETO LOGRADO

Dra. Ma. de Lourdes Gómez Sousa
Dra. Ynnakhy Lara Pérez

10 LACTANCIA MATERNA EN EL INPer: UNA PRÁCTICA QUE TRASCIENDE A LO LARGO DE LA VIDA

Mtra. Rocío López Ortiz

14 SIMULACIÓN EN POSGRADO ¿CÓMO DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL ESPECIALISTA?

Dr. Juan Luis García Benavides
Mtra. Patricia Yolanda Padilla Jasso

18 MODELO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMERÍA PERINATAL

Dra. María de los Ángeles Centeno Pérez
Mtra. Alama Delia Mata García
Mtra. Ma. Jovita Plasencia Ordaz
Mtro. Fernando Benítez Salinas
Mtra. Bárbara Campos Rosas

21 UNA HISTORIA DE ÉXITO

Dr. Raúl Palomino Morales
Dr. Rei Franco Vargas

24 MANEJO SOCIAL DEL RECIÉN NACIDO CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Lic. en T.S. María Magdalena Ayala González
Lic. en T.S. Patricia García Aviléz

27 DÍA NARANJA

Mtra. María Antonia Aguilar Cortés

CARTA EDITORIAL

Una característica que diferencia a una buena organización, es la comunicación constante entre las partes que la conforman. Es precisamente bajo esta perspectiva que nace la presente Gaceta, la cual tiene el fin de constituirse como el órgano informativo institucional que dé a conocer a sus lectores las actividades y logros que los equipos de trabajo del Instituto han ido cultivando en el día a día.

"Domus medicorum" es una publicación impresa con periodicidad cuatrimestral, de distribución gratuita y cuyo carácter informativo permite la difusión de escritos originales referentes al área perinatal, centrados en las actividades realizadas a nivel institucional en pro de una atención perinatal integral y de calidad otorgada por la comunidad INPer.

La anatomía de esta Gaceta se compone de siete secciones, las cuales pretenden abarcar, en la medida de lo posible, todas aquellas áreas del hospital que impactan en la atención que se le brinda a nuestras pacientes como sus familias, y que incluyen tanto el área asistencial, administrativa y de educación del Instituto.

Esta primera edición está dedicada a cada uno de los integrantes que conforman a nuestra Institución. Damos el reconocimiento a todos aquellos cuyo trabajo hacen de ésta, la Institución líder en el área perinatal.



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

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL INPer: UN RETO LOGRADO

Dra. Ma. De Lourdes Gómez Sousa, Dra. Ynnakhy Lara Pérez
Departamento de Posgrado, Investigación y Calidad, INPer

El próximo año durante la 33 Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología, la cual se celebrará del 23 al 27 de abril de 2018, y en donde se tratarán temas enfocados hacia la importancia de lograr reducir la mortalidad materna y perinatal. Se reconoce que la mortalidad materna abordada desde el punto de una atención médica integral y especializada, antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos.

► ¿QUÉ HA PASADO EN EL INPer?

La distribución de la mortalidad en el INPer en los últimos 23 años, muestra una dis-

minución considerable y las causas de mortalidad reportadas corresponden a las dos causas principales reportadas a nivel nacional. Dentro de las causas obstétricas

indirectas, las enfermedades hematológicas son las predominantes.

El promedio de muertes maternas corresponde a 4.04 muertes por año en lo que corresponde a los últimos 23 años.

Para el año 2008 se reportaron 7 muertes maternas, **EN EL AÑO 2015 HUBO CERO MUERTES MATERNAS**, para el año 2016 hubo dos muertes maternas que corresponden a cáncer cervicouterino y

cirrosis hepática que se complicó con embolia de líquido amniótico y "para lo que va del año 2017 no hemos tenido ningún caso en la Institución".

En el mundo, afortunadamente, se reporta una disminución en las muertes maternas del 44% entre los años 1990 y 2015.

México de acuerdo a las metas de los objetivos de desarrollo sostenible establecidas para el año 2015, no alcanzó la reducción en la RMM de hasta tres cuartas partes, siendo su reducción máxima a 57.8% por lo que se considera insuficiente, esto refleja las diferencias socioeconómicas existentes en el país donde más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitarias.

La Razón de Mortalidad Materna Nacional calculada en 2017 por cada 100 mil nacimientos estimados es de aproximadamente 30.0 mujeres por causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio. Representa una reducción de 15.44% respecto de lo registrado a la misma fecha en el año pasado (RMM 35.6).

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

MUERTES MATERNAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS

Año	Preeclampsia severa-Eclampsia	Hemorragia obstétrica
2010		2
2011	2	
2012	1	
2013		
2014	1	
2015		
2016		
2017	*****	*****

Fuente: Departamento Estadística INPer 1995-2017.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

MUERTES MATERNAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS

Año	Cardiopatías *	Enfermedades pulmonares**	Hematológicas***	Peritonitis	Choque séptico	Neoplasias****	Cirrosis hepática
2010	2						
2011		1					
2012			3	1			
2013		1	1		1		
2014	1	1					
2015							
2016						1	1
2017	*****	*****	*****	*****	*****		

* CIV perimembranosa/CIA +HAP/Cardiopatía congénita/disfunción valvular Aórtica.

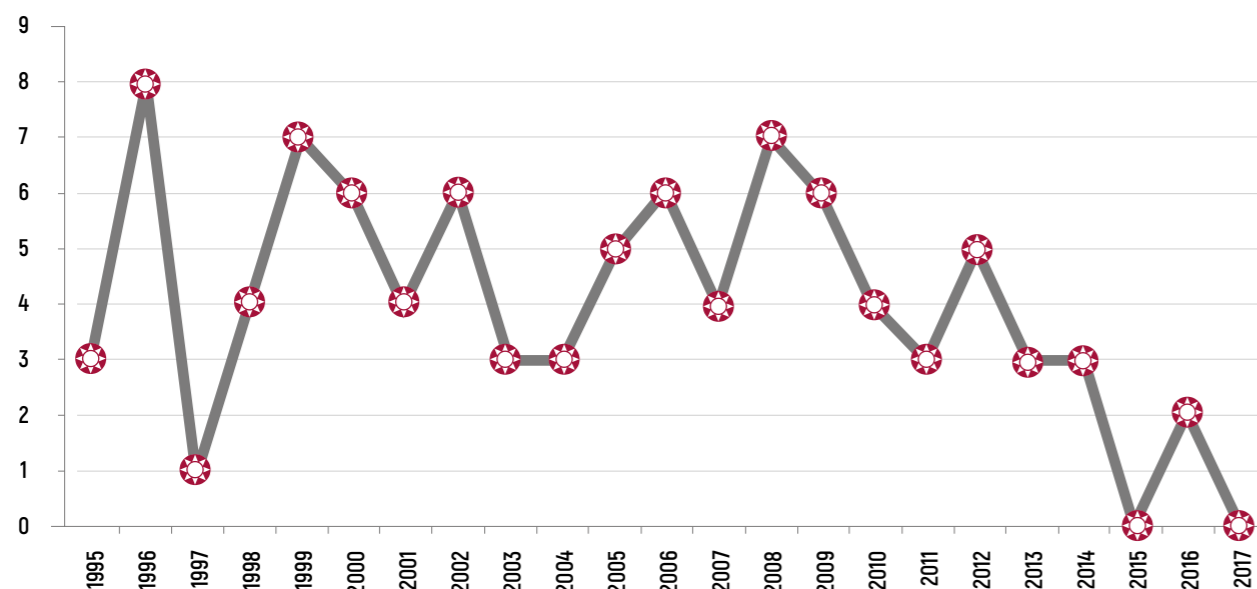
** Tromboembolia pulmonar/neumonía por aspiración.

*** Leucemia (2)/Anemia aplásica/Def congénita del factor X.

**** Cáncer cervicouterino.

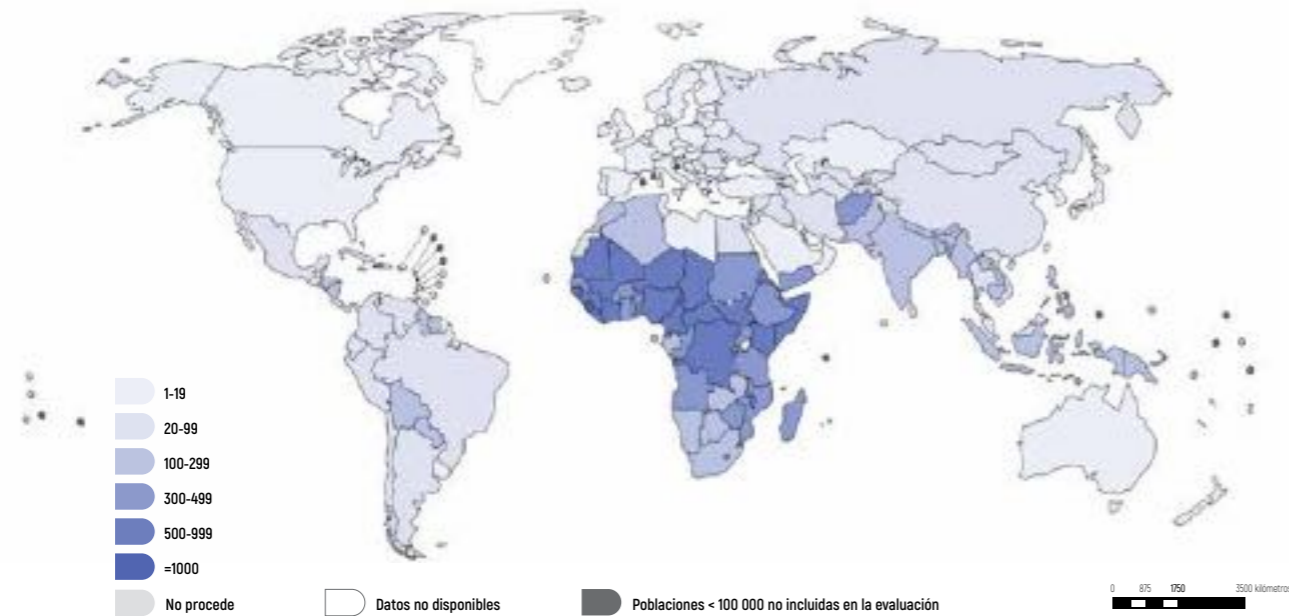
Fuente: Departamento Estadística INPer 1995-2017.

MUERTES MATERNAS INPer PERIODO 1995-2017



TOTAL MUERTES PERIODO 1995-2017 = 93 PROMEDIO: 4.04 X AÑO

Fuente: Departamento Estadística INPer 1995-2017.



Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos representan líneas fronterizas aproximadas, sobre las que puede no existir un total acuerdo.

Fuente de los datos: Organización Mundial de la Salud. Producción del mapa: Estadísticas y Sistemas de Información Sanitarios (HIS), Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud
© OMS 2015. Se reservan todos los derechos.

PAÍSES Y TERRITORIOS ^a	RMM ^b						CAMBIO PORCENTUAL DE LA RMM ENTRE 1990 Y 2015 ^c	CAMBIO PORCENTUAL MEDIO ENTRE 1990 Y 2015	INTERVALO DE INCERTIDUMBRE DEL 80% DEL CAMBIO PORCENTUAL ANUAL DE LA RMM		PROGRESO HACIA LA META 5A DE LOS ODM ^d
	1990	1995	2000	2005	2010	2015			LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
	México	90	85	77	54	45			38	57,8	

Fuente: OMS. Evolución de la mortalidad Materna en México, Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas 1990-2015.

Durante los últimos 5 años (2012-2016), las principales causas de defunción correspondían a Hemorragia obstétrica, Preeclampsia-Eclampsia, Aborto y Embolia Obstétrica que complican el embarazo, parto y puerperio. En lo que corresponde a la mortalidad registrada hasta Junio 2017, de manera preliminar, las dos principales causas de defunciones continúan prevaleciendo, "es decir, continúan siendo Hemorragia obstétrica y Preeclampsia-Eclampsia."

En el INPer la tendencia exitosa que ha tenido en los últimos años, podemos decir, es el reflejo de un trabajo en equipo de tipo multidisciplinario, que involucra

a todas las áreas de este instituto y de una serie de estrategias implementadas para prevenir la mortalidad materna. Por mencionar algunas estrategias, con mucho orgullo se encuentra la participación conjunta en el manejo obstétrico de las áreas de Nefrología y Cardiología, el contar con una sala para la aplicación de hemodiálisis, la realización de operación cesárea oportuna, la interrupción temprana del embarazo en pacientes con patologías graves que condicionan un alto riesgo de mortalidad materna, la innovación del manejo de acretismo placentario con la técnica del Dr. Mario Rodríguez Bosch, la gestión continua y a todas horas para ofrecer a las pacientes

un manejo interinstitucional, cursos de capacitación y talleres a distancia sobre el manejo de la hemorragia obstétrica.

La problemática de una muerte materna es un impacto profundo e inmedible en el seno de una familia, que repercute por siempre, por esto debe y es necesario que la mortalidad materna se mantenga en una disminución constante. Esto nos lleva a compartir con orgullo y mucha esperanza a todos los trabajadores del INPer una felicitación sincera por el reto logrado. Hagamos lo que sea necesario para continuar así y lograr una reducción futura y sostenida de la mortalidad materna en México. 🌸

DEFUNCIONES PARA LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM)

Situación actual				
A la semana DGE			A la semana 52	
Año	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2010	459	44.2	992	44.1
2011	508	48.8	971	43.0
2012	452	43.2	960	42.3
2013	431	41.4	861	38.2
2014	449	43.3	872	38.9
2015	334	32.2	778	34.6
2016	369	35.6	760	34.4
2017	312	30.0	****	****

Fuente: Freyermuth G. Metodología para la realización de la numeralia, Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2017. Disponible en: [http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia Numeralia](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia%20Numeralia). [Acceso junio 2017].

DEFUNCIONES MATERNAS Y RAZÓN DE MUERTE MATERNA POR CAUSA AGRUPADA 2017

Grupo	Total	RMM	%
Hemorragia Obstétrica	72	6.9	23.1
Preeclampsia-Eclampsia	65	6.6	20.8
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	23	2.2	7.4
Sepsis y otras infecciones puerperales	23	1.4	7.4
Enfermedades del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio	17	1.9	5.4
Aborto	19	1.8	6.1
Embolia obstétrica	16	1.5	5.1
Muerte obstétrica no especificada	6	0.6	1.9
Causas indirectas no infecciosas	49	4.7	15.7
Causas indirectas infecciosas	15	1.5	4.8
Otras causas	4	0.5	1.3
Sin clasificar	3	0.4	1.0

Fuente: Freyermuth G. Metodología para la realización de la numeralia, Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2017. Disponible en: [http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia Numeralia](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia%20Numeralia). [Acceso junio 2017].

REFERENCIAS

1. OMS, Evolución de la mortalidad Materna en México, Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas 1990-2015.
2. Freyermuth G. Metodología para la realización de la numeralia, Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2017.
3. Disponible en: [http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia Numeralia](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Metodologia%20Numeralia). [Acceso junio 2017].
4. Departamento Estadística INPer 1995-2017.

LACTANCIA MATERNA EN EL INPer: UNA PRÁCTICA QUE TRASCIENDE A LO LARGO DE LA VIDA

Mtra. Rocío López Ortíz

Coordinación de Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal

La lactancia materna es una intervención de bajo costo y alta efectividad que podría prevenir del 55 a 87% de la mortalidad neonatal.

El INPer y la lactancia materna.

Es importante mencionar que, como en otros temas, nuestro Instituto fue pionero en impulsar la promoción de la lactancia a través de la capacitación desde el embarazo de las futuras madres y su familia, además de la implementación del Alojamiento Conjunto y el Lactario institucional. Nuestro Instituto fue Certificado el 5 de octubre de 2000 en la primera edición de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

¿Que está haciendo el Instituto ahora sobre el tema?

Actualmente, nos estamos preparando para recibir a un grupo de expertos evaluadores de la IHAN por parte de la OMS-OPS-SS, quienes verificarán que cumplimos con la implementación de la política de lactancia materna, a través de los 10 pasos y sus 3 anexos para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en nuestras pacientes y sus bebés.



"INPer 2017, Contacto piel a piel".

¿Qué nos evaluarán? En el marco de los 10 pasos y 3 anexos de la IHAN se verificará:

- **Que el trabajo que se realiza inicie desde el embarazo con la capacitación de las pacientes y su familia** sobre la importancia, duración y beneficios de la leche materna para el bebé, la madre y su familia de forma inmediata y a largo plazo.
- * Incluye el reconocimiento de la técnica correcta para amaman-

tar a través de las señales tempranas de hambre, postura en la que la madre desea lactar; así como la posición, agarre y succión del bebé adecuados para tener una lactancia exitosa (señales tempranas de hambre + PPAS).

- La implementación del **programa de "contacto precoz piel a piel"** en la UTQ. Independientemente de la vía de nacimiento y siempre que la



INPer 2017, Alojamiento Conjunto: "Mamá y bebé lactando".

condición clínica de la madre y el bebé lo permitan. Enfatizando sus beneficios: estabiliza temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria, disminuye el estrés, dolor y el llanto, favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo/a y favorece el correcto inicio de la lactancia mejorando el agarre.

- La capacitación del personal clínico relacionado con la atención de la madre para generar las **intervenciones de apoyo oportuno en la práctica de la lactancia en la sala de recuperación y alojamiento conjunto**, así como en las **terapias neonatales** en todo momento de su estancia hospitalaria y hasta el egreso de la madre y su(s) bebé(s).
- Informar a las madres desde la UTQ y en Alojamiento Conjunto dentro de las siguientes 6 horas posteriores al nacimiento de su bebé, sobre la técnica correcta para amamantar, enfatizando la importancia del contacto piel con piel y los benefi-

cios de estas prácticas; asimismo, la capacitación de las madres en la **técnica correcta de extracción manual** de la leche en las primeras 24 a 48 horas posteriores a la resolución de su embarazo y antes de su egreso.

- **No ofrecer al bebé sucedáneos** como alimento total o complemento a menos que esté debidamente justificado, **ni chupones o biberones** ya que modifican los mecanismos de succión del recién nacido e *interfieren con el agarre y la succión correcta al pecho materno*.
- La **promoción del grupo de apoyo en lactancia materna** y la clínica de lactancia a las pacientes que egresan del Instituto con el propósito de asegurar el seguimiento de las madres que por falta de consejería pudieran abandonar la lactancia materna.
- En los **casos donde por causas atribuibles a la madre o al bebé no se**

debe promover la lactancia de forma temporal o definitiva, se capacita individualmente en la *preparación correcta del sucedáneo para disminuir los riesgos inherentes de este tipo de alimentación*. Específicamente en el caso de las embarazadas y madres con VIH, se debe brindar consejería a la paciente de manera individual desde que se establece el diagnóstico con relación al riesgo de la transmisión vertical del VIH en el embarazo o durante la lactancia. Lo anterior respetando los criterios de *confidencialidad* del caso.

- La modificación de la atención que ofrece el Instituto para la resolución del embarazo en el marco de una **atención amigable a la embarazada y su familia** (como lo indica la IHAN). Evitando procedimientos en la resolución del embarazo de forma rutinaria e indicando solo aquellos que están medicamente justificados en cada caso para la madre y su recién nacido (por ejemplo: ayuno, reposo absoluto, enema, tricotomía, episiotomía, canalización, ruptura de membranas, entre otros); por el contrario, se promueven las prácticas que favorecen que la madre este relajada, con menos molestias, con la posibilidad de ingerir pequeñas cantidades de líquidos claros en la UTQ, estar acompañada por el familiar que ella elija si su condición médica y la de su bebé así lo permiten, de lo contrario explicarle que contará con el acompañamiento del equipo médico y paramédico desde su ingreso a la UTQ y hasta la resolución de su embarazo y egreso a alojamiento conjunto.

En el cartel de la pág. 13 se señalan claramente, tanto para las embarazadas y su familia como para el personal de salud del Instituto, los 10 pasos y 3 anexos que conforman nuestra política IHAN.

Todo este esfuerzo se ha dado en el marco de un intenso proceso de capacitación permanente al personal clínico y no clínico en el Programa de Lactancia Materna y que ha tenido como propósito actualizar el conocimiento de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante a través de la IHAN y estandarizar las intervenciones que se generen en el Instituto para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en nuestra población. Dicha capacitación para el personal clínico directamente involucrado en la atención de la mujer embarazada, puérpera y su neonato incluye un curso en línea en la Plataforma de Educación INPer y un Taller de aspectos prácticos de la lactancia con una inversión de 24 horas; el personal clínico que no brinda atención



INPer 2016, Clínica de Lactancia.

directa a las pacientes embarazadas o puérperas, o bien, personal que cumple con funciones administrativas tomaron un curso en Plataforma con valor de 20 horas; y por último, un curso presencial diseñado para el personal no clínico con valor de 8 horas.

¿Qué beneficios tendrá el Instituto al lograr la Nominación IHAN? La Nominación se otorga a las instituciones que han implementado los programas

necesarios para dar cumplimiento con la IHAN y con ello, contribuir de forma contundente en el buen inicio de la lactancia materna exclusiva y prolongada, con los beneficios que ello significa para el binomio madre-hijo y su familia de forma inmediata y a largo plazo. Al tiempo que se cumple con la disposición federal de sumarnos a los esfuerzos nacionales y mundiales de promover, proteger y apoyar la lactancia materna. 🌸



INPer 2017, Educación Perinatal: Taller de Lactancia.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**En el INPer, contamos con una POLÍTICA para favorecer los...
DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA y 3 anexos**

10 Las madres que lo requieran contarán con asesoría de nuestro grupo de apoyo.

9 No se indican biberones ni chupones ya que su uso interfiere con la Lactancia Materna.

8 Las pacientes reciben apoyo para lactar a demanda.

7 Favorecemos que mamá y bebé estén las 24 horas del día en Alojamiento Conjunto.

6 Los bebés en el INPer sólo reciben leche materna; si fuera necesario otro alimento, se informará a la madre oportunamente.

1 El INPer cuenta con una Política que promueve, protege y apoya la Lactancia Materna.

2 El personal del INPer está capacitado para favorecer la Lactancia Materna de forma adecuada de acuerdo a su nivel de intervención.

3 Las pacientes reciben información desde el embarazo sobre los beneficios de la Lactancia y cómo ponerla en práctica.

4 Al nacimiento se favorecerá el contacto "piel a piel" e inicio de la Lactancia.

5 Las madres reciben el apoyo necesario para amamantar y mantener la producción de leche aún en casos de separación.

Anexo I. En el INPer cumplimos con el Código Internacional de Comercialización de los Sucesdaneos de la leche materna.

Anexo II. En el INPer brindamos atención amigable a la embarazada y puérpera.

Anexo III. En el INPer ofrecemos orientación a las madres que no deben amamantar.

"Promover, proteger y apoyar la LACTANCIA MATERNA es nuestro compromiso"

¡¡INFÓRMATE!

FUENTE: OMS - UNICEF
ADAPTACIÓN: Grupo de trabajo de Lactancia Materna INPer

► REFERENCIAS

1. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
3. OMS ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! 2010. Disponible en <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Resumen-tec-inicio-temprano-lactancia-materna-clave-supervivencia.pdf>

SIMULACIÓN EN POSGRADO ¿CÓMO DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL ESPECIALISTA?

Dr. Juan Luis García Benavides*, Mtra. Patricia Yolanda Padilla Jasso**

* Subdirector de Intercambio Académico del Instituto Nacional de Perinatología.

** Encargada del área de Estrategias Educativas del Instituto Nacional de Perinatología.

La simulación médica en el Posgrado, es una herramienta indispensable para la formación de competencias en los médicos que inician con un entrenamiento específico en un área de especialización médica.

En México existen algunas asociaciones dedicadas a realizar simulación en el pregrado, pero son muy pocas las que complementan integralmente la formación durante la especialización en el posgrado. Lo anterior, por carecer de una

metodología integral para el desarrollo del Aprendizaje Basado en Simulación, cuyo objetivo principal es la *seguridad y calidad de la atención médica* que se brinda al paciente; por no contar con la experiencia en el área o por pensar que



INPer 2017, Central de Simulación.

el poseer un simulador conlleva al desarrollo de la pericia en el sitio.

La simulación es una técnica educativa que tiene como objetivo el desarrollo de conocimientos, actitudes (habilidades) y destrezas mediante contextos pare-

cidos a la realidad. Es decir, situaciones o casos que integran condiciones o circunstancias que confrontan las competencias del actuar médico con el contexto simulado, donde el médico expone su capacidad en el quehacer profesional ante situaciones proble-

máticas o triviales que requieren de estas herramientas para demostrar su **desempeño profesional**.

En el método de aprendizaje por simulación en México, no existe un estatuto oficial que indique la regulación de los centros dedicados a este arte; su actuar es empírico, desorganizado y en la mayoría de las situaciones, sin fundamento educativo. Cuyo resultado ha sido, únicamente el lucro mediante la presencia de supuestos "expertos" en simulación.

Otros personajes que han hecho algún curso básico de simulación en el extranjero se ostentan como certificadores, quienes además se reúnen para crear "congresos entre amigos", minimizando la labor docente del resto de los centros de más reciente creación. Quizá el punto de mayor peso es que no existe una normativa educativa para el desarrollo de competencias por simulación.



INPer 2017, Central de Simulación.



INPer 2017, Central de Simulación.

► ¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO PARA EL DESARROLLO DE UNA COMPETENCIA?

La educación médica ha sufrido cambios importantes en sus procesos de enseñanza y aprendizaje que ha llevado a sus actores (aprendices y docentes) a pasar del aprendizaje en el aula y el paciente tradicional, al del uso de las computadoras y simuladores. Es evidente que ninguno de estos sustituye al otro, sino que enriquece el actuar médico y nos obliga a desarrollar metodologías de trabajo distintas.

En este sentido, las habilidades (emocionales, comunicacionales, actitudinales, valorativas, interpersonales) y las destrezas que deberán desarrollarse desde el enfoque de competencias requieren del docente y del aprendiz una valoración e integración distinta.

Desde un punto de vista didáctico, las competencias se separan para su instrumentación y evaluación; sin embargo, en el quehacer profesional se encuentran interconectadas, específicamente las genéricas y las profesionales.

Es necesario considerar para el desarrollo de las competencias:

- Objetivos de formación.
- Programas académicos universitarios y de las instituciones de salud dentro de los cuales se expresan los contenidos en su extensión, relación y grado de complejidad.
- Campos clínicos para especificar con precisión las competencias que se desean desarrollar en función de modelos, tipos y estilos de aprendizaje relacionados con las características del aprendiz y el momento

de su formación.

- Curvas de aprendizaje que nos permitirán identificar los tiempos pro-

medio del logro de ciertas habilidades y destrezas, el diseño de casos y situaciones clínicas.



INPer 2017, Central de Simulación.



INPer 2017, Central de Simulación.



INPer 2017, Central de Simulación.

Es importante resaltar que ninguna competencia se desarrolla por sí misma, cada una de ellas lo hará en relación estrecha, a través de la planeación educativa.

► VENTAJAS DE LA SIMULACIÓN

Hablar de las ventajas o bondades de los Centros de Simulación como parte de la estructura de universidades, hospitales, o instituciones donde existe el recurso para su aplicación, hace diferencia en el avance profesional, en el desarrollo de competencias y facilita el desempeño profesional.

El trabajo en simuladores permite complementar la carencia de algunas des-

trezas y al mismo tiempo desarrolla experiencia para la práctica médica, bajo un ambiente de seguridad y en un contexto adecuado para el aprendizaje, ya que la urgencia no es el mejor momento para aprender un manejo, una técnica o realizar un procedimiento y lograrlo en un solo evento y sin causar alguna lesión.

El error es un factor determinante en el aprendizaje; la simulación clínica brinda al alumno la posibilidad del poder equivocarse y repetir los procesos hasta lograr el dominio, dentro de un ambiente seguro de aprendizaje; además, haber cometido un error en simulación genera un recuerdo basado en la experiencia, lo cual se traduce en un aprendizaje signi-

ficativo y duradero, traduciéndose en la realización de una práctica más segura por parte del alumno cuando enfrenta la realidad con el paciente.

En la CESINPer encontrarás personal capacitado en Simulación Médica que te brindará asesoría para tus programas educativos basados en competencias. ✿

► REFERENCIAS

1. Horley, R. (2008). *Simulation And Skill Centre Design* en Riley, R. H. *Manual of simulation in Healthcare*, Oxford University Press, 3-10 pp.
2. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., and Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system*. National Academy Press, Washington, D.C.
3. Mazarro, A., Palés, J. Gomar, C. (2009). *Implementación de un laboratorio de habilidades centralizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Cuatro años de experiencia*. Educación Médica 12(4) en prensa.

MODELO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMERÍA PERINATAL

Dra. Maria de los Angeles Centeno Pérez, Mtra. Alma Delia Mata García, Lic. Ma. Jovita Plasencia Ordaz, Mtro. Fernando Benítez Salinas, Mtra. Bárbara Campos Rosas
Departamento de Enfermería

En el INPer se ha creado un Modelo de autocuidado de Enfermería Perinatal; mediante aportaciones de las enfermeras perinatales, en apego a la misión, visión y políticas institucionales, con la intención de sistematizar el cuidado durante el proceso reproductivo, a través de un proyecto sistémico que evidencie la calidad y trascendencia del cuidado perinatal.

El Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal referido tiene como fundamento la Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem y como eje metodológico-práctico los pasos del Método Enfermero (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), requiriendo del apoyo de Enfermeras Especialistas Perinatales. La implementación de este modelo en el Instituto se realiza durante todo el proceso reproductivo, mediante siete programas que respetan los derechos humanos y se encuentran en apego a normas oficiales¹, guías de práctica clínica, leyes² y políticas nacionales de salud. Estos programas son:

1. Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

La Consejería incluye la detección de conductas sexuales de



INPer 2016, Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal.

riesgo y déficit de autocuidado, creación de un proyecto de vida, comunicación efectiva con padres y profesores, promoción de conductas de protección como son la higiene corporal y el cambio de ropa; postergar el inicio de la actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos y la limitación del número de parejas sexuales.³

2. Autocuidado de la adolescente embarazada.

Valoración de pacientes de consulta de primera vez acompañadas de familiar: valoración por enfermería, historia clínica en expediente electrónico, solicitud de estudios de laboratorio y gabinete e interconsultas; detección de déficit de autocuidado y consejería para el autocuidado durante el embarazo.

Consejería de autocuidado de la adolescente en hospitalización e intervenciones de seguimiento. Pase de visita en hospitalización



INPer 2016, Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal.

con médicos de la Coordinación de Medicina del Adolescente, quienes orientan sobre autocuidado, métodos de planificación y lactancia materna.

3. Detección de riesgo y autocuidado pre-gestacional en pareja.

Incluye: valoración de autocuidado, detección de riesgo pre-gestacional (tamizaje) en cada integrante de la pareja, historia clínica en expediente electrónico, solicitud de estudios de laboratorio e interconsultas y plan de autocuidado individualizado, para disminuir o eliminar riesgos antes de iniciar un embarazo.⁴

4. Autocuidado prenatal en pareja.

Se proporcionan 6 sesiones de autocuidado, las cuales abarcan de la semana 22 de gestación y hasta antes de la Fecha Probable de Parto, donde la paciente y su pareja o familiar asumen el compromiso del cuidado de la gestación. Estas sesiones son independientes de la consulta médica.



INPer 2016, Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal.

5. Cuidado al nacimiento en pareja.

Cuidado durante la inducción y conducción del trabajo de parto, acompañamiento y cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y parto fisiológico a libre evolución, con acompañamiento de la pareja. Asimismo, se orienta en técnicas de respiración, relajación, masaje, aromaterapia, baño de regadera, musicoterapia, cambios de posición, deambulación e ingesta de líquidos claros durante el trabajo de parto.¹ También se promueve el contacto piel a piel madre e hijo al nacimiento y fomento de la lactancia materna.

6. Cuidado y acompañamiento a la pareja con pérdida perinatal.

Acompañamiento y cuidados de enfermería en el proceso de duelo, acompañamiento de familiar en la resolución del embarazo, cuidados paliativos,



Figura 1. Autocuidado perinatal en siete programas.

cuidado en el trabajo de parto, fomento del contacto y despedida entre los padres y el recién nacido.

7. Autocuidado familiar posnatal (alojamiento conjunto y hogar). Consejería sobre autocuidado de

la paciente en hospitalización, asesoría sobre planificación familiar y cuidados al recién nacido, así como un plan de autocuidado para la madre y su recién nacido en el hogar, con apoyo del padre. Finalmente, también se proporcionan dos sesio-

nes de consejería de autocuidado con familiar, posterior al egreso hospitalario.

Este modelo, sin duda, coadyuvará a mejorar la salud y calidad de vida de la población. ✿

► REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. pp. 11, 22, 26.
2. LA LEY GENERAL DE SALUD. Última reforma DOF: 01/06/2016.
3. Ley PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Última reforma publicada DOF 19-08-2010. p. 3-5.
4. Cogollo Jiménez, Regina. ASPECTOS BIOPsicOSOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE. Revista CUIDARTE, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2012, pp. 385-393. Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia.
5. Secretaría de Salud (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: Diario Oficial de la Federación; 2016. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
6. CENETEC (2014). GPC. Vigilancia y Manejo del TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO. 1st ed. México D. F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, pp. 5-6. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejoDelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf [Acceso 24 Jul. 2017].



INPer 2016, Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal.

UNA HISTORIA DE ÉXITO

Dr. Raúl Palomino Morales
Jefe de Laboratorio Central

Dr. Rei Franco Vargas
Jefe de Banco de Sangre

El Departamento de Laboratorio Central tiene como antecedente histórico el año 1977, siendo creado con el objetivo de otorgar apoyo diagnóstico gineco-obstétrico y neonatal, contando para ello con los siguientes servicios: Banco de Sangre, Bioquímica, Líquidos Biológicos, Hematología, Bacteriología e Inmunología.

De 1995 a 1999, se logró la automatización y el Sistema de Interface de Laboratorio en las áreas de Recepción, Bioquímica, Hematología y Coagulación con tecnología de punta, que permitió acelerar el proceso en los estudios.

Para el 2016 en el Laboratorio Central se adopta un modelo de flujo lineal para mayor eficiencia y eficacia de todos

nuestros procesos, que enlazan a los 3 principales ejes de todo Laboratorio Clínico: las etapas Pre-analítica, Analítica y Pos-analítica. Con ello la emisión de resultados no solo es veraz, precisa y oportuna; también es trazable en tiempo real bajo la plataforma digital "WINLAB".

Hoy por hoy, el Laboratorio Central se ha caracterizado por ser un Servicio de Auxiliares Diagnósticos cuya misión se ha enfocado en adoptar métodos de las disciplinas básicas para desarrollar procedimientos de estudio de los diferentes especímenes de origen biológico, dar apoyo a la clínica y suministrar información confiable, para el correcto diagnóstico de las enfermedades perinatales, el seguimiento de su curso evolutivo, y el control de

la eficacia terapéutica; por medio de actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Así pues, podemos mencionar que las áreas con las que cuenta dicho servicio son: Química clínica, hematología-coagulación, líquidos biológicos y endocrinología.

En esta misma línea, los dos pilares de mayor importancia dentro del Sistema de Gestión de Calidad con que se cuentan actualmente son:

- 1) La Recertificación bajo la NMX-CC-IMNC ISO 9001:2015 obtenida desde el pasado mes de Noviembre del 2016, con validez internacional, avalada en más de 170 países, siendo



INPer, Equipo de Laboratorio Central.



INPer. Equipo de Laboratorio Central.



INPer. Equipo de Laboratorio Central.

el segundo Laboratorio en el País con este reconocimiento.

- ii) El sólido Control de Calidad del 100% de nuestras pruebas, el cual esta subdividido en un **control de calidad interno** que se realiza de forma cotidiana por el usuario de cada uno de los Equipos al inicio de cada turno, un **control de calidad externo** realizado por un Laboratorio externo de

referencia de forma mensual para evaluar nuestras metodologías y por un **control de calidad de tercera opinión**, bajo la línea de la Empresa BIO-RAD, mismo que valida a nuestro control de calidad interno y nos inscribe a un "Programa Intra-laboratorios" a nivel internacional para compararnos con nuestro grupo par, representado por 87 países. De esta

forma se ofrecen resultados veraces, precisos y exactos en el margen de la variación biológica permitida.

Finalmente, el Laboratorio Central también es responsable de desarrollar vigilancia epidemiológica, para suministrar información sobre el comportamiento de los diferentes eventos relacionados con el proceso salud-enfermedad.

EL BANCO DE SANGRE A TRAVÉS DEL TIEMPO

A lo largo de los años, la asociación entre sangre y vida ha sido muy estrecha. En la antigüedad y en algunos textos bíblicos, la sangre era sinónimo de vida. Levítico 17:14 dice: *"El alma de toda carne, su vida, está en la sangre [...] porque la vida de toda carne es su sangre, es por ello que hablar de este tema siempre resultará apasionante, místico y controversial.*

La historia de los bancos de sangre se remonta al año de 1921, cuando Oliver Percy establece el primer servicio de donación y almacenamiento de sangre en la Ciudad de Londres, Inglaterra.

En 1942 se establece en México el primer Banco de Sangre en el Hospital Juárez

de México, en donde se realizan también los primeros estudios y publicaciones formales sobre las indicaciones y reacciones transfusionales.

A través del tiempo, el Banco de Sangre ha evolucionado, pasando de ser el lugar donde se captaba y almacenaba la sangre, a convertirse en los últimos años en una especialidad médica llamada Medicina Transfusional, cuyas funciones y prácticas son bien definidas, sin dejar de lado uno de los principales objetivos de los Bancos de Sangre: La obtención voluntaria de sangre, mediante procesos estandarizados y sistematizados, para ser transfundidos de manera oportuna y suficiente, con el mínimo riesgo para la transmisión de enfermedades infecciosas.



INPer. Banco de Sangre.

La Medicina Transfusional tiene sus bases en la hematología y la patología clínica, adoptando también a la inmunología, epidemiología, microbiología, biología molecular, histocompatibilidad,

inmunogenética y estadística como parte fundamental de su práctica.

Así la Medicina Transfusional es la especialidad encargada de proporcionar terapia celular, de tejidos e inmunoterapia, no sólo en el sentido de la administración, sino de la extracción de una o varias células. Por ello, los laboratorios utilizan tecnología cada vez más sofisticada, con el fin de minimizar los riesgos de contagio de enfermedades infecciosas y asegurar la compatibilidad de los componentes sanguíneos, no sólo con las pruebas de compatibilidad del sistema A, B, O y Rh, sino a través del rastreo de anticuerpos irregulares, fenotipo y, en algunos casos, inclusive de genotipo.

Es por ello que los servicios de Medicina Transfusional deben estar involucrados en las decisiones frente a las necesidades de transfusión o de trasplante de los pacientes y las alternativas de las pruebas pre transfusionales en la sangre del donante y del receptor, en el promover y vigilar el uso apropiado de la sangre y proponer alternativas de tratamiento para disminuir el uso de la misma, difundir las complicaciones y riesgos que hay en las transfusiones y establecer un sistema de hemovigilancia que permita



INPer. Banco de Sangre.

la rastreabilidad de todo el proceso transfusional asegurando la detección, manejo, reporte y seguimiento de las reacciones asociadas tanto a la transfusión como a la donación.

Otra contribución muy importante de los servicios de transfusión, es el diagnóstico prematuro de algunas enfermedades, como Brucella, Chagas, Citomegalovirus, Hepatitis B y C, Toxoplasma y VIH. De esta forma, por ejemplo, los bancos de sangre contribuyen con el diagnóstico de aproximadamente el 60% de los nuevos casos de hepatitis C.

El Banco de Sangre del Instituto Nacional de Perinatología es en realidad un servicio relativamente joven, pero que a través de los años ha sabido posicionarse y ganarse el reconocimiento y respeto de sus similares, todo

ello gracias a la experiencia y conocimiento de grandes personalidades que durante su paso por el servicio fueron dejando huella. Hoy nos toca continuar con ese legado que asumimos con orgullo y responsabilidad; por ello, nuestro Banco de Sangre ha sufrido una metamorfosis estructural y en sus procesos en el último año y medio, logrando que, de los 494 bancos existentes a nivel nacional, seamos uno de los dos que obtienen unidades leucodepletadas y determinan el fenotipo a todos sus donadores, uno de los cuatro certificados bajo la norma ISO 9001-2015; y uno de los diez bancos de sangre que realizan pruebas serológicas para detección de citomegalovirus y toxoplasma. Además, somos el primer servicio de transfusión en haber implementado un sistema de hemovigilancia electrónico mediante códigos de barras, el cual nos permite lograr la rastreabilidad de todas las unidades transfundidas en tiempo real. Es por ello que podemos decir, sin lugar dudas, que hemos dejado de ser simplemente un Banco de Sangre y nos hemos convertido en un Servicio de Medicina Transfusional. 🌟

▶ REFERENCIAS

1. Radillo González, Alfredo. Medicina Transfusional. 3era Edición, Ed. Prado. México.



INPer. Banco de Sangre.

INPer. Banco de Sangre.

MANEJO SOCIAL DEL RECIEN NACIDO CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Lic. en T.S. María Magdalena Ayala González, Lic. en T.S. Patricia García Aviléz
Departamento de Trabajo Social

La Displasia Bronco Pulmonar (DBP) es una enfermedad caracterizada por una insuficiencia respiratoria crónica después del uso del ventilador mecánico con altas concentraciones de presión y oxígeno. Es un trastorno multisistémico en el que tanto los factores prenatales como posnatales tienen influencia en su desarrollo. Continúa siendo una complicación muy importante en las unidades de cuidados intensivos por ser una patología que produce una elevada morbilidad y una carga física,

social y económica, significativa para los familiares de los sobrevivientes.

Algunos niños con DBP siguen dependiendo del oxígeno suplementario después de los 2 años de edad, por lo que requieren reingreso hospitalario con el doble de frecuencia en comparación con los niños que no son dependientes de oxígeno.

Además de que su función pulmonar está disminuida a través de la infancia y de la vida adulta, los niños con DBP tie-

nen con mayor frecuencia alteraciones cognitivas, educativas y de conducta.

En el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", el Servicio de Terapias Neonatales del Departamento de Trabajo Social, ha observado durante las entrevistas de seguimiento de caso, que los padres de niños hospitalizados manifiestan su preocupación ante el diagnóstico de DBP a consecuencia de su prematuridad, bajo peso al nacimiento y requerimiento de oxígeno suplementario.



INPer. Servicio de Terapias Neonatales.

Es por ello, que se realizó un análisis de los pacientes hospitalizados en las terapias neonatales con DBP durante el periodo de julio a diciembre del 2016, donde se identificaron 52 casos, con una estancia hospitalaria de 30 y hasta de 171 días.

Bajo este marco de referencia se ha identificado que la estancia hospitalaria de los pacientes genera en sus familias desgaste físico, emocional y económico, aunado al temor de regresar a su domicilio con un niño que requiere del manejo de oxígeno y cuidados es-

pecíficos, por lo que se ve alterada la dinámica familiar.

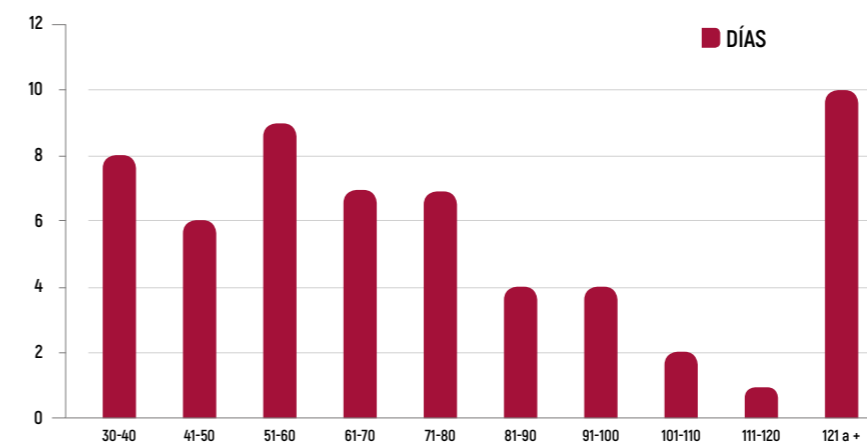
La Trabajadora Social de Terapias Neonatales proporciona atención individualizada y específica a los padres de los pacientes con DBP, aplicando la Metodología de Trabajo Social de Casos², el cual, de acuerdo a sus características, identifica factores de riesgo social que afectan la salud del niño, la vulnerabilidad de la familia, la enfermedad y sus consecuencias, así como pautas a seguir para hacer frente al manejo extrahospitalario del niño, lo que promueve la adecuada adherencia al tratamiento médico con el fin de disminuir la posibilidad de reingreso hospitalario.

De esta manera, el Departamento de Trabajo Social constituye un eje central entre el personal de salud y la familia del niño, pues identifica dudas,



INPer. Madre y su recién nacido.

ESTANCIA HOSPITALARIA EN TERAPIAS NEONATALES No. DE CASOS 52



Base de datos de Trabajo Social de UCIN-UCIREN, Julio a Diciembre 2016, Patricia García Aviléz.

inconformidades o desconocimiento con respecto al pronóstico de salud y tratamiento médico, y establece una coordinación con el equipo de salud para aclarar estos aspectos y derivar a los diferentes servicios (neonatología, psicología, educación perinatal, seguro popular, etc.), de acuerdo con las características del caso.

La intervención de la Trabajadora Social contribuye en la identificación de las redes de apoyo con las que cuenta la familia para el cuidado y manejo del niño, a fin de que la responsabilidad no recaiga sólo en una persona y genere un deterioro en el vínculo afectivo del binomio madre e hijo. También contribuye a generar canales de comunicación entre los miembros de la familia, favoreciendo de manera positiva en la dinámica familiar y contribuyendo, de esta manera, a la adherencia al tratamiento médico del niño. Aquellos casos de alta hospitalaria donde se identifica algún problema económico por la estancia prolongada durante la hospitalización, son evaluados y se valoran las características del caso apoyándonos de visitas domiciliarias para tener un panorama más amplio de la condición social y económica de la familia en cuestión. También se brinda orientación y consejería de los diferentes programas institucionales en beneficio del paciente y familiar como son el seguro popular, la obtención de tanque de oxígeno domiciliario, así como ayuda en especie, en coordinación con el voluntariado en los casos que cumplan con los criterios



INPer. Servicio de Trabajo Social.

para obtener este beneficio. En el caso de requerir interconsultas extrainstitucionales o traslados, se brinda el apoyo para la coordinación y gestión de las mismas.

La finalidad del Departamento de Trabajo Social es el de ofrecer una atención integral al niño, la madre y la familia, brindando un trato digno, de calidad y calidez humana durante su estancia hospitalaria. ✿

► REFERENCIAS

1. Villanueva, D., Ibarra, D. *Displasia Bronco Pulmonar*. PAC Neonatología-4/Libro 2/Insuficiencia Respiratoria Neonatal. c2016:43,55,58.
2. Hamilton, G. (1992). *Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos*. p. 185. 2ª ed. La Prensa Médica Mexicana.

DÍA NARANJA

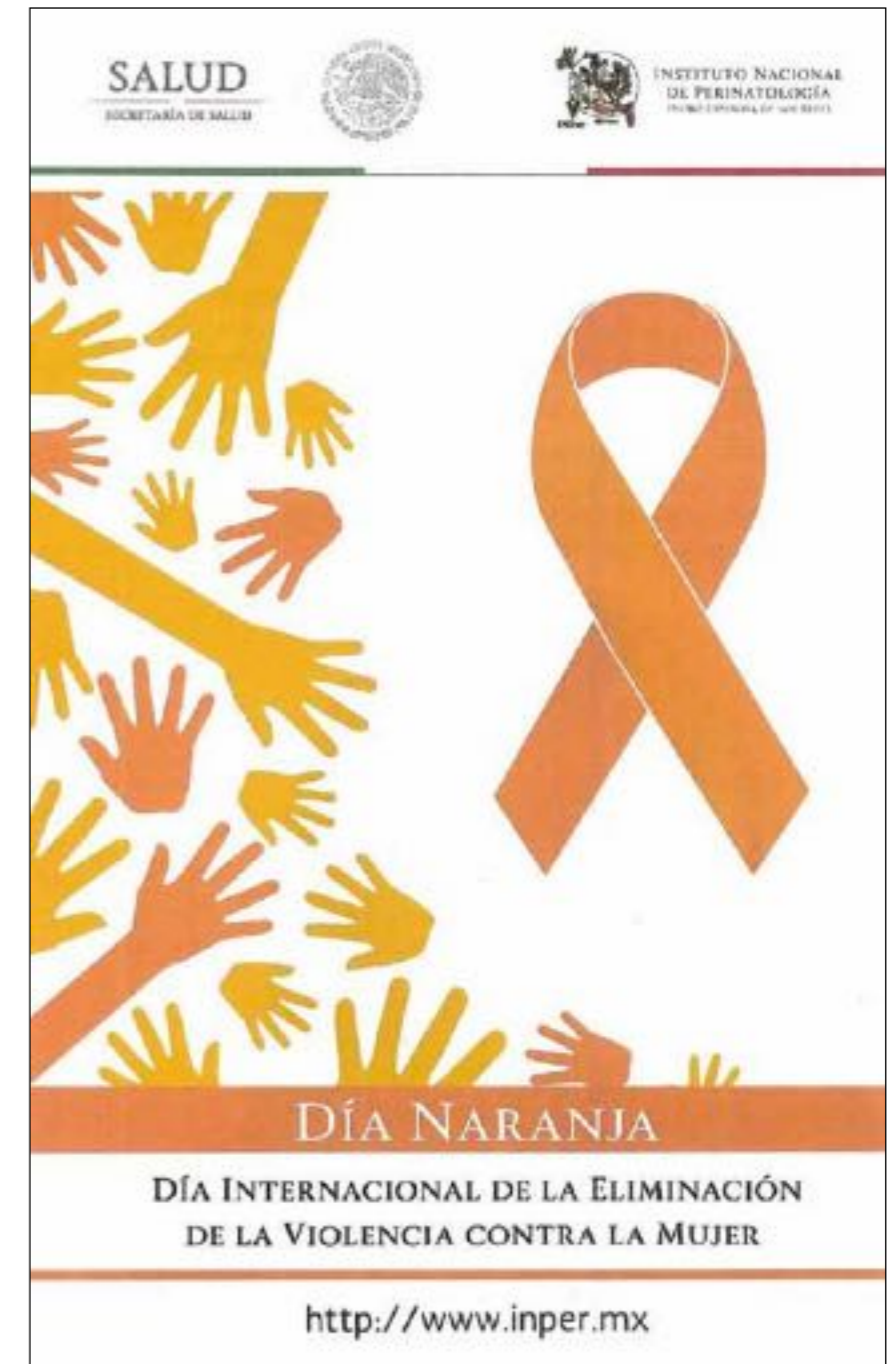
Mtra. María Antonia Aguilar Cortés
Departamento de Relaciones
Laborales

El 25 de noviembre se conmemora el **Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las niñas y las mujeres** establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999. Su origen radica en memoria de Patria, Minerva y María Teresa Mirabal, hermanas que vivían en República Dominicana y fueron asesinadas en 1960 por el dictador Rafael Leónidas Trujillo.

Este día tiene como objetivo fomentar la consciencia en todas las personas del mundo y alertar sobre la **violencia de género**, un problema real y grave que se extiende por la mayor parte de los países y que afecta a millones de niñas y mujeres.

La violencia hacia las niñas y/o mujeres se define como la acción o conducta basada en su género que les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico tanto en el ámbito público como el privado¹ y se divide en 5 tipos de violencia que se enuncian a continuación:

- **Psicológica:** es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en:



INPer. Servicio de Trabajo Social.



INPer 2017, Día naranja.

negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autoterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.²

- **Física:** es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas.²
- **Patrimonial:** es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción,

retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.²

- **Económica:** es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.²
- **Sexual:** es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo o la sexualidad de la

víctima y que por tanto, atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.²

A su vez, la violencia se divide en cinco tipos de modalidades:

- **Familiar:** es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica o sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.²
- **Laboral:** es la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.²
- **Institucional:** son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.²

- **Feminicida:** es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que conllevan impunidad social y del Estado, pudiendo culminar en

homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.²

- **En la comunidad:** son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclu-

sión en el ámbito público.²

El color naranja que se utiliza para este día, simboliza el final de un ciclo y el inicio de uno nuevo, e invita a los ciudadanos a ser parte de un nuevo ciclo de transición de la violencia a uno sin violencia contra las mujeres y/o las niñas.



INPer 2017, Día naranja.



INPer 2017, Puesta en escena "El Desayuno".

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) promueve la campaña "ÚNETE", la cual busca incentivar a las personas a unirse y poner fin a la **violencia de género**.²

Por tal motivo, con base en los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario "Día Naranja Enero 2017", y

con la finalidad de dar cumplimiento al Programa de Cultura Institucional de la Secretaría de Salud³, el INPer realiza las siguientes acciones de difusión:

1. Mensajes alusivos al tema en recibos de nómina (enero, febrero, julio, octubre y diciembre).
2. Redes sociales institucionales (febrero).

3. Boletines Informativos (marzo).
4. Diseño, elaboración y distribución del díptico "Día Naranja" (abril).
5. Conferencia "Día Naranja: Erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas" (mayo).
6. Sesión fotográfica con marco del día naranja (junio).
7. Puesta en escena de la obra de teatro "El Desayuno" (julio).
8. Cine-debate (agosto).
9. Curso en línea "Nociones Básicas de la Violencia contra las Niñas y las Mujeres" (septiembre).
10. Evento cultural (noviembre).

¡Únete a erradicar la violencia en contra de las niñas y mujeres! 🌸

► **REFERENCIAS**

1. Unwomen. [2017]. Obtenido de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action>.
2. SEGOB. [1 de febrero de 2007]. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Última Reforma DOF17-12-2015. México.
3. Salud, Secretaría. d. [2013-2015]. Programa de Cultura Institucional. México.



INPer 2017, Puesta en escena "El Desayuno".



ULTRASONIDO MULTIPLE

ECUBE 8

Elegancia para su práctica diaria

Elastografía Opcional

MULTI-APLICACIONES y PRECIO ACCESIBLE

Diseñado para el flujo de trabajo diario

- **EXCELENTE IMAGEN 2D/4D** (Volumétrico, Convexo, Lineal y Cavitario)
- **Elastoscan** (ELASTOGRAFIA OPCIONAL)
- **SSD 128GB + HDD 500GB**
- **MONITOR LED HD 21.5 Pulgadas Y TOUCH SCREEN 10.5 Pulgadas**
- **4 probe Connector** (CUATRO PUERTOS ACTIVOS)
- **SCI: SPATIAL COMPOUNDING IMAGE** (CRUZA BEAM DE ULTRASONIDO, CALIDAD DE IMAGEN MUCHO MEJOR.. PARA TODOS LOS TRANSDUCTORES: CONVEXO, LINEAR, VAGINAL, 4D PROBE)

• **INCLUIDO:**

- **LIVE HQ: 4D/3D PROGRAM** y **VOLUME MASTER**
- **SCI: IMAGEN DE ESPECTRO COMPLETO**
- **FSRI: FULL SPECKLE REDUCTION IMAGE** (COMO DMR)
- **X-PEED: Optimización de Imagen 2D/doppler** (QUICK SCAN)
- **PTHI: Imagen Armónica de Inversión de Pulso** (Doppler Potente)
- **FTHI: FILTRED TISSUE HARMONIC IMAGE**
- **Connector Micro-Pin System** (mejora la imagen)

• **TRANSDUCTORES DE BANDA ANCHA**

"Mejor penetración y Mayor sensibilidad"

High Performance Transducers
C1-6CT (CONVEXO) **P1-5CT** (CARDIO)

Aumenta la eficiencia de las ondas ultrasónicas, como los transductores Single Crystal



ALPINION
MEDICAL SYSTEMS

PowerView™



Live HQ™



Volume Advance™

E-CUBE i7, la siguiente etapa en diagnóstico seguro con una excelente calidad de la imagen

ECUBE i7

EL EQUIPO PORTATIL MAS PODEROSO



- * **16.6 LED WIDE (1600X900)**
- * **Inclinación: 0 ~ 170°**
- * **7 Kg con batería**
- * **8-17 Mhz Probe (Alta definición)**
- * **120 GB SSD (Disco Electrónico)**

FUNCIONES INCLUIDAS:
FSRI, SCI, XPEED, FTHI, PTHI

Funciones opcionales

- TDI** (Tissue Doppler Image)
- ECG** (cardiology functions)
- DICOM 3.0**
- AUTO Intima Media** (opción)
- Vista Panorámica** (opción)

Transductor lineal mejorado de alta frecuencia

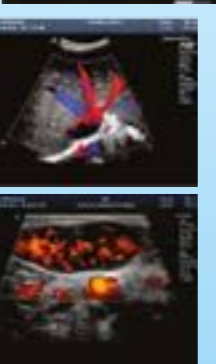
IO8-17T
8 A 17 MHz

Excelente Doppler

ECUBE 5

Con 2 o 3 puertos para transductores

- FSRI** (Reducción de artefactos)
- SCI** (Composición Espacial)
- FTHI** (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
- Xpeed** (optimización de imagen)
- CD/DVD integrado**



Rápido e intuitivo 3D/4D Magnífica imagen 2D

ECUBE 7

Rápido e intuitivo 3D/4D y LIVE HQ
Xpeed B/CFM/PW (optimización con un botón)
Magnífica imagen 2D:

- **FSI** (Imagen de espectro completo)
- **Full SRI** ([ALTA + SRI] Reducción de artefactos)
- **SCI** (Imagen de Composición Espacial)
- **FTHI** (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
- **PTHI** (Imagen Armónica por inversión de pulso)

Imagen Trapezoidal (Transductor Lineal)
Zoom de alta resolución
Auto trazo PW

SCI, SRI & Full SRI™
Diferentes niveles de Ajuste

SCI	0,1,2,3
FullSRI	0,1,2,3,4,5
SRI	on / off

- Convex probe
- Single Crystal
- FullISR

Opciones:

- ☉ Panoramic (C/CFM)
- ☉ CW Doppler
- ☉ Auto IMT
- ☉ DICOM 3.0



4D

Contacto:

Tel: (55)68450788

Cel: 5510161385

Mail: contacto@xrgmed.com.mx

Star 160

Descubre:

- Imagen 5D
- Monitor Color de 15"
- THI (Imagen Armónica Tissular)
- Doppler Color/Power Doppler

- Puertos activos para Transductores
- Disco Duro 500GB
- Puertos USB
- Modo Trapezoidal
- Reporte de Mama
- DICOM
- Garantía de 2 años

Desde

+IVA

\$8,500.00.usd

Star 200

Descubre:

- Imagen 3D/4D
- Monitor Color de 19"
- THI (Imagen Armónica Tissular)
- Doppler Color/Power Doppler

- Puertos activos para Transductores
- Disco Duro 1TB
- Puertos USB
- Modo Trapezoidal
- Reporte de Mama
- DICOM
- Garantía de 2 años

Desde

+IVA

\$11,000.00.usd

XRG
ESPECIALIDADES MÉDICAS



VINNO E10

Descubre:

- Imagen 3D/4D
- Pantalla Touch Screen de 10"
- Conectividad Bluetooth/Transmisión de Imágenes
- THI (Imagen Armónica Tissular)
- Doppler Color/Power Doppler
- Monitor Color con brazo Articulado de 19"
- Puertos USB
- Disco Duro 1TB
- Modo Trapezoidal
- Garantía de 2 años

Desde

+IVA

\$13,000.00.usd