DOMUS MEDICORUM

AÑO 2 • NÚM 5 • MAYO - AGOSTO 2020

COVID, UN NUEVO RETO

INPer

IMAGEN GLOBAL

COMUNICACIÓN PARA LÍDERES Y ORGANIZACIONES

GESTIÓN DE REDES SOCIALES

REALIZAMOS

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

5538.4009 | 5440.6955

imagenglobal.org/

Para mayor información

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 2, NÚMERO 5. MAYO - AGOSTO 2020
INPer
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. Rosa Gabriela Hernández Cruz
Jefe del Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz | *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. 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

3 EDITORIAL
EPIDEMIA POR COVID-19, UN NUEVO RETO
Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz,
Dra. Isabel Villegas Mota

4 CEREMONIA DE INICIO DEL CURSO ACADÉMICO, RESIDENTES INPER 2020-2021
Dr. Soriano Mitrani Alberto

8 INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIGITAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LA INTERPRETACIÓN DEL REGISTRO CARDIOTOCOGRÁFICO INTRAPARTO
Dra. Hernández Cruz Rosa Gabriela,
Dra. Acevedo Gallegos Sandra

11 DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN DIRIGIDAS A ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN UTILIZANDO A LA CENTRAL DE SIMULACIÓN COMO ESTRATEGIA
Dr. García-Benavides Juan Luis,
Mtra. Padilla-Jasso Patricia Yolanda,
Mtra. Choreño-Molina Shayla Nayeli

14 MANEJO DE LA PACIENTE EMBARAZADA VIH POSITIVO Y SU RECIÉN NACIDO
E.E.S.P. Santillán Palomo Virginia Elena

16 DONACIÓN ALTRUISTA DE SANGRE EN EL INPER
B.M. Mitzuko Katoku Herrera

20 ÉTICA Y HUMANISMO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES CON LA EXPERIENCIA DE MUERTE FETAL
M.A.H. Rebeca Ortega Meza,
L.T.S. Alma Leticia Dávalos Servín

24 TRATA DE PERSONAS
Mtra. María Antonia Aguilar Cortés,
Lic. Ana Luz Carrillo Pérez,
José Mauro Campos Almazán

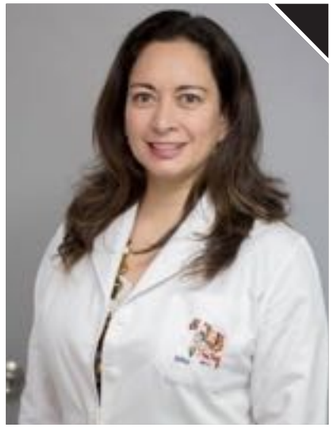
DOMUS MEDICORUM. Año 2, No.5, mayo - agosto 2020, es una publicación cuatrimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014484600-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRAMITE. 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.

EDITORIAL

EPIDEMIA POR COVID-19, **UN NUEVO RETO**

El síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2, (*por sus siglas en inglés como Severe acute respiratory syndrome* SARS-CoV-2) ha sido considerado como una emergencia de salud pública a nivel mundial. El 11 de marzo de 2020 fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



El día 28 de Febrero de 2020, se confirma primer caso en CDMX y es para el 18 de marzo cuando se notifica la primera defunción por COVID-19 y primeros 119 casos.

El Instituto Nacional de Perinatología en su compromiso con el país y con la participación de especialistas en Ginecología y Obstetricia, Medicina Materno Fetal, Neonatología, Anestesiología, Medicina Crítica, epidemiología, infectología, anatomía patológica, psiquiatría, lactancia y salud reproductiva, ha desarrollado un plan de acción, para la prevención y atención de la infección por el SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas, recién nacidos y trabajadores de la salud. Este plan de acción contiene temas de: técnica de lavado de manos, protocolo de higiene respiratoria, uso correcto del cubrebocas, equipo de protección personal, tarjetas de aislamiento, técnicas de limpieza y desinfección, lavado de ropa, manejo de utensilios, señalización de filtros sanitarios, consultorios del triage y zonas de atención COVID, formatos de caso, estudio de contactos y notificación, técnica de toma y transporte de muestras. Así mismo se dio a la tarea de crear un lineamiento técnico de "***abordaje de la paciente con infección por COVID-19 en el periodo perinatal***" para el manejo de pacientes embarazadas que adquieran la infección y de esta forma prevenir, tratar y dar un seguimiento a los casos sospechosos o confirmados durante el embarazo, parto, puerperio, lactancia y así también de atención neonatal, contemplando los tres niveles de atención de la salud, este lineamiento se puede consultar en la página del Instituto Nacional de Perinatología.

El objetivo de estas acciones es brindar a los médicos especialistas, trabajadores del área de la salud perinatal a los distintos niveles, un instrumento que señale las acciones a llevar ante la presencia en nuestro país de casos de COVID-19.

Esperamos que dentro de este número de gaceta encuentren artículos de interés, enfocados a dar a conocer las actividades que realizamos dentro de la Institución e invitamos a participar y enriquecer el contenido de la misma.

Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz
Jefa de Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

Dra. Isabel Villegas Mota
Jefa del Departamento de Epidemiología e Infectología Clínica

CEREMONIA DE INICIO DEL CURSO ACADÉMICO, **RESIDENTES INPER 2020-2021**

Dr. Soriano Mitrani Alberto
Central de Simulación del INPer

El pasado 4 de marzo del 2020, la comunidad académica del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) llevó a cabo la ceremonia de inauguración oficial del Año Académico 2020-2021 brindando la bienvenida a los 97 alumnos inscritos en los diferentes Cursos de Especialización y Posgrado de Alta Especialidad, avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

El doctor Samuel Karchmer Krivitzky, Director Emérito del INPer, impartió el mensaje de bienvenida, recordando a los médicos el gran privilegio que es ser especialista, así como la responsabilidad y el reto que esto conlleva.

"Alcanzar el título de médico y posteriormente el de especialista implica un privilegio, una responsabilidad y un reto. Es el privilegio de incorporarse a una profesión noble, quizás la de más

antigua tradición histórica y cuyo campo de acción es intrigante, ilimitado y fascinante. No puede haber responsabilidad mayor a la de aceptar que alguien ponga su vida en nuestras manos; y durante la vida profesional de un médico eso sucederá muchas veces. Esta responsabilidad no es sólo para con el individuo, se extiende a la comunidad, a la institución y al país donde se ejerce. Es un reto: obtener dicha calificación en esta era es enfrentarse al dilema de tener que contribuir al progreso científico de la medicina dentro del conjunto cada vez más complejo y cambiante de la civilización actual".

Asimismo, señaló la importancia de la ética profesional y la moral en el actuar del médico especialista, en un mundo de desarrollo tecnológico exponencial y libertad de conocimiento.

"De todos los grupos profesionales, el correspondiente a la Medicina exige sus normas éticas de manera más rigurosa que cualquier otra profesión, y simultáneamente con el progreso científico es mayor la complejidad técnica, mayor la posibilidad instrumental de acción, pero mucho mayor aun los problemas morales de difícil solución, los cuales pondrán a prueba hasta extremos indecibles la responsabilidad de los médicos del futuro".

A continuación, impulsó a los médicos en formación a reflexionar acerca de

las implicaciones que conlleva el actuar médico en esta profesión, resaltando las características humanistas de la misma.

"El humanismo no es un lujo ni un refinamiento de estudiosos que tienen tiempo para gastarlo en frivolidades disfrazadas de 'satisfacciones espirituales'. Humanismo quiere decir: cultura, comprensión del hombre, en sus aspiraciones y miserias; valoración de lo que es bello y lo que es justo en la vida; fijación de las normas que rigen nuestro mundo interior; afán de superación que nos lleva, como en la frase del filósofo a igualar con la vida el pensamiento. Esa es la acción del humanismo, al hacernos cultos. La ciencia es otra cosa, nos hace fuertes, pero no nos hace mejores, por eso el médico, mientras más sabio, más culto".

Por último y no menos importante, motivó a los médicos a no tratar enfermedades sino pacientes y reiteró la importancia de que la relación médico-paciente tiene en el actuar en esta profesión.

"Alguien ha dicho que no se puede comenzar la tarea de ayudar al paciente hasta que no se le conoce; y no se puede empezar a conocer hasta que se empieza a servirle. Para conocer al paciente hay que hacer el esfuerzo de interesarse en él como persona. Con frecuencia se oye decir a médicos y estudiantes: *este caso es interesante; éste otro está desprovisto de interés*. Realmente el interés reside en el observador y no en el enfermo, y pasarán muchos años hasta que se obtenga el convencimiento pleno de que no hay pacientes no interesantes sino observadores desprovistos de interés.

"La responsabilidad, y esto debe aceptarlo el médico con carácter de *dogma*, es el primer paso para alcanzar la madurez profesional. Si el estudiante ha aprendido, y eso deben lograrlo sus profesores mediante el ejemplo, a respetar al paciente, a saber que no es un número ni un caso interesante, sino un ser humano en busca de ayuda, que ha depositado su fe y su esperanza en él y, por lo tanto, no debe defraudarlo, entonces habremos logrado los médicos que nuestro país necesita. Felicidades a todos".

Mensaje original: Dr. Samuel Karchmer K. Ceremonia de Inicio de Año Académico 2020-2021. ✪

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIGITAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LA INTERPRETACIÓN DEL REGISTRO CARDIOTOCOGRÁFICO INTRAPARTO

Dra. Hernández Cruz Rosa Gabriela
Depto. de Fomento y Herramientas Educativas
Dra. Acevedo Gallegos Sandra
Depto. de Medicina Fetal

El compromiso del Instituto Nacional de Perinatología es contribuir a la formación del médico residente fomentando la creatividad, iniciativa y pensamiento crítico, en aras de cumplir los objetivos de formación, actualización, capacitación en habilidades y competencias, de recursos humanos en salud, con alta competitividad, calidad, rigor científico, compromiso social, humanístico y reconocimiento internacional en ciencias médicas, salud reproductiva y perinatal.

Como parte de estos objetivos se diseñó una intervención educativa en línea denominada *Curso de estandarización para la interpretación del Registro Cardiotocográfico Intraparto*. Este curso fue impartido a través de la plataforma educativa a cargo de la Subdirección de Intercambio y Vinculación. En un primer momento se creó un curso piloto y posteriormente se gestionó la apertura del curso a distancia para los residentes de Ginecología y Obstetricia, así como a médicos encargados de la vigilancia y atención de parto. El propósito de esta intervención fue la estandarización de la interpretación de dicha prueba de bienestar fetal anteparto, enfatizando en que el rendimiento de la prueba es mayor al individualizar los casos.

La modalidad en línea facilita a los educadores la creación de herramientas alternativas para gestionar y promover el aprendizaje, otorga flexibilidad de horarios para su realización y permite el desarrollo de competencias por medio de distintas estrategias educativas (videos, esquemas, registros, casos simulados, evaluaciones interactivas y realimentación). El curso fue diseñado desde el enfoque de la enseñanza situada utilizando como herramienta principal a las simulaciones situadas, intervenciones que fueron construidas desde un enfoque pedagógico.

La importancia del curso radica en que el registro cardiotocográfico (RCTG) es la prueba de rutina intraparto más difundida para identificar condiciones de estado

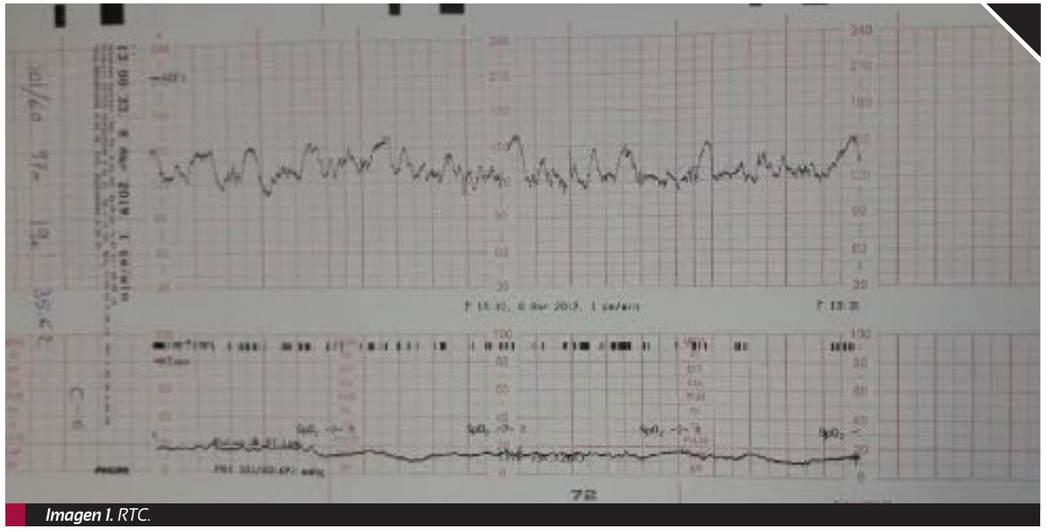


Imagen 1. *RTC.*

fetal adversas, mediante el registro gráfico de la frecuencia cardiaca fetal, motilidad fetal y actividad uterina (imagen 1).

Es una prueba que tiene limitaciones, pues existen diferentes interpretaciones por un mismo observador en distintos tiempos y/o diferente interpretación entre distintos observadores, aunado también a la falta de criterios unificados por diversas escuelas. La interpretación y toma de decisiones impacta directamente sobre el binomio madre-feto, morbilidad fetal, tasa de parto instrumentado y cesáreas, de aquí su utilidad.

El curso fue estructurado de la siguiente manera:

- 5 módulos con los siguientes temas:
  - Embriología y desarrollo de la frecuencia cardiaca fetal.
  - Conceptos y generalidades de la oxigenación fetal.
  - Generalidades de la monitorización fetal y trabajo de parto.
  - Monitoreo fetal intraparto: Variables para su interpretación y categorías.
  - Conductas y manejo integral en la interpretación del registro cardiotocográfico intraparto.

- Lecturas recomendadas en formato PDF.

- Evaluaciones diagnósticas (al inicio del curso), de proceso (al final de cada módulo) y de impacto (al concluir el curso). Las evaluaciones incluyeron casos clínicos simulados.

Imagen 2. *Video integrador.*

- Video integrador del curso (imagen 2)

El total de residentes por grado académico que participó en la actividad en línea, considerando sólo a los residentes con rotaciones internas, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Número de residentes que participaron en el curso

1° AÑO	2° año	3° año	4° año
16 participantes	16 participantes	12 participantes	8 participantes

Residentes de 3 y 4° año que se mantuvieron con rotación interna.

Lo que se logró observar en los residentes de Ginecología y Obstetricia que tomaron el curso fue que el conocimiento del grupo en la interpretación de RCTG intraparto fue similar a lo reportado en la literatura. También se identificó que existe una mejoría en el porcentaje de interpretación posterior a la aplicación de esta intervención educativa.

Se concluyó que el registro categoría II es el de mayor dificultad para interpretar, por lo que la formación continua en interpretación de RCTG ha demostrado ser eficaz para aumentar la fiabilidad de la interpretación. Por último, podemos afirmar que es necesaria la estandarización en la interpretación de los RCTG intraparto debido a que tiende a haber mucha subjetividad en ella. Los médicos que se forman en el Instituto Nacional de Perinatología requieren de una constante preparación y actualización, pues el grupo de pacientes que atienden generalmente cuentan con al menos una comorbilidad que incrementa el riesgo de resultados perinatales adversos, por ello es importante la gestión y aplicación de herramientas educativas que permitan la actualización constante.

DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN DIRIGIDAS A ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN UTILIZANDO A LA CENTRAL DE SIMULACIÓN COMO ESTRATEGIA

Dr. García-Benavides Juan Luis
Subdirección Intercambio y Vinculación

Mtra. Padilla-Jasso Patricia Yolanda
Estrategias educativas

Mtra. Choreño-Molina Shayla Nayeli
Plataforma educativa

El aprendizaje basado en simulación es una de las estrategias educativas que tiene como propósito desarrollar competencias técnicas y sociales en el personal de las ciencias de la salud, como trabajadoras sociales, técnicos radiólogos y de laboratorio, enfermeras y médicos. La ventaja de esta estrategia educativa es que permite evaluar e inclusive certificar dichas competencias necesarias para el desempeño profesional.

Contar con un área de simulación como la Central de Simulación del Instituto Nacional de Perinatología (CESINPer), dentro de un hospital de especialidad de posgrado, brinda una gran ventaja para todo el personal de la salud y sobre todo para aquellas condiciones de riesgo que impactan en nuestra sociedad como la *mortalidad materna*.

Identificar las necesidades del país con respecto a la mortalidad materna es una situación de responsabilidad y compromiso que debe afrontar el gobierno y el personal implícito en la atención de la salud reproductiva y perinatal que colaboran en la mejora de las condiciones de atención durante la gestación y su finalización.

Alrededor de 850 mujeres mueren al día por causas relacionadas con la gestación y la finalización del embarazo.

Los determinantes sociales de la salud son un derecho humano plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El contexto sociopolítico

es la máquina donde las políticas macroeconómicas y sociales se combinan con las normas, valores sociales y culturales para que independientemente de la posición social, el género, la etnicidad o la raza, favorezcan la cohesión social y se integren factores psicosociales y biológicos dentro de un sistema de salud que facilite la distribución y bienestar para todos.

Por tanto, los indicadores de mortalidad materna muestran con certeza el manejo más conveniente o inadecuado del grado de desarrollo económico y social de un país, así como la equidad o inequidad social de género. Enfatizando en que el incremento de éstos hace referencia a la injusticia que se denota a través de la falta de recursos humanos o materiales, infraestructura o insuficiencia presupuestaria para evitar este desenlace infortunado en el embarazo de manera directa o hasta cuarenta días después del nacimiento de un producto.

Central de simulación.

La muerte materna es el resultado último y más dramático de una serie de eventos que revelan falta de acciones para atender las condiciones de atraso, marginación y rezago en que viven algunos sectores de la población, donde las mujeres, el personal de salud y de autoridades gubernamentales juegan un papel de suma importancia. Asimismo, plasma una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una posición de franca desventaja que refleja graves problemas socioeconómicos.

Sin embargo, en ocasiones los problemas socioeconómicos no son la única causa, también depende de la capacitación del personal que atiende los casos graves donde la hemorragia, las enfermedades hipertensivas y la sepsis durante el embarazo, son las patologías que cobran más víctimas.

Por tal motivo, en el INPer se ha desarrollado un *modelo de atención de corte educativo* para disminuir la muerte materna mediante la capacitación del personal en formación, a través de escenarios clínicos cuyos objetivos primordiales son disminuir la mortalidad materna y perinatal. A través de talleres con objetivos identificados por los instructores y los participantes, se desarrollan competencias para el personal de salud en un ambiente seguro para el participante y posteriormente para la paciente gestante, ofreciendo calidad y calidez en su atención integral.

Dicho programa se ha instalado desde el 2015 a la fecha, tiempo en el que se han gestado además políticas institucionales para el manejo de la hemorragia y capacitación en línea a través de la plataforma educativa, capacitando a cerca de 5 mil participantes. Sin duda, el INPer ha participado en la disminución de la muerte materna en nuestro país implementando modelos educativos que hacen frente a la globalización y favoreciendo la disminución del incremento de los indicadores de mortalidad materna.

BIBLIOGRAFÍA

- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., ... & Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584737

MANEJO DE LA PACIENTE EMBARAZADA VIH POSITIVO Y SU RECIÉN NACIDO

E.E.S.P. Santillán Palomo Virginia Elena
Departamento de Infectología

Los avances médicos en materia de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y el uso de tratamientos antirretrovirales (TARV) han permitido mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad e inclusive poder incorporarse a una vida productiva, como ha ocurrido con otras enfermedades crónicas que han sido controladas adecuadamente. En el caso de mujeres embarazadas con VIH positivo, las medidas de prevención adecuadas, como son el tratamiento profiláctico durante el embarazo, la valoración adecuada de la vía de nacimiento y la suspensión de la lactancia materna, han reducido la posibilidad de transmisión del virus al feto y al recién nacido en 2% o menos. Otro aspecto que ha influido también son los cambios en la forma de atención dentro del ambiente hospitalario, sin embargo, el desconocimiento de éstos ocasiona que, en algunos casos, se maneje de forma inadecuada, inclusive con miedo, lo que las pacientes interpretan como conductas de discriminación y con repercusiones psicológicas que ya de por sí vive en su entorno familiar y social.

Actualmente, tener conocimiento sobre la carga viral y los linfocitos CD4 de cada paciente VIH positiva, da pauta para aplicar estrategias de cuidado específico, como es el uso adecuado del equipo de protección personal para el personal de salud y los pacientes, así como los sistemas de aislamiento específicos según mecanismo de transmisión en patología infectocontagiosa sobre agregada.

Dentro de las propuestas de intervención de enfermería en la calidad de atención en el momento de la resolución del embarazo, en intervenciones quirúrgicas ginecológicas, atención inmediata del recién nacido y atención del binomio en alojamiento conjunto de las pacientes VIH positivo, se presentan las siguientes:

1) **Sala de mínima circulación para el manejo de pacientes VIH positivo en la Unidad Toco-Quirúrgica (UTQ):** previa capacitación del personal e implementación, cuando la paciente cuente con carga viral indetectable, menor a 10 mil copias y sin proceso infectocontagioso sobre agregado. Este cambio ha representado modificaciones importantes en un procedimiento que anteriormente generaba desconfianza, mayor trabajo, movilización de personal y mayor gasto de material. Dentro de los puntos importantes en materia de recursos materiales y de personal el resultado ha sido significativo al disminuir tiempos de espera para procedimientos subsecuentes en la UTQ y optimización del talento humano disponible (tabla 1).

Tabla 1. Tiempos y recursos humanos utilizados en una cesárea con paciente VIH positivo

INTERVENCIÓN CESÁREA	ANTES "SALA CONTAMINADA"	AHORA "SALA MÍNIMA CIRCULACIÓN"
Uso de quirófano	6 horas	6 horas
Personal de enfermería	3 enfermeras	2 enfermeras (se omite circulante externa)
Limpieza del quirófano	Impregnación con solución desinfectante, paredes, techos y mobiliario	Limpieza convencional de la unidad

Fuente: Archivos de Infectología e Inmunología, INPer (1919).

2) **Manejo del recién nacido hijo de madre VIH positivo en la Unidad Toco-Quirúrgica con los siguientes cuidados específicos:**
   - Inicio del contacto piel a piel madre y recién nacido en la sala de parto.
   - Baño del recién nacido en las seis primeras horas de vida, aun cuando se encuentre en la UTQ.
   - Inicio de alimentación con sucedáneo antes de la administración de antirretrovirales (ARV) vía oral.
   - Inicio de antirretrovirales después de las seis horas de vida.

3) **Manejo del binomio madre VIH positivo e hijo con exposición perinatal a VIH en alojamiento conjunto.** Actualmente los cuidados por el personal de enfermería son:
   - Ubicación en una habitación sola o con pacientes con el mismo diagnóstico, a fin de proteger la individualidad y confidencialidad de la información.
   - Proporcionar en tiempo y forma el inicio de profilaxis ante-parto o cesárea de ARV.
   - Brindar cuidados para la inhibición de lactancia (vendaje mamario e inicio de medicación).
   - Reiniciar los ARV al tolerar la vía oral de la dieta blanda.
   - Proporcionar baño al Recién Nacido (RN) antes de las seis primeras horas de vida.
   - Proporcionar el ART al RN y educar a la madre sobre el tema.

Con la implementación de los procedimientos mencionados se pretende dirigir la protección del personal de salud a las situaciones bien identificadas de alto riesgo y proporcionar atención a la persona seropositiva al VIH sin ningún tipo de estigma y en apego a derechos humanos. La aplicación de **precauciones estándar en todas las pacientes** son medidas que se deben adoptar en la atención de todos los pacientes. En el caso de pacientes con VIH con elevada carga viral o enfermedad infectocontagiosa sobre agregada, aplicar los sistemas de aislamiento específicos. La comunicación efectiva centrada en los pacientes, brindando cuidados de enfermería con evidencia científica, genera seguridad en el personal de salud y menor repercusión psicológica en las pacientes.

REFERENCIAS

- Comisión Nacional de Derechos Humanos México (http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/23-Embarazo-VIH.pdf) (consultado el 29/4/19).
- El VIH / SIDA durante el embarazo http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hiv-aids during pregnancy/ (consultado el 29/4/2019).

DONACIÓN ALTRUISTA DE SANGRE EN EL INPER

B.M. Mitzuko Katoku Herrera
Coordinadora del Sistema de Gestión de Calidad del Banco de Sangre

La importancia y el crecimiento que ha tenido la Medicina Transfusional en los últimos años se ve reflejada a nivel mundial y organizaciones internacionales realizan guías transfusionales cada vez más estrictas, por ello la obtención de sangre segura se complica con el paso de los años teniendo que modificar las normas y ajustarlas al modo de vida de nuestra época. Las enfermedades crónicas, las modas y los cambios en la alimentación forman parte también de este ajuste.

La Secretaría de Salud por medio de la *Guía para el uso clínico de la sangre* menciona que: "La disponibilidad de la sangre y sus componentes es un asunto de orden público e interés nacional, porque es un bien irremplazable y necesario, cuya única fuente de obtención es el ser humano y el cual debe emplearse en condiciones de equidad, raciocinio y humanidad en el acceso".

Dr. Arturo Cardona donación altruista.

En contexto, la OMS declara que para que las transfusiones se puedan considerar seguras depende, en primera instancia, de que los donadores no presenten algún agente infeccioso, como es el caso de los donadores familiares, quienes muestran un alto índice de enfermedades. Es relativamente frecuente observar que, si la familia del paciente necesita llevar varios donadores al hospital, el donador puede sentirse obligado a realizar la donación y sentirá la necesidad de ocultar información para que el paciente pueda recibir la sangre que necesita o pueda programar su cirugía o incluso ser admitido en el hospital.

Lamentablemente, a pesar de que la OMS recomienda que 100% de las donaciones de sangre sean de tipo voluntario, México ocupa el último lugar de donaciones voluntarias en Latinoamérica con una tasa de 5.19%. Hacen falta campañas de concientización de la población y existe una serie de retos para el conjunto de bancos de sangre que opera en México.

Por lo tanto, se debe incentivar la generosidad de la población y el voluntariado, donde los hospitales que dependen de donantes familiares pueden obtener un mayor ingreso de donaciones altruistas que satisfagan las necesidades de todos sus pacientes, particularmente en situaciones de emergencia o transfusiones periódicas.

Donación altruista.

Como estrategia y por la importancia de esto, la OMS y la OPS han declarado el 14 de junio como el **Día Internacional de la Donación Voluntaria de Sangre**. La OMS declara que este evento sirve para agradecer a los donadores voluntarios, no remunerados, por un regalo que permite salvar vidas, así como para concienciar de la necesidad de hacer donaciones regulares para tener acceso oportuno y asequible a sangre y productos sanguíneos seguros y de calidad.

El Banco de Sangre del INPer se une a este festejo y cada año conmemora a los donadores altruistas que se han presentado a lo largo del año, uniendo esfuerzos y con la certeza de que la educación transfusional, la sensibilización y el aseguramiento en la calidad, debe iniciar desde concientizar a la población sobre la importancia de la donación de sangre.

DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE EN EL INPER

El Banco de Sangre del INPer, por medio de su Sistema de Gestión de Calidad, se ha comprometido con la población dirigiendo su misión y visión a la seguridad transfusional principalmente en neonatos, elevando cada vez más los estándares de seguridad dirigidos a estos pacientes, implementando pruebas extras a los donadores de sangre y siendo más estrictos en su selección, aportando mejoras y desarrollando una organización estructural del servicio de sangre para conseguir el 100% de donación altruista, cumpliendo con las recomendaciones de la OMS.

Desde el año 2016 se han realizado estrategias para incrementar la donación altruista, en las que destacan las campañas permanentes y masivas de donación voluntaria, en las cuales se ha contado con el altruismo del personal del INPer, de la población en general y con el altruismo de personajes como luchadores del Consejo Mexicano de Lucha Libre, que vienen cada año a promocionar la donación visitando varias áreas del instituto animándolos a donar.

En la tabla 1 se muestran las mejoras que se han realizado en el Banco de Sangre para aumentar la donación voluntaria.

Tabla 1. Mejoras periodo 2016-2019

Certificación del Banco de Sangre bajo la NMX-CC-ISO 9001:2015
Implementación y mantenimiento de la campaña permanente de Donación Altruista
Dos campañas de Donación Masiva al año
Festejo del día Mundial del Donador Altruista con: ▪ Luchadores del CMLL ▪ Presencia de escuelas primarias y secundarias para empezar hacer concientización a la población menor de edad ▪ Reconocimiento a los Donadores Altruistas ▪ Invitación a personajes famosos como El Mago Frank ▪ Concertistas de la Escuela Nacional de Música de la UNAM
Videos durante las campañas masivas
Entrevistas y Documentales para el canal 40
Entrevistas de Radio para Radio Fórmula
Videos Institucionales para promocionar la donación
Videos de Famosos con #DonaSangreDonaVida
Convenio con Universidades
Concientización a los estudiantes de Medicina, Residentes y estudiantes Técnicos
Cartera de donadores Altruistas
Prioridad en la atención a Donadores Altruistas
Presentes alusivos a la donación altruista

La campaña permanente de donación altruista en el INPer, con el #Solicitamosheroes, consta de atender a cualquier persona que quiera donar voluntariamente de lunes a viernes en un horario de 6:45 a 10:00 am. Se les otorga atención prioritaria para que su estancia sea más corta, sin perder de vista la atención, el respeto y el valor por el altruismo otorgado.

Campaña donación.

Las campañas de donación altruista masivas se realizan en los meses de mayo y octubre, en donde cada año se asignan días específicos para atender a los donantes voluntarios, en este año las fechas programadas son los días 14 de mayo y 21 de octubre. La atención es de 6:45 a 13 horas.

Los requisitos mínimos para donar sangre son:

- Pesar más de 50 kg.
- No estar tomando medicamentos.
- Estar sano.
- Ayuno mínimo de 4 horas (desayuno ligero) y máximo de 10 horas.
- No haber cenado un día antes grasas y/o lácteos
- Tatuajes y piercings que tengan más de un año de haberlos realizado.
- No haber donado en los últimos dos meses.
- No tener más de una pareja sexual en el último año.
- No estar embarazada o lactando.

Estamos seguros de que este plan de trabajo seguirá y crecerá exponencialmente como lo ha hecho en estos últimos años, agradecemos el apoyo institucional y seguiremos con el compromiso de mejorar la salud de nuestros y nuestras pacientes.

REFERENCIAS

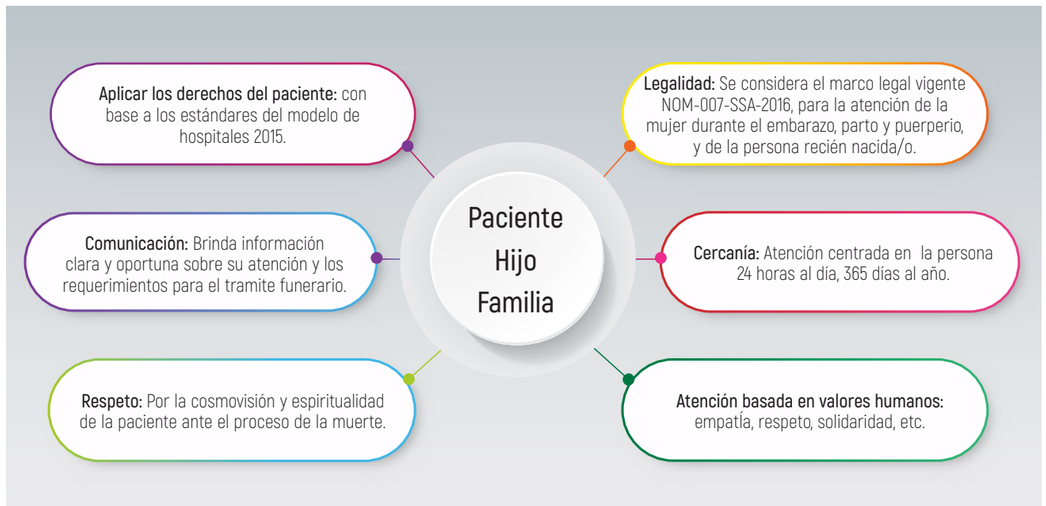
- Organización Panamericana de la Salud. 2010. "Recomendaciones para la Estimación de las Necesidades de Sangre y sus Componentes". OPS: Washington.
- World Health Organization (2010). Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action. WHO, Geneva. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/campaigns/world-blood-donor-day/2019.
- Secretaría de Salud, Asociación Mexicana de Medicina Transfusional y Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología (2007). *Guía para el uso clínico de la sangre* (3ª ed.). Recuperado de http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/GuiaParaElUsoClinicoDeLaSangre.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. México: Secretaría de Salud, 2012.

ÉTICA Y HUMANISMO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES CON LA EXPERIENCIA DE MUERTE FETAL

M.A.H. Rebeca Ortega Meza
L.T.S. Alma Leticia Dávalos Servín

El INPer es un centro de referencia para pacientes que cursan con un embarazo de alto riesgo, en este sentido, suelen desarrollarse en el binomio madre e hijo aspectos que se relacionan con la muerte perinatal. En lo que respecta a la muerte fetal es una de las experiencias más devastadoras, se reporta que su frecuencia afecta a 3 millones de embarazadas por año en todo el mundo, de las cuales 98% ocurren en países de bajo y mediano nivel socioeconómico.

A partir del 2016 surge el proyecto institucional de Muerte Fetal conformado por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, Materno Fetal, Genética, Patología, Neonatología, Investigación, Anestesiología, Psicología, Infectología, Enfermería Perinatal y **Trabajo Social**, esta última disciplina se integra con el objetivo de asistir socialmente a la paciente y su familia, considerando el marco legal de protección a la salud, derechos humanos y cosmovisión de la persona anclado a los principios que se muestran a continuación en el cuadro 1.



Duelo perinatal.

Trabajo Social en el proceso de atención a pacientes con la experiencia de Muerte Perinatal

Dentro del quehacer profesional de Trabajo Social se encuentra la atención individualizada, la cual se brinda a cada familia que experimenta un proceso de muerte fetal. Ésta nos permite identificar y orientar las alternativas de solución eficaces que abarcan un análisis en el aspecto económico, social y cultural.

El algoritmo en el que se desarrolla la intervención profesional de Trabajo Social es el siguiente:

1. **Intervención de Trabajo Social en urgencias:** se detecta el caso a través del ingreso generado por el servicio de Admisión Hospitalaria, o bien, por la comunicación intergrupal de las especialidades que conforman el grupo de muerte fetal a través de WhatsApp, posteriormente se realiza la intervención correspondiente de cada especialidad. Trabajo Social proporciona a la paciente y/o familiar la orientación de trámites y funcionamiento del instituto que se adecua a cada caso en particular.
2. **Intervención de Trabajo Social en el área de hospitalización** realiza la entrevista con la paciente y/o al familiar para conocer el contexto social e impacto de la pérdida, así como su respuesta al duelo perinatal.

   Se elabora el pase de 24 horas a la paciente, quien es acompañada durante todo el proceso de atención por el familiar que ella eligió. En los casos cuyo

embarazo es mayor a las 22 semanas de gestación, el acompañamiento abarca el área de quirófano al momento de la expulsión de su hijo. Se ha observado que esta acción genera confort en el proceso de duelo y facilita el diálogo entre ellos, a quienes se procura ofrecer una habitación independiente del resto de la población usuaria.

Se brinda orientación sobre el trámite funerario, respetando la decisión de la paciente, si es que desea involucrarse en dicho proceso o desea que se realice exclusivamente con su familiar.

Se realiza acompañamiento del familiar en el momento del informe médico e inicio de los trámites de defunción, este es el momento en que el médico ofrece a los padres la realización del estudio *post mortem* que permitirá explicar las posibles causas del deceso que otros estudios prenatales no ofrecieron. Este es un momento crucial para un futuro embarazo. Conforme a la decisión de los padres se procede a la elaboración del documento de autorización de autopsia (código INPer 9104-02) o negación (código INPer 9104-03), así como su trámite en el Departamento de Patología.

Muerte perinatal asesoría.

En la certificación de la muerte se elabora un borrador de certificado de defunción o de muerte fetal, en éste se indican los datos personales y sociodemográficos. Posteriormente, se entrega al médico quien completa el documento con la información que a éste compete. Al verificar que los datos son correctos se elabora y firma el certificado original que se entrega al familiar.

Se realiza acompañamiento al familiar durante la entrega del cadáver en el área de patología, proporcionando la autorización de la salida de carroza.

Se realiza detección de casos vulnerables especialmente en el aspecto económico, solicitando si es necesario el apoyo de las Damas Voluntarias del INPer, sistema DIF o Instituciones de Gobierno de las entidades correspondientes.

Para el egreso de la paciente, la trabajadora social proporciona la orientación para el trámite de alta, verificando que la mujer cuente con una valoración previa de psicología, asimismo participa el grupo de lactancia materna para ofrecer asesoría respecto a la donación a banco de leche, se conversa con la paciente a fin de conocer dudas que aún no ha resuelto.

3. **Intervención de Trabajo Social en Consulta Externa:** referencia de la paciente a la Consulta Externa en donde se profundiza en la dinámica social, uso de metodología anticonceptiva y factores de resiliencia que ayudan en este tipo de experiencia.

Conclusiones: la pérdida de un hijo es un aspecto de gran impacto emocional para la paciente y su familia, por lo que se recomienda evitar, por parte del personal de salud, hacer comentarios que afecten aún más su proceso de duelo. La calidad en el trato y acompañamiento que se brinda a las personas afectadas por el diagnóstico de muerte perinatal será parte de su experiencia, además se debe respetar la espiritualidad y cosmovisión de la madre y sus familiares permitiendo la realización de rituales que les proporcionen confort en la pérdida, siempre y cuando sean legalmente permitidos. **El personal de Trabajo Social en el abordaje de muerte perinatal tiene el compromiso y la misión de ofrecer un trato ético y humano a las personas, con seguimiento de su caso hasta la reinserción social, incluyendo información sobre factores preventivos, cuidado de la salud y planificación de futuros embarazos posterior a este suceso lamentable.**

BIBLIOGRAFÍA

- Ruth C Fretts, cols. 2018. fetal death and stillbirth: incidence, etiology and prevention.
- Espino, S. 2015. *Muerte fetal en México.* Conacyt.
- Pérez, J. y Merino, M. 2011. https://definicion.de/cosmovision/
- López García, A. Duelo Perinatal. Un secreto dentro de un misterio, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2011; 31 (109), 53-70.
- Manual de Procedimientos de Trabajo Social INPer.

TRATA DE PERSONAS

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

La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional define a la trata de personas como el comercio ilegal de seres humanos con propósitos de esclavitud laboral, reproductiva, servidumbre, explotación sexual, trabajos forzados, extracción de órganos, mendicidad forzada, matrimonio forzoso o cualquier forma moderna de esclavitud **contra la voluntad del ser humano**.

La trata de personas ha constituido una de las formas de esclavitud del siglo XXI en el mundo globalizado contemporáneo, ocupa el tercer lugar en crímenes transnacionales, después del tráfico de drogas y el de armas. Se estima que en la próxima década la trata va a ocupar el primer lugar por las increíbles ganancias y beneficios económicos que reporta, se calcula que en todo el mundo la industria del sexo (mujeres, hombre, niñas y niños) mueve anualmente más de 77 mil 500 millones de dólares y sigue creciendo.

Esta actividad ilícita era conocida como trata de blancas, práctica que se origina en un periodo de esclavitud donde la "trata de negros/as" era una situación aceptada por la población, sin embargo, la esclavitud de mujeres de raza blanca era un delito, (eran trasladadas de su lugar de origen para ser posteriormente explotadas como prostitutas o concubinas).

El término correcto es trata de personas, el cual sirve para denominar cualquier tipo de trata de personas sin importar la edad, género o raza debido a que dicho término se originó por distinción racial y por ser un delito. Es importante mencionar que no es un problema local, sino que afecta a todos los países del mundo (entre el 2010 y 2012 se identificaron víctimas de 152 nacionalidades diferentes en 124 países del mundo).

Suelen tener un claro y sólido esquema de funcionamiento que les permite operar con total impunidad, con conexiones policiales, judiciales y políticas locales, provinciales, nacionales e internacionales.

El engaño es uno de los elementos clave de la captación de las mujeres y esto ocurre de dos maneras. La primera, vinculadas a falsas ofertas laborales, suele tratarse de avisos que anuncian la búsqueda de mujeres para trabajar de niñeras, meseras o para el cuidado de enfermos, pero que al llegar a la supuesta entrevista laboral se encuentran con un prostíbulo. La segunda, vinculada a las condiciones en que va a realizarse la actividad de la prostitución. "Muchas veces no les esconden que van a ir a un prostíbulo, pero les dicen que van a servir algunas copas, que después pueden elegir con quién pasar la noche. A eso le agregan que el clima de trabajo es cordial, que van a contar con días de descanso, entre otros "falsos detalles". **A mayor vulnerabilidad social, mayor es la facilidad del captador para engañarla**.

La rotación es otra característica estructural del sistema prostibulario, ya que la mujer no tiene opción, sale de un local para ir a otro, porque es del mismo dueño o está conectado por uno u otro motivo.

Las denuncias surgen cuando algo hace "clic" en las víctimas, ya sea porque el castigo fue superior al que siempre tenían, porque pasaron de la amenaza al golpe o porque le amenazaron a un familiar.

La Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas (LPSTP) opera en 16 entidades federativas de México, ayuda a prevenir la trata, protege y asiste a las víctimas y protege a todas las personas extranjeras residentes o trasladadas al territorio nacional y, claro, a las personas mexicanas en el exterior que son víctimas de trata.

Obra de teatro Nazarenos.

Diptico trata de personas.

La trata de personas se clasifica en:

- **Laboral:** situación en la que los trabajadores carecen de derechos laborales y/o trabajan de manera ilegal. En especial migrantes indocumentados, quienes por su grado de vulnerabilidad son proclives a caer en manos de los tratantes.

- **Prostitución forzada:** la víctima es obligada a ejecutar actos que involucran su cuerpo para satisfacer deseos sexuales de otra persona. Las cifras se inclinan más a mujeres de entre 15 y 16 años.

- **Pornografía:** toda representación por cualquier medio, de una persona dedicada a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas de las partes genitales con fines sexuales. La pornografía de menores de edad (hasta 18 años) es considerado un delito penalizado.

- **Trata con fines de reproducción:** la mujer es obligada a embarazos forzados, "alquilar su vientre" a cambio de una compensación económica.

- **Trabajo forzado:** trabajo o servicio exigido a un individuo bajo amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente.

- **Matrimonio servil:** una mujer sin que le asista el derecho a oponerse es prometida o dada en matrimonio a cambio de una contrapartida en dinero y entregada a cualquier persona.

- **Tráfico de órganos:** extracción de órganos humanos con fines comerciales.

- **Servidumbre:** una persona es entregada y puesta a la disposición de otra.

- **Mendicidad:** el mendigo es receptor de un sentimiento de lástima por su apariencia y busca subsistir pidiendo dinero a transeúntes, detrás de estos mendigos se encuentran personas que lucran con ellos a través del sometimiento.

- **Esclavitud:** todo acto de captura, adquisición o cesión de un individuo para venderle o cambiarle.

Las víctimas de trata no siempre están privadas de su libertad. Hay una diferencia entre "trata dura" y "trata blanda". La primera tiene que ver con una situación de encierro, golpes y maltratos. La segunda, se refiere a mujeres que ya están acostumbradas a esta opresión y que no lo perciben como un daño irreparable.

Finalmente, existe un elemento clave: el sistema de convivencia, hay que tener claro que el hecho de que no haya controles policiales o de inspecciones municipales garantiza la impunidad. Esto también es una manera de administrar este negocio ilegal.

Medidas preventivas en la trata de personas:

- En los perfiles de tus redes sociales por ningún motivo publiques información personal, no compartas fotos de tus familiares, amigas o amigos.

- Crea contraseñas seguras.

- Desconfía de anuncios que ofrecen trabajos muy atractivos y más si el trabajo es fuera de la ciudad donde vives.

- Nunca vayas sola a entrevistas de trabajo.

- Aléjate de personas que te aborden en la calle para conocerte.

- Nunca hables con personas desconocidas en internet y menos actives tu webcam con ellas.

- No compartas fotografías con poca ropa.

Con la finalidad de dar cumplimiento al Programa Anual de Trabajo, para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas el INPer realiza las siguientes acciones de sensibilización y difusión:

1. Mensajes alusivos al tema en recibos de nómina.
2. Mensajes en redes sociales digitales institucionales.
3. Difusión de información en boletines informativos.
4. Diseño, elaboración y distribución del díptico Trata de Personas.
5. Puesta en escena de la obra de teatro *Los nazarenos*.
6. Cine debate *Búsqueda implacable 1*.

Proyección pelicula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Informe Mundial de UNODC sobre la Trata de Personas (2014) https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14_ExSum_spanish.pdf (Consultado en red el 2 de abril de 2018).
- Trata de Personas. Aspectos Básicos https://www.oas.org/atip/reports/.trata.aspectos.basicos.pdf (Consultado en red el 6 de junio de 2018).
- Recomendaciones para evitar ser víctimas de trata de personas (2015) https://www.gob.mx/presidencia/articulos/recomendaciones-para-evitar-ser-victima-de-trata-de-personas (Consultado en red el 26 de junio de 2018).
- https://www.gob.mx/segob/documentos/programa-anual-de-trabajo-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-los-delitos-en-materia-de-trata-de-personas (Consultado en red el 27 de noviembre de 2019).

El Instituto Nacional de Perinatología agradece el apoyo y solidaridad que nos han brindado diversas organizaciones y empresas donando alimentos y material de protección para nuestro personal, estamos convencidos de que en equipo lograremos salir adelante en esta emergencia sanitaria de COVID-19.

"La solidaridad es una ayuda mutua
entre fuerzas que luchan por el mismo objetivo"