



DOMUS MEDICORUM

- MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL INPER DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
- INNOVANDO CONOCIMIENTO: ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA
- INNOVACIÓN EDUCATIVA DEL ÁREA MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA, USO DE PLATAFORMA EDUCATIVA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
- LA LISTA DE COTEJO COMO INSTRUMENTO NECESARIO PARA LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL
- ÉTICA Y TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA
- FASE PREANALÍTICA, LA BASE DE UN RESULTADO CONFIABLE
- IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA ENCUESTA ELECTRÓNICA.





IMAGEN GLOBAL

COMUNICACIÓN PARA LÍDERES Y ORGANIZACIONES



REALIZAMOS

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



5538.4009 | 5440.6955



imagenglobal.org/



Para mayor información

e-learning

31 de mayo 2021

DIPLOMADO en ultrasonografía Médico Diagnóstica

La plataforma educativa permanecerá abierta las 24 hrs para el participante, a fin de facilitar su acceso y progreso

Módulos

- Operatividad de la plataforma
- Introducción
- Administración
- Abdomen
- Urología
- Tejidos superficiales
- Ginecología
- Obstetricia
- Pediatría
- Musculo esquelético
- Doppler
- Exámenes finales

Colegiatura:

6 mensualidades de \$4,500.00
+ Cuota total por Aval \$8,100.00

Dirigido a:

Médicos cirujanos y especialistas

TEÓRICO - 500 HORAS - 6 MESES
+ de 40 años formando sonografistas

modalidad On-line



amusem
Asociación Mexicana de
Ultrasonido en Medicina, A.C



5556 394450
5556 394447



amusem@amusem.org.mx

Lázaro Cárdenas 555 piso 1 · Narvarte · Benito Juárez · 03020 · CDMX

II CURSO DE ULTRASONIDO EN GINECO-OBSTETRICIA

Curso teórico
Básico-Intermedio

Titular:
Dr. Eduardo Nieto

Inicia: 23 de junio 2021
Duración: 75 horas
25 módulos

Horario: Miércoles de 18:00 a 21:00 hrs

El sonido
también se
ve®



Lázaro Cárdenas 555 piso 1
Col. Narvarte. Benito Juárez
03020 CDMX

5556 394450 y 5556 394447
martha.lopez@amusem.org.mx



amusem
Asociación Mexicana de
Ultrasonido en Medicina A.C.

El Colegio de Médicos Ultrasonografistas, A.C. otorga 47 Puntos para Validación Curricular
35 Puntos para certificación del Consejo Mexicano en Ginecología y Obstetricia, A.C.

GACETA INFORMATIVA INPer

AÑO 3, NÚMERO 8, MAYO - AGOSTO 2021



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
Jefa del Departamento de Fomento y Herramientas Educativas

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz | *Directora Editorial*

Mtra. Patricia Yolanda Padilla Jasso | *Asistente Editorial*

Dra. Denisse A. Castro Bernabé | *Asistente Editorial*

Mtra. Adriana Salazar Juárez | *Editora Adjunta*

Ma. Luisa Santillán | *Cuidado Editorial*

Héctor Dorantes | *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"

LEO. Alejandra Antonio
"APOYO INCONDICIONAL"

Dra. María del Carmen Jiménez González /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 "MENSAJE EDITORIAL"

Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz

6 MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL INPER DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Dra. Karina Paola Nieto Vizhñay, Dra. María de Lourdes Gómez Sousa

9 INNOVANDO CONOCIMIENTO: ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA

Dr. Samuel Karchmer K., Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez, Dra. Viridiana Gorbea Chávez, Dra. Rosa Gabriela Hernández, Dra. Denisse A. Castro Bernabé

12 INNOVACIÓN EDUCATIVA DEL ÁREA MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA, USO DE PLATAFORMA EDUCATIVA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.

Dr. Juan Luis García Benavides, Mtra. Shayla Nayeli Choreño Molina

16 LA LISTA DE COTEJO COMO INSTRUMENTO NECESARIO PARA LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Mtra. Yanet Monroy Ramírez

19 ÉTICA Y TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA

L.T.S. Guadalupe Luna Cruz.

25 FASE PREANALÍTICA, LA BASE DE UN RESULTADO CONFIABLE

Dra. Ericka Fabiola Gudiño Santos

28 IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA ENCUESTA ELECTRÓNICA.

María Fernanda Tafoya Hernández, José Mauro Campos Almazán

MENSAJE EDITORIAL

En este nuevo número de *Domus Medicorum*, es un honor compartir para nuestros lectores parte del trabajo arduo que nuestro equipo institucional genera desde sus distintas áreas a través de esta gaceta informativa.

Esta edición incluye temas con respecto al manejo multidisciplinario en nuestras embarazadas adolescentes; Un tema alusivo es la actualización del manual de normas y procedimientos de obstetricia, un trabajo en colaboración con gente experta en cada uno de los temas que se incluyen, aunado a recomendaciones que se generan a través de la experiencia clínica del Instituto.

Otro de los temas que cobra relevancia, es la innovación educativa del área médica durante periodo de pandemia; un proceso dinámico, diferente, reproducible a través del uso de las tecnologías aplicadas a la educación en medicina.

En nuestro quehacer se ha hecho uso de la plataforma educativa como recurso que permite la enseñanza continua, actualización y fomento a la educación en el ámbito de salud perinatal.

Otros recursos de los que queremos hacer mención, es sobre el uso de una lista de cotejo como un instrumento para favorecer la seguridad transfusional; la encuesta electrónica para la actualización de datos personales, entre otros tópicos que esperamos sean de su interés.



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

MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL INPER DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Dra. Karina Paola Nieto Vizhñay*

Médico residente del Instituto Nacional de Perinatología

Dra. María de Lourdes Gómez Sousa*

Jefa del departamento de Postgrado, investigación y calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una incidencia mundial anual de 16 millones de embarazos en adolescentes correspondiente al 11% de todos los nacimientos, un 95% de estos se producen en países en desarrollo. Resulta un fenómeno importante en los últimos años, debido a que actualmente México ocupa

el primer lugar en este tema entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en 2019 se obtuvieron 2.1 millones de nacimientos, de los cuales el 16.2% corresponden a embarazos en mujeres entre 15 a 19 años, y el 0.4% en menores a 15 años. En la Ciudad de México, se estima una incidencia de embarazos en adolescentes del 12%. Asimismo, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) advirtió en agosto del 2020 que el confinamiento provocado por la actual pandemia de COVID-19 podría derivar hasta en 21.575 gestaciones adicionales en esta población.

El embarazo en adolescentes afecta negativamente a la permanencia en la escuela, los ingresos económicos y el acceso a oportunidades sociales

y laborales. A todo esto, se suman los efectos en la salud vinculados con complicaciones durante el embarazo y el parto pues, según la OMS, se duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años. En México, la razón de mortalidad materna en este grupo es de 29.8, con un número de muertes maternas registradas de 107 para el 2018.

Se ha demostrado que la adolescente tiene un mayor riesgo de presentar trastornos hipertensivos asociados al embarazo que la mujer adulta (OR 1.29; IC 95%, 1.03-1.62), así como infecciones puerperales ($p < 0.001$) y malformaciones fetales ($p = 0.008$) entre otras. Sin embargo, se ha observado que tienen un menor riesgo de cesárea (aOR 0.49; 95%CI, 0.42-0.59) e infección intraamniótica (aOR 0.63; 95%CI, 0.47-0.84).

En el Instituto Nacional de Perinatología, en los últimos 5 años se han registrado 15.377 nacimientos, de los cuales 9.9% corresponden a embarazos en menores de 18 años. La edad media de estas pacientes fue de 15 años y se observó que la edad gestacional promedio de ingreso al instituto es de 26.2 semanas correspondientes al segundo trimestre de la gestación. El 94.93% fueron primigestas y el 5.07% corresponde a una segunda gestación. El 93.14% eran adolescentes aparentemente sanas, mientras que el 6.86% presentaba alguna comorbilidad, siendo las cardiopatías las más frecuentes (25%). El 95.23% no presentó complicaciones durante el embarazo, las únicas patologías durante la gestación fueron enfermedades hipertensivas del embarazo (4.47%) y colestasis intrahepática del embarazo (0.29%).

En el 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, se registraron 24 adolescentes con infección por SARS-CoV2. Las complicaciones fetales se presentaron en un 16.71%, ocupando la restricción del crecimiento intrauterino el primer lugar con un 5.67%, feto con gastrosquisis en un 2.38% y otras malformaciones fetales en un 6.57%. La edad gestacional media de la resolución del embarazo fue a las 36,5 semanas, siendo parto en un 51.34%, cesárea en 40.89% y parto instrumentado en el 7.77%. La resolución vía abdominal tuvo indicación fetal en un 58.40% e indicación materna en el 41.60%. La complicación más frecuentemente observada durante la atención obstétrica fue hemorragia, la cual se presentó en el 2.98%. La estadía hospitalaria fue en promedio 2 días, la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) fue del 73.43%, siendo el dispositivo intrauterino de cobre el más solicitado en un 46.34%, el implante subdérmico en un 41.86%, el dispositivo intrauterino con



levonorgestrel 7.31%, los anticonceptivos orales en el 2.69% y el control de fertilidad definitivo por oclusión tubaria bilateral se registró en 1.80%. El 26.57% de las adolescentes que egresó sin algún método fue debido a la decisión personal de cada una, aún posterior al asesoramiento por parte del servicio de planificación familiar.

Sin duda, el Instituto realiza una labor excepcional en la clínica de adolescencia, en donde se brinda un abordaje multidisciplinario por parte de los servicios de obstetricia, psicología, estomatología, medicina materno fetal, planificación familiar, nutrición y enfermería perinatal, otorgando a la adolescente embarazada una orientación integral del proceso gestacional, donde se refuerzan constantemente puntos importantes como cuidados y prevención de riesgos, conducta dietética, descanso y sueño, datos de alarma, lactancia materna, planificación familiar y depresión postparto entre otros. Además, se otorga el curso de autocuidado prenatal con acompañamiento el cual incluye aspectos sobre el autocuidado en el embarazo, nacimiento y autocuidado posnatal, así como cuidados del recién nacido brindado por las profesionales de enfermería perinatal.



Por último, cabe señalar los esfuerzos del Estado Mexicano, que para atender este tema prioritario formuló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), cuyo objetivo general es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con respeto a los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos. Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030.

► BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). 2018.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. 2020
- Thanawut La-Orpipat. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019; 39(7):934-940
- Kawakita T, Wilson K, et al. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):130-6
- Instituto Nacional de Mujeres. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 2020

INNOVANDO CONOCIMIENTO: ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA.

Dr. Samuel Karchmer K , Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez, Dra. Viridiana Gorbea Chávez , Dra. Rosa Gabriela Hernández , Dra. Denisse A. Castro Bernabé

El conocimiento está en constante cambio en el mundo, cada día nos empapamos de nueva información que nos ayuda a tener una visión más amplia sobre el funcionamiento de la sociedad, la ciencia y la educación. Como parte de la estrategia que de manera ordenada sistematice las acciones de Instituto Nacional de Perinatología, se ha conjuntado el esfuerzo personal de los médicos que lo integran, el cuerpo directivo y la experiencia acumulada en la literatura, para ofrecer normas y procedimientos que guíen conductas médicas en lo referente a diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías que con más frecuencia se observan en la actividad médica cotidiana.

Este sistema de normar criterios, tiene como objetivo general uniformar conceptos y acciones, lo que por un lado facilita el proceso de educación continua para el médico y, desde luego, la formación de recursos humanos a todos los niveles. Por otro lado, es la única manera de estructurar sistemas de evaluación que permitan realizar investigación clínica confiable que al retroalimentar a la norma pueda apoyarla, modificarla o eliminarla con base en la experiencia profesional además de conocer la calidad con que se desempeñan las acciones asistenciales.

Resulta evidente, la necesidad de sujetarse a las normas, para que éstas cumplan su cometido en una institución cuyo objetivo principal es la excelencia de los programas de docencia e investigación; sin embargo, se pretende otorgar la flexibilidad necesaria que brinde al médico la oportunidad de ejercer sus conocimientos, siempre y cuando estos sean avalados por el más puro enfoque profesional; estas digresiones que más bien representan la excepción, darán origen a protocolos de investigación debidamente formalizados que favorezcan el progreso o la confirmación de los conocimientos médicos y den lugar a nuevas áreas de desarrollo como un proceso natural de la vivencia diaria en el ejercicio de la profesión.

El esfuerzo que la Institución y sus integrantes realizan para presentar de manera ordenada y uniforme estos conceptos, redundará, estamos seguros, en la calidad de las acciones y de manera directa en el bienestar de los pacientes, razón fundamental en el ejercicio de la medicina.

Las primeras normas de procedimiento en ginecología y obstetricia fueron llevadas a cabo en 1984 y a partir de entonces esto ha marcado un hito en la evolución de la ginecología y obstetricia mexicana.

Es un verdadero placer anunciar que ahora en el año 2021, a pesar de la circunstancias tan difíciles que está viviendo nuestro país, *el esfuerzo institucional ha logrado actualizar las normas y procedimientos de ginecología y obstetricia. Si bien, vale la pena reconocer que los resultados han sido alentadores, también debemos reconocer que nos hemos quedado cortos, y no solo exclusivamente desde el punto médico, sino con el desarrollo social, el desarrollo económico, la recesión demográfica y la atención epidemiológica de nuestro país.*

Espero que este gran esfuerzo institucional, un esfuerzo de los médicos del #INPer, a favor de la mejoría de la #saludperinatal, sea de utilidad para seguir logrando el objetivo que se ha trazado hace muchos años; el cual representa la convicción de muchos mexicanos y mexicanas, médicos y no médicos dedicados a cuidar la salud de mujeres y bebés de este país.

El contenido de las normas está dividido en siete capítulos para facilitar su comprensión y favorecer el abordaje de las mismas. Se abarcan temas de gran importancia en el ejercicio médico de la atención perinatal.

1. Cuidados antenatales
2. Embarazo de alto riesgo
3. Complicaciones médicas del embarazo
4. Complicaciones infecciosas
5. Resolución del embarazo
6. Puerperio
7. Procedimientos en Obstetricia

Algunos de los temas incluidos son: *abordaje preconcepcional, tamizaje por trimestre de medicina materno fetal, riesgo de pérdida de bienestar fetal, vigilancia del crecimiento fetal, alteraciones del líquido amniótico, aborto, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, diabetes mellitus, hipotiroidismo, sepsis, lupus y embarazo, muerte fetal, acretismo placentario,*

infecciones puerperales, operación cesárea, hemorragia obstétrica, histerectomía obstetrica, atención de parto pélvico, distocia de hombros, episiotomía y desgarros perineales, ligadura de vasos pélvicos, entre muchos otros temas de gran interés.

Se ha compartido el primer tema del primer capítulo: 1.1 Atención Médica Prenatal

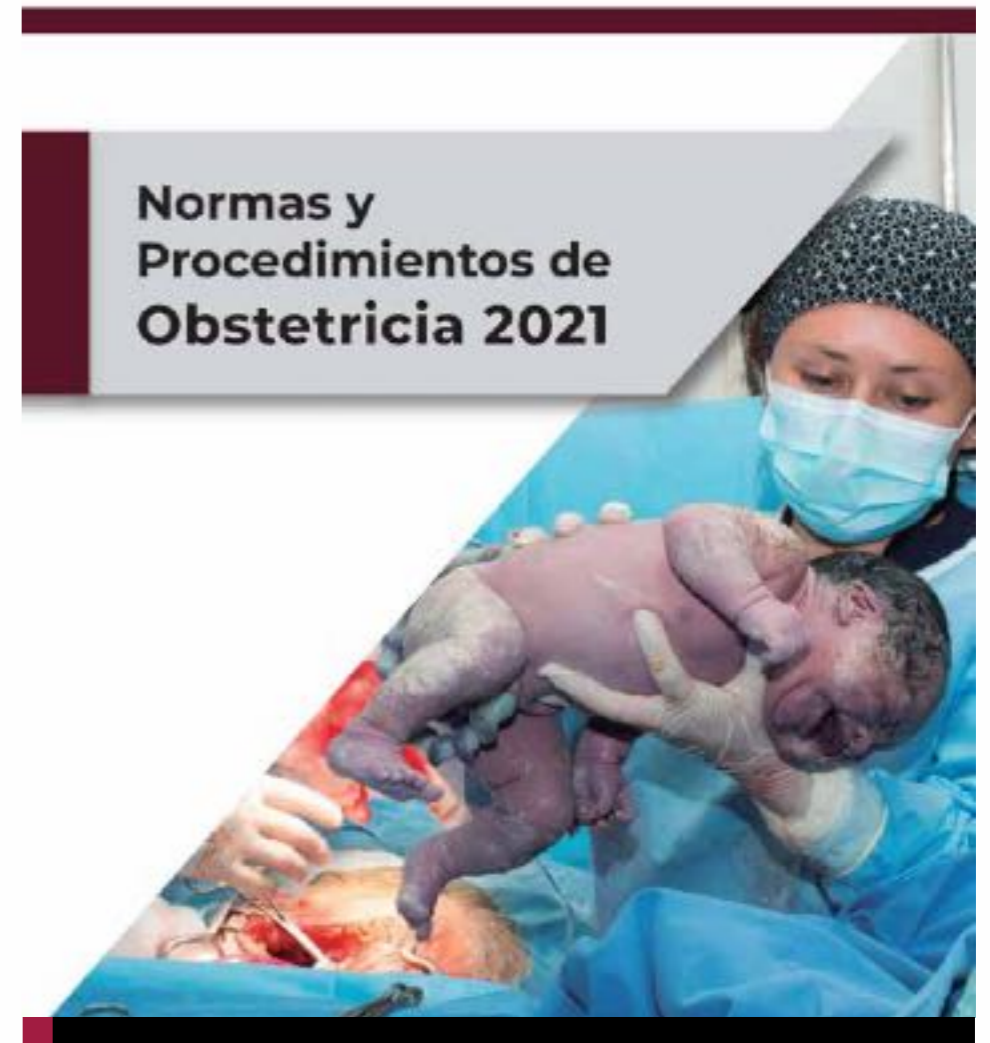
¡Ya disponible en <http://www.inper.mx!>

Próximamente podrá adquirir la publicación impresa y vía digital publicaremos un tema nuevo cada mes para descarga.



INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA
Isidro Espínosa de los Reyes

Normas y Procedimientos de Obstetricia 2021



INNOVACIÓN EDUCATIVA DEL ÁREA MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA, USO DE PLATAFORMA EDUCATIVA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.

Dr. Juan Luis García Benavides * *Subdirección de Intercambio y Vinculación INPer*
Mtra. Shayla Nayeli Choreño Molina* *Coordinadora de la Plataforma Educativa INPer*

La pandemia causada por el coronavirus, iniciada hace más de un año, ha sido el motivo de múltiples cambios a nivel sociocultural donde la educación no ha sido la excepción, afectándose a todos los niveles. Sobre todo, la mayor parte de las actividades educativas presenciales indispensables para el recurso humano en formación dentro de las instituciones de salud, por lo que inevitablemente se suspendieron las asesorías presenciales para evitar un mayor contagio.

Según los datos publicados por la UNESCO, para el mes de abril del 2020 estas condiciones alcanzaron a más del 91% de estudiantes en todo el mundo. A pesar de la implementación de protocolos sanitarios y educativos no se logró reactivar el aprendizaje de manera presencial. Esto llevó en un inicio a una crisis para cubrir las necesidades en la impartición de programas académicos preestablecidos en cada unidad por no contar con la experiencia en el manejo de otros medios alternativos para solventar dichas parquedades impuestas por la inesperada afección mundial.

Fue aquí, donde la creatividad y la experiencia de algunos centros que ya venían trabajando con recursos a distancia tomaron la delantera para compensar la pérdida producida de este "descalabro en el aprendizaje presencial". Sin embargo, en un país como el nuestro, donde el dominio de las tecnologías de la información se encuentra aún en desarrollo y solo cerca del 30% tiene acceso a servicios de internet y otro porcentaje menor cuenta con una computadora, la respuesta ha sido poco satisfactoria en algunos casos.

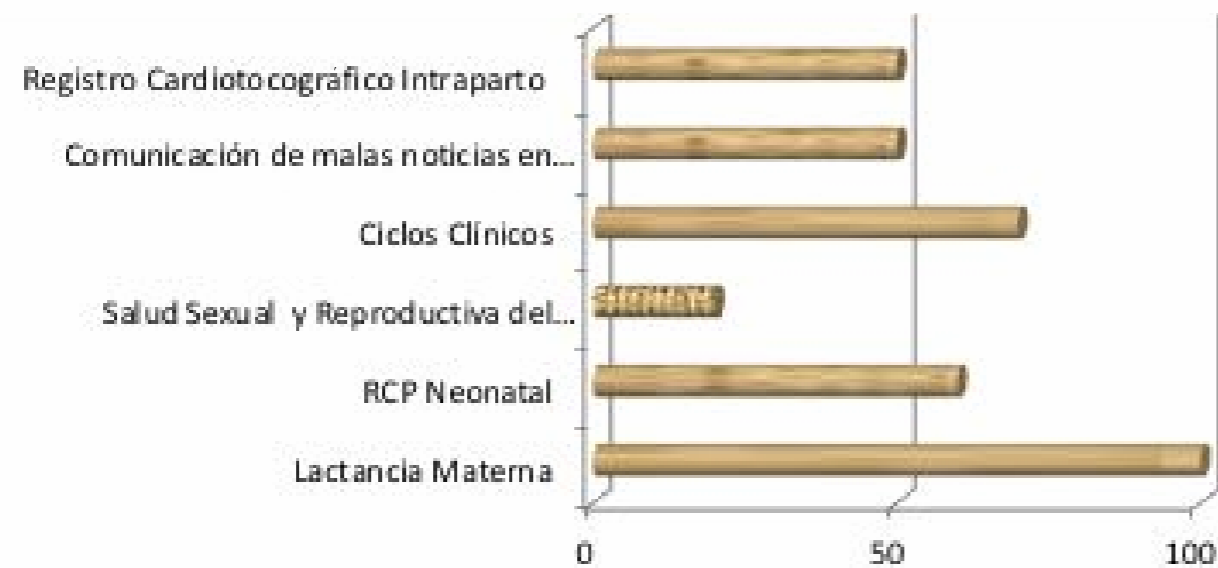
En la gran mayoría de centros educativos de postgrado en el área de las ciencias de la salud, incluyendo las instituciones hospitalarias, se hizo mayor énfasis en el aprendizaje a distancia a través de plataformas educativas, cuya apreciación ha sido mayor durante este rezago social al subsanar el método presencial tradicional. Es así, que esta herramienta, ha mantenido de manera opcional la continuidad, el apoyo y la alternativa para no hacer perder tiempos valiosos al recurso humano en formación. Por otra parte, también se ha favorecido el aprendizaje en el manejo de las tecnologías de la información y se ha ampliado el uso del internet al realizar actividades laborales, educativas, recreativas, de gamificación, etc. En el Instituto Nacional de Perinatología desde el 2006, se han realizado cursos a distancia como una modalidad de vanguardia en aquella época, la cual deslumbró a algunos por la innovación en la aplicación tecnológica de avanzada.

Sin duda esta ha sido una excelente alternativa en tiempos de COVID, donde algunas de las actividades presenciales se han podido sustituir perfectamente mediante la plataforma educativa con el apoyo siempre de profesionales capacitados en educación con tinte en las ciencias de la salud.

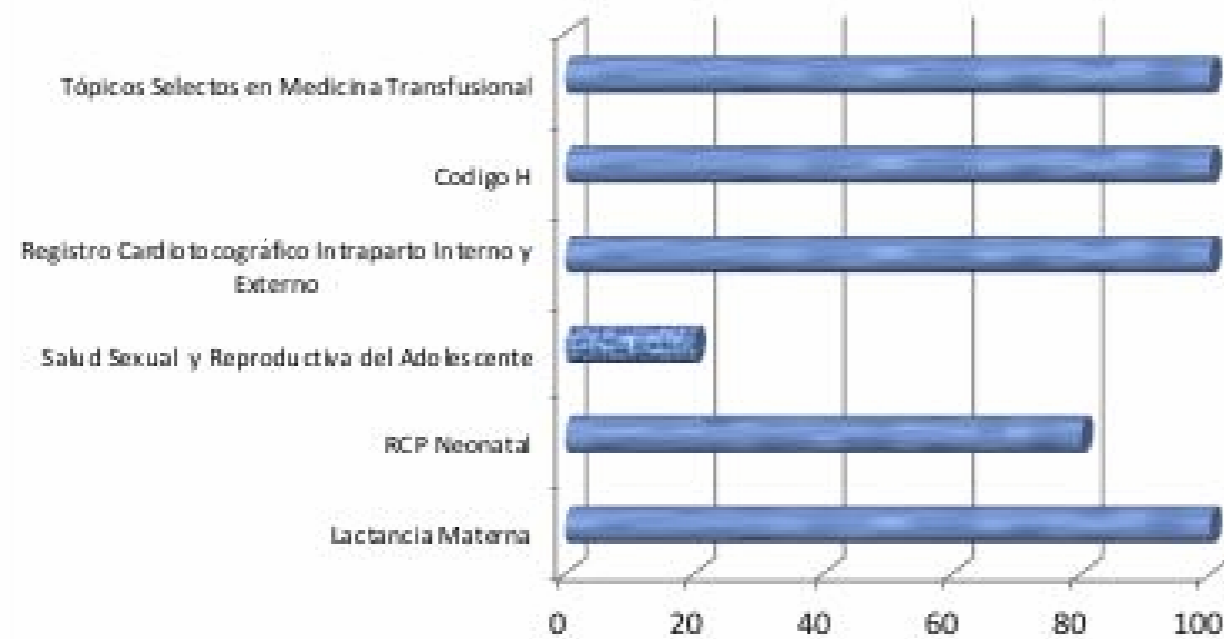
El proceso para dejar un curso en línea a disposición en el INPer es el de haberse concluido técnicamente por los expertos del área sanitaria. Posteriormente pasa al área de estrategias educativas donde se suma la parte pedagógica y didáctica para su fácil entendimiento y acceso para cualquier persona del área de las ciencias de la salud. Por último, pasa con la coordinadora del área donde se sube a la plataforma y se decide junto con los titulares del curso, el calendario para su aplicación, método de evaluación y retroalimentación para el titular de curso y resguardo para la Coordinación de la plataforma. Antes de la puesta en marcha, el curso es evaluado por niveles superiores para constatar su calidad y funcionalidad.

Aunque el proceso suena sencillo es importante destacar que un curso, dependiendo de su contenido y duración, puede ser aprobado en un plazo de tres a cuatro meses.

A continuación se muestra las estadísticas de los cursos en línea que se han realizado dentro del instituto en los años 2019 y 2020, donde podemos visualizar el crecimiento de la misma:



Gráfica 1. Porcentaje de uso de la plataforma, cursos 2019. Fuente. Plataforma Institucional



Gráfica 2. Porcentaje de uso de la plataforma, cursos 2020. Fuente. Plataforma Institucional

En conclusión, podemos referir que se observa un incremento de cursos y un aumento en el porcentaje de uso.

El apoyo a través de plataformas educativas para el personal de las Ciencias de la Salud, durante la pandemia de COVID ha facilitado la continuidad en el proceso de enseñanza - aprendizaje de manera significativa en la modalidad a distancia sin detrimento en la calidad de dicho proceso.

► BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo. (2009). Importancia del diseño instruccional en ambientes virtuales. Recuperado el 20 de Mayo de 2020.
- Avelino CCV, Costa LCS, Buchhorn SMM, Nogueira DA, Goyata SLT. Teaching-learning evaluation on the ICNPR using virtual learning environment. Rev Bras Enferm. 2017; 70(3):602-9.
- Domínguez LC, Vega NV, Espitia EL, Sanabria AE, Corso C, Serna AM y Osorio C. Impacto de la estrategia de aula invertida en el ambiente de aprendizaje en cirugía: una comparación con la clase magistral. Biomédica. 2015; 35(5):13-21.
- Desarrollo de metodologías de "Flipped Classroom" para asignaturas de Ciencias Básicas: valoración de los alumnos. XII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria. 2015: 692- 99. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11268/4480>
- Castelblanco. (2015). Compartir la Palabra Maestra. Obtenido de Compartir la Palabra Maestra: <https://compartirpalabramaestra.org/recursos/herramientas-tic/edmodo-el-facebook-de-la-educacion>
- CENGAGE. (2016). Plataformas virtuales educativas gratuitas. Recuperado el 31 de Marzo de 2020, de <https://latinoamerica.cengage.com/37-plataformas-virtuales-educativas-gratuitas/>
- Fernández, & Cesteros. (2009).
- Fuentes. (2017). Beneficios de usar plataformas que sirven como apoyo a la educación presencial en la educación superior en el estado de México. Recuperado el 6 de Abril de 2020, de <http://www.udgvirtual.udg.mx/remei/index.php/memorias/article/viewFile/230/158>
- management, s. (2017).
- Las plataformas e-learning para la enseñanza y el aprendizaje universitario en Internet. Recuperado el 3 de Abril de 2020, de https://eprints.ucm.es/10682/1/capituloE_learning.pdf
- Menéndez C. Mediadores y mediadoras del aprendizaje. Competencias docentes en los entornos virtuales de aprendizaje. Revista Iberoamericana de Educación. 2012; 60:39-50.
- Plataformas educativas ¿Qué son y para qué sirven? Recuperado el 7 de Abril de 2020, de [https://www.aula1.com/plataformas-educativas/Management, S. \(2017\).](https://www.aula1.com/plataformas-educativas/Management, S. (2017).)
- Plataformas educativas ¿Qué son y para qué sirven? Recuperado el 31 de Marzo de 2020, de <https://www.aula1.com/plataformas-educativas/>
- UNESCO (2020) Education: From disruption to recovery. Recuperado de: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Zambrano AC. Relación entre el conocimiento del estudiante y el conocimiento del maestro en las ciencias experimentales. Instituto de Educación y Pedagogía. Universidad del Valle: Cali; 2000.

LA LISTA DE COTEJO COMO INSTRUMENTO NECESARIO PARA LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Mtra. Yanet Monroy Ramírez

En el Instituto Nacional de Perinatología, desde agosto de 2017, la coordinación del Banco de Sangre incluyó el sistema de hemovigilancia IBB Software Transfusión System cuyo objetivo fue dar seguimiento a la trazabilidad de los hemocomponentes sobre el proceso de solicitud de sangre, registro de transfusión sanguínea, proceso para devolución de hemocomponente y notificación de reacciones adversas. A partir del 2018, en colaboración con el personal de Banco de Sangre y el Departamento de Enseñanza en Enfermería, se fortaleció la capacitación del sistema de hemovigilancia con una notoria mejora del uso del sistema hasta en un 90%, sin embargo aún se tienen identificadas las siguientes áreas de oportunidad:

- Retraso en las salidas de los hemocomponentes en el sistema de Banco de Sangre
- Solicitud constante de recuperación de contraseña por personal de Enfermería
- Desinstalación inadvertida del software de hemovigilancia en los equipos de cómputo.
- Velocidad de respuesta por parte del centro de atención telefónica de la empresa al personal de Enfermería.

Existe una responsabilidad médico legal inherente a la indicación de un hemocomponente por lo que a lo largo de la cadena transfusional es fundamental la participación y corresponsabilidad del personal de salud involucrado. La seguridad en los procedimientos para reforzar las prácticas de seguridad, reducir los eventos adversos y evitar la presencia de eventos centinela forman parte de las acciones esenciales dentro del



Por protocolo la unidad se puede transfundir siempre y cuando la etiqueta impresa sobre el hemocomponente reporte la serología negativa del donador a Hepatitis C, Sífilis, VIH, toxoplasma, citomegalovirus, etc.

modelo de seguridad del paciente por lo que un sistema de hemovigilancia es considerado una herramienta fundamental para identificar en cada momento la parte o las partes de la cadena transfusional más vulnerables y que permita tomar acciones correctivas y en su oportunidad acciones preventivas pertinentes, así como obtener la trazabilidad de cada hemocomponente (Fernández, C. 2015).

En el 2015 la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS), publicó la Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos, entre su contenido y con la finalidad de prevenir posibles errores, describe algunos puntos de importancia a considerar:

- Contar con un sistema de identificación con pulseras seguras para transfusión de hemocomponentes del paciente y prevenir errores en la extracción de muestras pre-transfusionales y administración de hemocomponentes.
- Contar con un dispositivo electrónico de identificación automática que pueda disminuir la incidencia de los errores de identificación del médico responsable, la fecha y hora de la prescripción, así como el tipo y número de unidades o componentes que se ordena administrar (Bautista, A. 2015).
- Aplicar listas de comprobación o cotejo como herramienta imprescindible para validar la correcta administración de un hemocomponente antes de iniciar el acto transfusional.

Ante estas recomendaciones, en febrero de 2021, mediante el trabajo colaborativo de la Subdirección de Enfermería y Banco de Sangre, se estableció **La lista de cotejo del acto transfusional** cuyo objetivo es vigilar sistemáticamente los momentos que conforman la transfusión a través de las siete secciones que lo conforman de entre las que destacan las siguientes:

Datos generales: Identifica de manera positiva el paciente a transfundir, en caso de neonatos se realiza entre el personal médico y de enfermería responsable, corrobora grupo sanguíneo, Rh y el tipo de hemocomponente.

Valoración previa. Valida las indicaciones médicas por escrito, cuenta con el consentimiento informado específico para la transfusión de hemocomponentes, considera los antecedentes de reacciones adversas a la transfusión (RATs) y asegura una vía intravenosa exclusiva para el procedimiento transfusional.

Recepción de hemocomponentes en el área clínica:

Verifica el correcto traslado de los hemocomponentes para evitar alteraciones en su composición. Por protocolo la unidad se puede transfundir siempre y cuando la etiqueta impresa sobre el hemocomponente reporte la serología negativa del donador a Hepatitis C, Sífilis, VIH, toxoplasma, citomegalovirus, etc. En este momento también es preciso identificar los signos vitales basales del paciente antes de transfundir ya que al detectar cualquier alteración, luego de los primeros 15 minutos de haber iniciado la transfusión, el personal médico realiza las intervenciones pertinentes e incluso puede considerar la suspensión del procedimiento.

Procedimiento antes de la transfusión: A través de la doble verificación entre el personal médico y de enfermería validan que se trate del paciente correcto, hemocomponente correcto, equipo de aplicación correcto, vigilancia en los primeros 15 minutos y posteriormente cada 30 minutos, equipo de aplicación correcto, volumen correcto, velocidad correcta y registro correcto. En caso de discordancia entre ellos no se inicia la transfusión.

Seguimiento durante y después de la transfusión: Con especial monitoreo de signos vitales, se vigila cualquier posible reacción adversa transfusional (RAT) para que, en caso de presentar alguna, se notifica al sistema de hemovigilancia dentro de las cuatro primeras horas de ser detectada la RAT.

Al finalizar el personal médico y de enfermería validan a través de la doble verificación el término del procedimiento; en caso de RAT notifican al sistema de hemovigilancia o en caso de no transfundir el hemocomponente, se realiza la devolución en el sistema.

En síntesis, la lista de cotejo del acto transfusional considera diversos aspectos basados dentro del modelo de seguridad del paciente y complementa el sistema de hemovigilancia del Banco de Sangre del INPer para incrementar la seguridad en la transfusión como resultado del trabajo colaborativo.

ÉTICA Y TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA.

L.T.S. Guadalupe Luna Cruz.

Adscrita al Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Perinatología.

A finales del año 2019, el mundo dio un giro vertiginoso, sin retorno alguno, donde toda la humanidad se ha visto involucrada. La aparición del Sars-CoV-2, mejor conocido como Coronavirus, remite su origen en la ciudad china de Wuhan, específicamente en su mercado donde se comercializaban animales exóticos, es lo que refiere la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Coronavirus pasó del mercado de Wuhan, al mundo entero debido a la eficaz movilidad de los medios de transportes modernos y su fácil contagio. La enfermedad se propaga principalmente por el contacto directo con la persona contagiada, esto trajo como consecuencia la primera Pandemia de este siglo.

Las medidas de higiene han tomado una enorme relevancia en su aplicación en todas las sociedades, no importando lengua, credo o cultura lo que ha significado reaprender cuestiones básicas de higiene que, aún cuando se conocían previamente, ahora han tomado un carácter obligatorio para el trascender de la humanidad.

En cifras oficiales de la OMS del también conocido Covid-19, se han infectado más de 117.2 millones de personas en el mundo, como consecuencia han fallecido 2.6 millones de seres humanos. Estados Unidos es el país con más contagios con 29.3 millones y 532,000 fallecidos, seguido por la India que supera los 11.3 millones de casos y 158,000 muertos, similar es la cifra de Brasil con 11.3 millones de diagnosticados y 275,000 defunciones; el epicentro se encuentra en Europa que supera 883,000 muertos, África suma 4 millones de casos y 107,000 muertos, Australia reporta 29,000 contagios y 900 muertes, solo Nueva Zelanda al implementar estrictas medidas de confinamiento desde el principio de la Pandemia, es el único declarado

como libre de contagios. Es un hecho social que el mundo cambió vertiginosamente en tan solo unos meses, las medidas implementadas por los Gobiernos de los Estado-Nación para evitar la propagación del virus, llevaron a cuarentena a todas las sociedades del Planeta, dándose el confinamiento obligatorio y aplicando medidas de higiene en casa, centros comerciales, industria y demás rincones de la tierra.

Lo anterior remite al mundo de las costumbres aplicadas en la cotidianidad de los sujetos. La ética, entendida como la disciplina filosófica que emite juicios de valor en la aplicación de las costumbres de las sociedades, siempre con el fin de buscar el mejor vivir de las personas, plantea nuevos desafíos éticos ante la pandemia, desde el campo familiar, laboral y social. El Hecho Social es la Pandemia, pero cada sociedad, cuenta con experiencias diversas según el status social de sus habitantes que hoy más que nunca quedó demostrado.

¿Por qué es importante hablar de ética en tiempos de Pos Pandemia?

Para esta reflexión retomo el origen etimológico de la palabra Ética, la cual significa en griego "Ethos" que quiere decir carácter, al retomarla los filósofos romanos y transferirla al latín también significa "Ethos" y al pasar al castellano significa "Mores" que nos lleva a Moral, entendida como costumbres.

Por tanto, los griegos quienes fueron los primeros en dar sentido a la palabra ética, consideraban que las actitudes y hábitos que los individuos repetían cotidianamente iban formando en ellos un carácter virtuoso. Es decir, debían de conocer el sentido de sus acciones, hacia dónde los llevaba a actuar en virtud o en vicio, porque de su proceder dependía el bienestar de los demás, siendo la máxima de Sócrates "Conocer bien, para actuar bien, porque en el bien está el conocimiento".

Siglos posteriores llegaría Immanuel Kant y la definiría como un sistema de creencias morales, en la vida práctica de las sociedades, siendo una manera de concebir la realidad, emitiendo un juicio de valor para el bienestar propio de cada grupo social.

Una vez definida la ruta conceptual de lo que es la Ética, retomo para este fin la división que proporciona el filósofo mexicano Ortiz Millán, al dividir esta disciplina filosófica en Ética NO Normativa y Ética Normativa, la primera se refiere a explicar fenómenos y conceptos morales por



medio de criterios epistemológicos a través de la Metaética, a grandes rasgos, ésta se encarga de cuestiones de segundo orden, es decir; si los valores tienen un carácter objetivo de la realidad, se apoya en otras disciplinas para ello, como el campo ontológico y semántico. La segunda que es la de nuestro interés, en ella se estudia el acto de reflexionar el comportamiento moral en colectivo o individual que ejercen las personas dentro de su dinámica social, con su familia, amigos y trabajo o cualquier tipo de relación personal o afectiva. En este sentido, analiza conceptos tales como la libertad, autonomía, responsabilidad, amistad, respeto, tolerancia, solidaridad y verdad entre muchos otros. Se parte de la idea de que es posible guiar actos morales y justificarlos de manera racional, bajo una argumentación sólida.

Como se ha mencionado previamente, el paradigma social mundial, en los últimos meses está cambiando, es valioso, significativo y urgente responder a controversias morales surgidas a partir de este momento histórico y es la Ética quien por medio de su análisis riguroso y argumentativo de lo que es moralmente correcto nos puede ayudar a dirigir tipos concretos de acción, bajo argumentos bien justificados.

Un ejemplo es la cuarentena obligatoria, la cual reveló que las sociedades modernas no están preparadas para la sana convivencia aislados en periodos prolongados. Según datos del Observatorio Nacional Ciudadano la violencia doméstica se ha incrementado, siendo las más vulnerables mujeres y niños. También demostró graves desigualdades económicas, "En México, 87% de los trabajadores gana 5 o menos salarios mínimos. Además 56.2 % de los trabajadores laboran en el sector informal (esto significa 30 millones de personas) y no tienen forma de mantener un salario durante una contingencia sanitaria como la de COVID-19 u otra que pudiera darse en el futuro. Además, todo este grupo de personas no cuenta con servicios médicos" expresa Patricia Pozos, integrante del Centro de Análisis de Coyuntura Económica, Política y Social de la Facultad de Economía de la UNAM.

Las Mujeres se llevan la peor parte pues representan el 59% del sector informal, actividades como limpieza, cuidado, servicios y ambulante por mencionar algunos, son parte de los 13 millones de mujeres que no cuentan con seguridad social y al decretarse la cuarentena obligada, infinidad se quedó sin generar recursos suficientes para su manutención o en el peor de los casos poder pagar el tratamiento médico que implicaba el contagio por Covid.

En México, las 157,000 defunciones que ocasionó la Pandemia, habla de un escenario de duelo, de miles de familias que han perdido un ser querido, muchos de ellos cabezas de familia.

El Servicio de Salud Nacional, estuvo a un paso del colapso, el incremento de contagios en la cúspide de la Pandemia, permeo todas las áreas de los servicios médicos, lamentablemente hubo pérdidas humanas de compañeros comprometidos con su labor cotidiana al servicio de la ciudadanía. Lo aplaudible es, que a pesar de las bajas humanas e incremento de trabajo debido a la saturación del servicio médico, éste siguió en pie, brindando en la medida de lo posible la atención a la ciudadanía.

En el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) se privilegió éticamente el cuidado del personal al aplicar medidas estrictas en el filtro sanitario que se instaló en la entrada donde ingresan los empleados, se laboró por medio de roles de guardia, para exponer lo menos posible a personal vulnerable al contagio, se adecuó un área preventiva y otra específica con estrictas medidas de higiene para la sola atención de pacientes embarazadas y neonatos que resultaran positivos por Covid-19 con prueba realizada previamente en el INPer, proporcionando equipo de protección al personal médico de primera línea de acción.

El departamento de Trabajo Social en conjunto con el área médica diseñó trípticos sobre el cuidado en casa de pacientes positivos en Covid. Trabajo Social continuó laborando ininterrumpidamente las 24 horas del día desde el inicio de la Pandemia. Se continuaron realizando aperturas de expedientes por medio del servicio de urgencias, brindando orientación pertinente, ética y digna tanto a pacientes como a familiares, demostrando un alto grado de compromiso ético, que enaltece nuestra noble profesión.

Es importante destacar que el Comité de las Damas Voluntarias en el INPer, continuó coordinándose con el Departamento de Trabajo Social para brindar apoyo a los casos más vulnerables, presentados en esta Pandemia. Por consecuencia los involucrados en el campo médico, tuvimos que abstenernos de convivir con nuestras familias por temor a llevar nosotros mismos el contagio a casa.

Forzosamente quienes estamos inmersos en la investigación y servicio humano no podemos ser indiferentes ante este momento histórico, que brinda un antes y un después, por algo el cuarto poder lo ha llamado "La Nueva Normalidad".

Aún digiriendo los cambios propiciados por la aparición del Covid-19, el virus demuestra que nuestros protocolos de acción han cambiado, no solo los del campo médico, sino de todos, tanto económico, comercial, educativo, familiar etc. La aplicación de la ética ha sido fundamental, en nuestro actuar no sólo de manera colectiva sino personal. Comprender que el acatar las medidas preventivas y el autocuidado, implica participar en el cuidado y respeto por el otro, en beneficio de la humanidad.

La Ética y el Trabajo Social comparten campo de acción, ambos están involucrados en la cotidianidad y relaciones sociales de los sujetos, el Trabajo Social al ser una Disciplina del campo de las Ciencias Sociales su intervención es descriptiva, pero no por ello menos importante, por tanto no emite ningún juicio de valor, debido a su naturaleza de origen, podríamos decir que acompaña a la ética, en cuanto al sentido de las relaciones sociales de los sujetos implícitas en su dinámica cotidiana frente al Nuevo Paradigma Social.

Es imperante llevar nuestra experiencia al análisis para reflexionar sobre nuestro actuar profesional, solo por medio de la sana crítica arbitrada por la ética, se podrán construir líneas de acción adecuadas, pertinentes siempre ponderando la dignidad de los sujetos, enriquecidas por los diversos aristas de las profesiones involucradas. Esta es una invitación abierta para las demás disciplinas, sin importar el objeto de estudio, para que desde su vértice abonen su experiencia recogida en la Pandemia, convencida de lo valiosa que será su participación. Además de poner a escrutinio científico nuestros protocolos de acción en la mesa de nuestros diversos Comités, siempre con el fin de mejorar nuestro quehacer profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles Ética a Nicómaco, Filosofía Popular, Madrid España.
- Adolfo Sánchez Vázquez (1969) Ética y Moral. Crítica de Bolsillo, Barcelona España.
- Giusti Hundskopf Miguel Angel (2017) El sentido de la ética. Universidad Pontificia Católica de Perú.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Cifras Oportunas de Diciembre de 2020, en <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- Informe de la Situación de la Covid 19 (Enero 2021), Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Américas, Organización Mundial de la Salud
- Jaimes Rachel. (2013) Introducción a la Filosofía Moral, Fondo de Cultura Económica.
- Mapa del Coronavirus en el Mundo; casos muertes y los últimos datos de su evolución. En: <https://www.rtve.es/noticias/20210319/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Ortiz Millán Gustavo (2013) Éticas Normativas y No Normativas: Una Introducción a la Ética. Instituto de investigaciones Filosóficas. UNAM
- Ortiz Millán Gustavo (2016) Distinción entre Ética y Moral, Instituto de investigaciones Filosóficas. UNAM Observatorio Nacional Ciudadano, Seguridad Justicia y Legalidad en <https://onc.org.mx/uploads/ViolenciaFamiliar.pdf>
- Pozos Patricia (2020) en <http://ciencia.unam.mx/leer/1014/coronavirus-hacer-frente-al-subempleo-y-desempleo->

FASE PREANALÍTICA, LA BASE DE UN RESULTADO CONFIABLE

Dra. Ericka Fabiola Gudiño Santos
Jefatura de Laboratorio Central y Banco de Sangre

Los estudios de laboratorio son una parte fundamental tanto para el diagnóstico como para el plan de tratamiento en los pacientes amén de que tiene un impacto indirecto en el pronóstico y la seguridad de estos, el cual en ocasiones es subestimado.

Se menciona en la literatura que hasta el 60-70% de las decisiones tomadas por los médicos se basan en los resultados de laboratorio, por lo tanto, un error en estos puede traducirse en consecuencias negativas para el paciente, afectando el proceso de diagnóstico y tratamiento. En este sentido, es importante que esta información sea precisa, segura y de calidad.

Los procesos básicos del laboratorio se dividen en tres fases: preanalítica, analítica y postanalítica.

1. Preanalítica: comprende los procesos que inician con la solicitud de los exámenes, la preparación e identificación de los pacientes, toma de muestras, almacenamiento y transporte de estas hasta el laboratorio y esta termina cuando inicia la fase analítica.(4) En la fase preanalítica interviene tanto el área médica como el laboratorio, y es en esta etapa en donde ocurren la mayor cantidad de errores, constituyendo del 46 al 68% de los errores cometidos en el proceso de laboratorio. Estos pueden afectar el resultado de un estudio y algunas veces no se evidencian. Por lo tanto esta fase del laboratorio debe ser una prioridad

de los sistemas de gestión de calidad. Los errores en la fase preanalítica pueden deberse a muchos factores, tales como alta demanda de pacientes que obligan a trabajar con mayor rapidez y muchas veces se olvida o no se toman en cuenta los criterios para una buena toma de muestra; el desconocimiento de los procedimientos adecuados en esta fase, como es el caso del uso incorrecto de tubos con anticoagulante, solicitudes de laboratorio sin diagnóstico presuntivo, transporte inadecuado de muestra, o en ocasiones el paciente no se encuentra en condiciones para realizar el estudio, entre otros. En la *Imagen 1* se resumen las principales fuentes de error en la fase preanalítica del laboratorio:

Se pueden tomar muchas medidas con miras de mejora, para que la fase preanalítica del laboratorio sea de mejor calidad y por lo tanto los resultados emitidos, sean más confiables, lo cual impacta de forma indirecta en la seguridad del paciente. Algunas acciones de mejora con los cursos de capacitación para el personal involucrado en la fase. (1) Por otra parte se debe fomentar el diálogo entre la parte solicitante (área médica y enfermería) y el laboratorio, así como establecer rutinas y condiciones de trabajo en equipo que permitan minimizar los errores en esta etapa. (4)

El servicio de laboratorio del Instituto Nacional de Perinatología cuenta con personal capacitado, que puede apoyar y resolver las dudas de quien solicita los estudios, teniendo siempre la mejor disposición para establecer una comunicación efectiva con el fin único de brindar un servicio de calidad para nuestros usuarios finales, los médicos y pacientes.

En el laboratorio central del INPer, se han realizado algunas acciones con la intención de mejorar los resultados de la fase preanalítica, una de estas acciones fue la charla de bienvenida a los residentes de Neonatología, impartida el pasado 16 de Marzo 2021 vía remota en la cual se tocaron puntos referentes a esta etapa, y nos encontramos trabajando en el desarrollo de material educativo, dirigido a los médicos adscritos, residentes y personal de enfermería relacionados con el tema, de fácil consulta, con contenido pertinente y relevante con el objetivo de hacer más sencilla esta fase del proceso de laboratorio. Además, se están solicitando cursos y capacitaciones otorgados por la industria, de forma gratuita y vía remota relacionadas con el tema, para capacitar a la mayor cantidad de personal involucrado en esta etapa del proceso de estudios de laboratorio de esta unidad. Por otra parte, el Banco de Sangre tiene disponible el "Curso de Tópicos Selectos en Medicina Transfusional" en la plataforma educativa del INPer, en el cual se tocan también temas sobre la importancia de la fase preanalítica para la solicitud de hemocomponentes, entre otros temas interesantes que vale la pena consultar. Para poder integrarse al curso, es necesario solicitar información y realizar la inscripción directamente en el Banco de Sangre.

NO SE ABORDAN LAS OTRAS FASES: ANALÍTICA Y POSTANALÍTICA



BIBLIOGRAFÍA

1. Cecilia Donayre PC, Zeballos HE, Sánchez BJ. Realidad de la fase pre-analítica en el laboratorio clínico. Rev Medica Hered. 2013;24(4):325.
2. San Miguel Hernández A, de la Fuente Alonso P, Garrote Adrados JA, Lobo Valentin R, Lurueña ML, Eiros Bouza JM. Minimización de errores preanalíticos y su repercusión en el control del laboratorio clínico. Rev del Lab Clin. 2018;11(1):51-8.
3. Donayre-Medina P, Zeballos Conislla H, Sánchez-Jacinto B, Flores-Toledo S, Jara-Aguirre J, Palacio-Ramírez A. Identificación de errores preanalíticos durante la flebotomía en pacientes de consultorio externo. Rev Latinoam Patol Clínica y Med Lab. 2016;63(1):30-3.
4. Guevara-Arismendy N, Tangarife-Castaño V. Fase preanalítica: punto crítico en las pruebas de diagnóstico hematológico. Med Lab. 2016;22(9-10):411-46.

IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA ENCUESTA ELECTRÓNICA.

María Fernanda Tafoya Hernández , José Mauro Campos Almazán
Departamento de Relaciones Laborales

En la actualidad, el uso de las tecnologías de la información se ha convertido en una herramienta de gran utilidad para generar, recabar y resguardar datos. Su importancia dentro de la modernización de la Administración Pública radica en ser un medio que ha permitido la actualización y digitalización de la información personal de forma gradual, lo cual permite no solo acatar la legislación vigente sino que además busca garantizar la seguridad laboral de los y las trabajadoras al servicio del estado. Todo ello permite contar con la mayor información posible contribuyendo a la prestación de servicios de forma mucho más eficiente y eficaz.

Así, la Dirección de Administración y Finanzas y la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, a través del Departamento de Relaciones Laborales, contando con el apoyo del Departamento de Tecnologías de la Información, da cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, Artículo 43 fracción X, que a la letra señala como obligación de los titulares: *"Integrar los expedientes de los trabajadores y remitir los informes que se le soliciten para el trámite de las prestaciones sociales, dentro de los términos que señalen los ordenamientos respectivos."*^[1], en concordancia con el artículo



95, fracción XXV de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de este Instituto, que dentro de las obligaciones de los trabajadores se encuentra: *"Dar a conocer a la Dirección de Administración y Finanzas, cuando ésta lo requiera o en el momento en que ocurra un cambio, los datos de carácter personal indispensables para el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en materia de trabajo y previsión social."* Para ello, se ha innovado el procedimiento del llenado de la Encuesta de Personal, generando así una plataforma electrónica que puede ser consultada las 24 horas del día, los 365 días del año dentro de las instalaciones del Instituto. En esta plataforma se recopilan, entre otros, los siguientes datos personales: RFC con homoclave, Número de Seguridad Social, último grado de estudios, institución académica de procedencia, número de Cédula Profesional, CURP de cónyuge e hijos, beneficiarios del seguro de vida institucional, enfermedades crónicas, uso de medicamentos y contactos de emergencia, los cuales, desde su procesamiento, almacenamiento, organización y difusión, atienden

en todo momento lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados ^[2]. El objetivo principal consiste en establecer las bases mínimas y condiciones homogéneas que regirán el tratamiento de los datos personales.

Por ello, desde el año 2019 se ha realizado la invitación y difusión para el llenado de la Encuesta, a través de diferentes medios como son circulares, línea directa, recibos de nómina y wallpaper institucional, con miras a que todo el personal que ingrese a la plataforma <http://sistemas.inper/CuestionarioINPer>, no solo sea capaz de llevar a cabo la actualización de sus datos como un indicador más, sino que, desde su área de trabajo, integre los soportes documentales en versión digital que acrediten sus manifestaciones. Esto apunta a un proceso de modernización y digitalización dentro del Archivo de Personal, que mediante la construcción de una estructura informática de almacenamiento y consulta, disminuya los grandes volúmenes de almacenaje, así como los tiempos de traslado y localización documental.

Los constantes cambios y los factores externos que nos exigen la mejora de estrategias y procedimientos, como es el caso de las consecuencias que ha traído consigo la emergencia sanitaria por el COVID-19, deja de manifiesto que las herramientas adecuadas para recabar información veraz y oportuna, permitirá la actuación inmediata de cada una de las Áreas de esta Dirección, basada en los datos personales de cada trabajador, ante cualquier percance y/o emergencia. Aunado a ello, es fundamental priorizar el bienestar de los y las trabajadoras (es) mediante la satisfacción de sus necesidades, ya sean presentes o futuras, a través del otorgamiento de prestaciones en el ámbito social, económico o cultural que les permita el mejoramiento en su calidad de vida, tal como lo son: el seguro de vida institucional, vales de despensa, vales de día del niño y día de reyes, apoyo para anteojos, préstamos personales, entre otros. Todo ello, es la razón de ser de la llamada **Encuesta Electrónica**.

► BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) Del Artículo 123 Constitucional, Cámara de Diputados. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/111_010519.pdf
2. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>



Dirección de Administración y Finanzas

Ciudad de México a 12 de mayo de 2020

Circular/DAF/ 22 /2020

**A todo el personal del Instituto
Presente**

Se comunica al personal del Instituto que a efecto de mantener actualizados sus datos personales, deberá de ingresar a la siguiente liga (únicamente dentro de la red Institucional):

<http://sistemas.inper/CuestionarioINPer>

Para concluir con su trámite, deberá enviar debidamente firmado a través del Control de Gestión del Departamento de Relaciones Laborales, el acuse generado al final de la Encuesta Electrónica.

Para cualquier duda o aclaración comunicarse con María Fernanda Tafoya Hernández a la ext. 130 ó al correo relab@inper.gob.mx

Atentamente

**Mtro. Isidro Hernández Díaz
Director de Administración y Finanzas**

Sección/Serie 4C/25

Montes Llanos 800, Col. Lomas Virreyes, Alcaldía Miguel Alemán, Ciudad de México.
Tel: (55) 5520 9900 exts. 260, 390 - www.gob.mx/salud/inper - diradm@inper.gob.mx



UHS MEDICAL

Ultrasound & Hospital Services



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

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



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

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

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

MADE IN USA. FDA | 1 AÑO DE GARANTÍA

www.uhsmedical.com

Ultrasound and Hospital Services

Mario Sarria | cel. (786) 277-7869

sales_ventas@uhsmedical.com

7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166

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