



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México

Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



Boletín científico y cultural

Abril – Junio 2023

Volumen 1, Número 2

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

COMITÉ EDITORIAL

COORDINADOR	SECCIÓN
Dr. Ignacio Ortiz Aldana	Novedades científicas
Dr. Mauro de la O Vizcarra	Revisión crítica de la literatura
Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	Reto clínico
Dr. Gerardo Rojas Artiaga	El mundo del residente
Dra. Alma Patricia González	Metodología de investigación clínica
Dr. Carlos Paque Bautista	Docencia
Dr. Luis Camarena Luviano	Actualidades en cirugía pediátrica
Dr. Arturo Vargas Origel	Arte y pediatría
Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales	Deporte y pediatría
Dr. Martín López Amézquita	Literatura y pediatría
Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	Ética y pediatría
Dr. René Galván Carrillo	Tecnología y pediatría
Dr. Marco Antonio Juárez Aguilera	Legislación y normatividad en pediatría
Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño	Historia de la pediatría mundial
Dra. Angélica Maldonado Mendoza	Pediatras distinguidos de Guanajuato
Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez	Efemérides pediátricas
Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary	Noticias y próximos eventos

ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Editorial	Como Colegio hacemos frente al cáncer infantil	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	5
Novedades científicas	Áreas verdes y capacidad cognitiva	Dra. María Elena Figón Mancilla	8
	Publicaciones científicas de pediatras colegiados de Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	12
Revisión crítica de la literatura	La pregunta clínica	Dr. Mauro de la O Vizcarra	13
Actualidades en cirugía pediátrica	Hernia inguinal indirecta en el niño	Dr. Luis Camarena Luviano	19
El mundo del residente	¿Existe alguna herramienta que me permita identificar las interacciones medicamentosas fácil y rápidamente?	Dra. Wendy Díaz, Dr. Gerardo Rojas Artiaga	23
Tecnología y pediatría	Los profesionales de la salud y el uso de internet	Dr. René Galván Carrillo	27
Efemérides pediátricas	Efemérides de junio a agosto	Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez	32
Historia de la pediatría mundial	Ruth Illig (1924-2017), pionera en la implementación del tamiz neonatal para detección del hipotiroidismo congénito	Dra. Vania Isabel Rodríguez Molina	37
Ética y pediatría	Ética médica	Dr. Antonio Chaurand Solórzano y Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	41
Deporte y pediatría	Conocer las diferencias impacta en la prescripción de la actividad física, ejercicio o deporte	Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales	45

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Literatura y pediatría	Reseña de libro “El Viejo Alquimista” Ruy Pérez Tamayo	Dr. Martín López Amézquita	49
Arte y pediatría	“El médico” de Luke Fildes	Dra. Mariel Guevara Ramírez, Dr. Arturo Vargas Origel	52
Noticias	Primer simposio “Cáncer en el niño y el adolescente” en el marco de la I Reunión Trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	56
	I Reunión Trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	58
	Campaña de concientización para la detección oportuna de cáncer de testículo	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	60
	5° lugar nacional en el examen de certificación en pediatría	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	62
	Participación de pediatras colegiados en el 54° congreso de la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), Acapulco, Gro.	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	63
	Reseña de la conferencia “Comorbilidades del trastorno del espectro autista”	Dr. Gessen Salmerón Gómez	67
	Curso de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	Dra. Mariana Gómez Nájera	69
Próximos eventos			71

EDITORIAL

COMO COLEGIO HACEMOS FRENTA AL CÁNCER INFANTIL

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS,

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):6-7



El abordaje de los temas prioritarios de salud que aquejan a nuestra infancia es afrontar los problemas que no solo afectan a los pacientes, sino también a los médicos, en este caso a los pediatras, debido a que involucra estar actualizado en este tipo de enfermedades. Por eso nuestro colegio estatal encabezado por la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo nos ha propuesto un trabajo especial a cada uno de los capítulos del estado, abordar trimestralmente cada uno de estos temas. Como primicia de esta propuesta correspondió al capítulo León abordar el primero y creo más temido por todos: El cáncer infantil.

Como colegio afrontamos el reto de abordar esta realidad en nuestra población y aprovechar el recurso con el que contamos, ya que nuestra ciudad es centro de referencia para pacientes hematoncológicos y contamos con excelentes subespecialistas en la materia, jóvenes, con gran expertiz y deseo de compartir conocimiento. Por ello preparamos un programa con temas selectos y que despertaran el interés para continuar una capacitación continua.

Conocer las cifras oficiales, por ejemplo, que cada año en nuestro país se diagnostican 5000 niños con

cáncer y que de estos la mitad son leucemias, además de que es la principal causa de muerte en niños de 5 a 14 años; pero en nuestro estado 7 de cada 10 niños que se diagnostican con cáncer logran superar esta enfermedad.

Las leucemias son el tipo de cáncer mas frecuente en los niños; aunque no hay una prueba o estudio de laboratorio que logre se detecte en etapas tempranas, es importante conocer todos los síntomas que pueden estar asociados y, ante la sospecha, siempre referir para valoración por un especialista. Es fundamental analizar los datos clínicos que tienen los pacientes e interpretar adecuadamente los estudios de laboratorio, principalmente la biometría hemática.

Aprendimos sobre el cáncer de testículo, que en gran porcentaje es curable; desafortunadamente, por los tabúes que tiene la población masculina, se detecta en etapas tardías que ameritan manejos más intensos, invasivos, con mayor riesgo de complicaciones y secuelas. Es mejor concientizar a nuestros adolescentes a que conozcan su cuerpo y aprendan a detectar cambios que no son normales y con ello romper paradigmas por un bien de la salud.

Hemos aprendido la importancia del trabajo colaborativo y de sumar esfuerzos por un bien común

abriéndonos espacio para participar posteriormente en una campaña de concientización conjunta para jóvenes, maestros y familiares.

Comprendimos que el cáncer puede llegar a ser tan terrible que puede robarle la vista a un pequeño, por lo que detectarlo a tiempo es imprescindible. Aprendimos que el verdadero villano de la historia no solamente es el cáncer; sino que todos los problemas asociados con el tratamiento como lo es la inmunosupresión pueden dar más problemas, incluso que los pacientes no mueren de cáncer, sino de infecciones asociadas a los periodos de inmunosupresión, por lo que debemos estar capacitados y hacer

frente oportunamente como médicos de primer contacto e implementar programas y protocolos de atención como la Hora Dorada.

Este simposio no solo nos recordó que aun nos falta mucho por conocer y mucho por qué trabajar, pero que, a través de un trabajo colaborativo, multidisciplinario y con actitud de apertura a aprender y enseñar, se pueden lograr muchísimas cosas. Estamos convencidos que este trabajo no solo queda aquí, sino que nos compromete a seguirnos capacitando cada año, por lo que lucharemos por que este simposio se siga realizando en años consecutivos con la participación de más especialistas en la materia que nos compartan su experiencia y conocimientos en beneficio de nuestros pequeños pacientes.

NOVEDADES CIENTÍFICAS

ÁREAS VERDES Y CAPACIDAD COGNITIVA

Dra. María Elena Figón Mancilla¹

¹Pediatra adscrita al Hospital General de Irapuato, Capítulo Salamanca
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):9-11



El entorno verde residencial, mejora significativamente la capacidad cognitiva de los escolares, independientemente de la exposición a la contaminación. Estudios recientes demuestran que el rendimiento cognitivo de los niños se asocia negativamente con la exposición crónica a la contaminación ambiental, y en contra parte, hay estudios que demuestran los beneficios que genera vivir en espacios verdes.

En marzo de 2023, Saenen ND y colaboradores publicaron un estudio que incluyó a 307 escolares de primaria de 9-12 años, de Flandes, Bélgica durante el periodo 2012 a 2014, a quienes se les realizaron pruebas que incluyeron tres dominios cognitivos: atención (Stroop y Pruebas continuas de rendimiento), memoria a corto plazo (pruebas hacia adelante y hacia atrás de intervalo de dígitos) e información visual velocidad de procesamiento (pruebas de comparación de patrones y dígitos-símbolos). Se consideró la exposición de los espacios verdes cuando la residencia actual se encontraba en un radio de 50 a 2000 metros del área verde. También se evaluó la exposición a los contaminantes del aire PM_{2.5} y NO₂ durante el año anterior a la evaluación cognitiva.

El estudio mostró que la mayor

exposición a los espacios verdes circundantes residenciales, se asoció con mejores rendimientos cognitivos entre los 9 y los 12 años de edad. Los niños mostraron mejor atención, independientemente de los niveles de contaminación. Por cada incremento de espacio verde dentro de los 100 metros de la residencia, se observó un tiempo de reacción medio significativamente, independiente del NO₂ (-9,74 ms, IC 95 %: -16,6 a -2,9 ms, p=0,006) y los resultados de atención selectiva (-65,90 ms, IC 95 %: -117,0 a -14,8ms, p=0,01). La exposición a espacios verdes en un radio mayor, 2000 metros alrededor de la residencia, se asoció significativamente con un mejor rendimiento en la memoria a corto plazo (Digit-Span Forward Test) y una mayor velocidad de procesamiento de la información visual (Pattern Comparison Test). Sin embargo, la fuerza de la asociación entre las áreas verdes con las capacidades cognitivas, disminuyó al considerar los niveles elevados de exposición PM_{2.5}. Se observó interrelación de moderada a fuerte entre la exposición promedio anual residencial a NO₂, PM_{2.5} con la distancia a las carreteras principales frecuentemente con mayor tráfico.

La evidencia respalda la necesidad de construir espacios verdes atractivos en el entorno residencial y alejados de las grandes vialidades, para promover la salud y el desarrollo cognitivo en los niños.

Está bien documentado que si

nuestro entorno es verde y saludable, si estamos en contacto con la naturaleza con esos espacios libres de contaminantes mejoraría mucho nuestra capacidad cognitiva en la infancia, y eso puede garantizar bienestar a lo largo de nuestras vidas, previniendo incluso enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, obesidad, promueve el envejecimiento saludable, la calidad de vida a largo plazo y tiene fuertes implicaciones en la salud mental y el estado emocional de los individuos. La exposición a espacios verdes circundantes en las escuelas se ha relacionado con mejor rendimiento escolar y mayor rendimiento psicomotor, visual/espacial, y cognitivo.

Dos estudios realizados en España observaron mejores puntajes en las pruebas de atención en asociación con un mayor verdor residencial de por vida y un mayor progreso en la memoria de trabajo y la atención asociado con un mayor verdor total, incluida la escuela, la ruta de desplazamiento y residencia.

En niños italianos de 7 años de edad, en un estudio longitudinal, se observó que hubo incremento en la atención, concentración y el razonamiento numérico de acuerdo al aumento en los espacios verdes en los alrededores residenciales dentro de los 500 m. La asociación observada estuvo mediada en parte por la reducción en los niveles de NO₂.

De manera contraria, en un estudio de cohorte multicéntrica que incluyó 6 países europeos, no se observó la asociación entre la

exposición al verdor residencial durante la infancia con la atención, la memoria de trabajo y función cognitiva.

De acuerdo con Markevych, los posibles efectos benéficos de los espacios verdes sobre la salud, se pueden clasificar en tres dominios: restaurar capacidades (restauración de la atención y recuperación del estrés psicofisiológico) desarrollar capacidades (promover la actividad física y facilitar la interacción social y cohesión) y reducción de daños (reducción de la exposición a factores estresantes ambientales como contaminación del aire, ruido y calor). Juntos todos estos factores pueden tener un impacto positivo en el rendimiento cognitivo, en contraposición la interacción entre la contaminación del aire y el verdor, la capacidad de la vegetación verde para eliminar directamente los contaminantes del aire mediante la deposición se considera pequeña, las barreras verdes podrían reducir la dispersión de la contaminación del aire, además de que existen menos fuentes de contaminación en esos espacios.

Los posibles factores además de la exposición a la contaminación del aire, que pueden explicar los beneficios a largo plazo de los espacios verdes son la reducción del estrés, el aumento de la actividad física, el aumento de los contactos sociales, la mitigación del ruido y el calor.

Este estudio concluye que la exposición a espacios verdes circundantes residenciales se asoció con un mejor desempeño de atención selectiva y sostenida en niños de primaria y eso independiente de la

exposición a la contaminación del aire relacionada con el tráfico.

Se necesita más investigación, la hipótesis de la biodiversidad y el efecto de la microbiota ambiental y microbiota humana en estos beneficios. Estos hallazgos en niños apoyan firmemente la necesidad de mas espacios verdes en el entorno residencial para promover un desarrollo cognitivo saludable en la infancia, quizá la teoría de la atención en donde la interacción con la naturaleza capta la atención involuntaria y repone la atención voluntaria dirigida por el proceso de

control cognitivo. Construir y promover un verde atractivo para los niños para tener efectos beneficiosos duraderos a lo largo de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Saenen ND, Nawrot TS, Hautekiet P, et al. Residential green space improves cognitive performances in primary schoolchildren independent of traffic-related air pollution exposure. *Environ Health*. 2023;22(1):33. Published 2023 Mar 30. doi:10.1186/s12940-023-00982-z Acceso el 3 de junio de 2023, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10061992/pdf/12940_2023_Article_982.pdf

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS DE PEDIATRAS COLEGIADOS DE GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):12

El Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato se caracteriza por una intensa actividad en investigación clínica. A continuación se presentan las portadas de las publicaciones de enero a mayo de 2023.



P588

INCIDENCE AND MORBIDITY AND MORTALITY OF REFEEDING SYNDROME IN PREMATURE NEWBORNS WITH LOW WEIGHT FOR THEIR GESTATIONAL AGE

V. Cruz Damián^{*1}, C.O. Ramos², M.D.L.C. Ruiz Jaramillo³. ¹Pediatría, Hospital General de Salamanca, Salamanca, Mexico; ²Docencia, Universidad Monterrey, Morelia, Mexico; ³Pediatría, Hospital General de León, León, Mexico

Rationale: Newborns with low weight for their gestational age (LBWGA) are deprived of nutrients in the uterus, when they are born and start feeding they are at risk of refeeding syndrome (RS). We know little about the incidence, morbidity and mortality of RS in newborns.

Methods: 45 LBWGA under 37 weeks of gestation hospitalized in Hospital General Salamanca were included. Serum glucose, phosphorus, magnesium, calcium and potassium records, anthropometry, and their morbidity were collected before and after feeding. Wilcoxon test was performed to evaluate changes in electrolytes when starting feeding. Morbidity (late sepsis, septic shock, necrotizing enterocolitis, pulmonary dysplasia,

retinopathy of prematurity and cholestatic syndrome) from patients with and without RS was compared to Chi². Mortality was analyzed by Kaplan Meier with log-rank test and logistic regression with confidence intervals at 95%.

Results: 45 patients were admitted, 32 met at least 1 RS criteria (71%). The most frequent alterations were: hypophosphatemia 53% (n=24) and hypercalcemia 35% (n=16), the main combination was hypophosphatemia/hypercalcemia in 22.2% (n=10), no patient reported all the alterations together. The group with RS presented more cases of late sepsis and ventricular hemorrhage than the group without RS (68.8% vs 30.8%, p=0.019), (43.7% vs 0%, p=0.041), respectively. The survival of RS was of 78.1% vs 84.6% without RS with an average of 79 days (p=0.632). The logistic regression showed that short length is at risk of RS (OR 1.94, 1.027-3.695; p=0.041).

Conclusion: The incidence of RS is high, mortality is not increased, but morbidity does, exposing newborns to sequelae. It is important to look for strategies to prevent RS, treat it, and lower the risk of complications.

Disclosure of Interest: None declared



REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA



La pregunta clínica

Dr. Mauro de la O Vizcarra¹

¹Pediatra, Capítulo Irapuato

Socio numerario de la Academia Mexicana de Pediatría

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):14-18

INTRODUCCION:

Para hablar de pregunta clínica es importante entender ¿qué es la medicina basada en evidencia (MBE)?, la pregunta clínica es un paso fundamental en la misma. La MBE requiere la integración de las mejores evidencias de la investigación con nuestros conocimientos y experiencia clínica y con valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes (1,2).

En la práctica de la MBE es importante conocer cuáles son los pasos para realizarla en forma adecuada, los pasos son los siguientes (1,2):

- I. Elaborar una pregunta clínica estructurada y contestable
- II. Buscar la mejor evidencia disponible
- III. Análisis crítico de la evidencia
- IV. Aplicar la evidencia
- V. Evaluar su eficiencia y efectividad

¿DE DÓNDE SURGEN LAS PREGUNTAS?

De nuestra práctica clínica diaria, la necesidad de obtener información válida y cuantitativa sobre diagnóstico, pronóstico, pruebas diagnósticas, tratamiento y prevención es hasta 5 preguntas clínicas por paciente hospitalizado y 2 preguntas por cada paciente ambulatorio (3,4).

En una entrevista realizada a 64 residentes, después de 404 consultas, identificaron 280 preguntas nuevas, aproximadamente 2 preguntas por cada 3 pacientes, las preguntas más comunes fueron de tratamiento (38%) y de diagnóstico (27%). De las preguntas nuevas solo el 29% de ellas se buscaron, principalmente consultando libros de texto (31%), artículos originales (21%) o consultando a colegas (17%) (5).

FORMULAR PREGUNTAS ESTRUCTURADAS

Lo primero que tenemos que entender es que tenemos dudas. Para responder esta incertidumbre de forma eficiente se sugiere seguir el método de la MBE, que consta de 5 pasos ya mencionados en el segundo párrafo de la introducción. El primer paso consiste en la formulación de una pregunta clínica estructurada, objeto de este artículo. Este paso de la MBE es fundamental y de él depende la cantidad, calidad y especificidad de la información que vamos a obtener. Una pregunta mal formulada dará como resultado información inadecuada.

Dependiendo la experiencia del clínico tenemos 2 tipos de preguntas:

1. Preguntas **básicas**, también llamadas "**preguntas de fondo**": Que están principalmente relacionada con conocimiento general de un trastorno con respecto a, etiología, fisiopatología, etiopatogenia,

epidemiología, etc. Tienen 2 componentes:

- a. Una pregunta con raíz (quién, qué, dónde, cuándo, cómo, porqué, etc.) y un verbo
- b. Un trastorno o un aspecto de la enfermedad o asunto de interés.

Ejemplos: ¿Qué es apendicitis aguda? ¿Cuáles son los síntomas de la apendicitis aguda? ¿Cuáles son las complicaciones de la apendicitis aguda?

2. Preguntas **avanzadas**, o de **“primera línea”** o **“específicas”**, también llamadas **“preguntas en primer plano”**. Se refiere a conocimiento específicos sobre el manejo de los pacientes con una determinada enfermedad, que fundamentan nuestras decisiones o actuaciones clínicas. Es muy importante identificar el problema que se plantea y estructurar la pregunta en forma adecuada para encontrar la mejor respuesta. Para logra esto se divide la pregunta en 4 componentes esenciales, estos son (6,7):

- **P:** Pacientes. Pacientes, población o grupo de interés o problema.
- **I:** Intervención. Exposición o intervención que se quiere analizar (exposición, prueba diagnóstica, tratamiento, pronóstico, etc.)
- **C:** Comparación. Con que se quiere comparar, si procede.
- **O:** *Outcomes*. Desenlaces clínicos o resultados de interés

Para recordar estos componentes se utiliza el acrónimo **“PICO”**, en la tabla 1 se presenta un resumen de estos componentes.

Tabla 1. Componentes de una pregunta clínica estructurada

Pacientes	Pacientes o problema de interés	¿Como describir pacientes similares al mío?
Intervención	Causa, prueba diagnóstica, tratamiento, etc.	¿Cuál es la intervención que voy a realizar?
Comparación	Si procede	¿Qué otra alternativa hay, para compararla con la intervención?
Outcome	Variable del resultado clínicamente relevante	¿Qué estoy buscando? ¿Cuál es el resultado que quiero obtener?

En la P, Pacientes: Se incluye tanto a los pacientes como a una enfermedad o problema de salud o un aspecto de la atención sanitaria. Es importante definirlo en forma clara y breve.

En la I, Intervención: Puede mostrar aspectos diferentes de la misma como tratamiento, prueba diagnóstica, un aspecto de la práctica clínica, factores de riesgo, un factor pronóstico, etc.

En la C, Comparación: Puede no existir en determinadas situaciones y se obviara al construir la pregunta.

En la O de *Outcome* (resultados): Es importante mencionar cual es el resultado o desenlace que buscamos o que nos interesa.

Todos los médicos requerimos conocimientos básicos y avanzados, cuyas proporciones varían con el tiempo y con nuestra experiencia con el padecimiento en cuestión (Figura 1). Cuando nuestra experiencia es limitada como en el caso de los estudiantes principiantes (punto A) la mayoría de las preguntas serán básicas, a medida que se incremente la experiencia clínica y la responsabilidad como en el punto B que corresponde a una residente, irán disminuyendo las preguntas básicas e incrementándose las preguntas avanzadas. Si esta experiencia sobre una enfermedad se sigue incrementando como en el punto C (corresponde a un especialista o adjunto) las preguntas avanzadas serán las que prevalezcan.

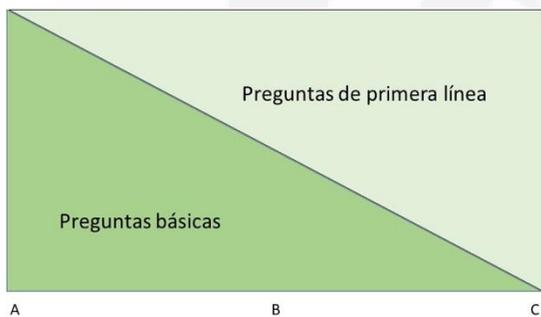


Figura 1. Tipo de pregunta clínica.
 A: estudiante de medicina o residente de primeros años;
 B: médico especialista en sus primeros años, residente de últimos años;
 C: especialista con experiencia

Una situación frecuente es cuando la duda al atender un paciente no es solamente una, sino varias. Entonces tenemos la necesidad de priorizar cuál de ellas debe ser atendida en primer lugar. Por ello es

importante categorizar las preguntas en cuanto a la urgencia y la gravedad de su resolución para el paciente y esto se hace de acuerdo con el diagrama de la figura 2 y así dirigimos nuestro primer esfuerzo a responder aquellas preguntas que sean más urgentes y de mayor gravedad, hasta finalizar con las menos urgentes y de menor gravedad.

Figura 2. Priorización de preguntas

U r g e n t e	+	Urgente NO grave	Urgente grave
	-	NO urgente NO grave	NO urgente grave
		-	Grave
			+

Para terminar de estructurar la pregunta, es importante concretar otros aspectos que nos facilitarían y harían más eficiente la búsqueda. Uno sería conocer qué tipo de pregunta se está planteando, ya sea de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, etc. Y el otro que está estrechamente relacionado con el anterior es que tipo de diseño de estudio sería el más adecuado para responder nuestra pregunta esto lo pueden apreciar en la tabla 2 (6).

CASOS CLINICOS (ejemplos prácticos)

Caso 1: Estas de responsable de un cunero y hay un recién nacido prematuro (RNP) de 5 días de vida, producto de un embarazo de 33 semanas de gestación, sin problemas al nacimiento, con un peso actual de 1.100 kg, inicio de alimentación enteral a las 24 horas de nacido tolerando adecuadamente, uno de los residentes sugiere el inicio de

probióticos vía enteral ya que le han comentado sus maestros y compañeros de otros hospitales que estos disminuyen el riesgo de enterocolitis necrosante (ECN) y la mortalidad. Tienes dudas al respecto, ya que no tienes experiencia y no has leído nada al respecto, pero tienes que decidir administrarlo o no.

Lo primero será dividir la pregunta en los 4 componentes mencionado anteriormente, después, el tipo de pregunta que plantearemos ¿Es una pregunta sobre?, por último, formular la pregunta estructurada (Tabla 3).

Caso 2: Acudes a consulta con neurólogo porque a tus 79 años se te olvidan las cosas, en ocasiones no sabes quien eres, donde vives y varias veces te has perdido y has estado vagando, porque no sabes como regresar a casa. El médico te revisa y sospecha Alzheimer, refiere que tiene que hacerte una punción lumbar para determinación de proteína Tau en líquido cefalorraquídeo (LCR) lo que le ayudaría en el diagnóstico. Tienes dudas ya que es un método invasivo y te preguntas, ¿que tanto sirve la proteína Tau para el diagnóstico de Alzheimer? (tabla 4)

Tabla 2: Identificación del diseño de estudio que mejor puede responder a cada tipo de pregunta clínica.

Pregunta clínica sobre....	Tipo de estudio que mejor puede responderla
Intervención	Revisión sistemática (RS) Ensayo clínico aleatorizado y controlado (ECA)
Frecuencia	Revisión sistemática Estudio de cohortes Estudio transversal
Diagnóstico	Revisión sistemática Estudio trasversal (muestra seleccionada aleatoriamente o de forma consecutiva)
Etiología	Revisión sistemática Estudio de cohortes Caso-control
Pronóstico	Revisión sistemática Estudio de cohortes-supervivencia

Tabla 3: Respuestas al caso clínico 1

Paciente	Intervención	Comparación	Outcome
Recién nacido prematuro	Probióticos vía enteral	No dar probióticos	ECN, mortalidad
¿Es una pregunta sobre?: Tratamiento			
Pregunta estructurada: ¿En RNP la administración de probióticos vía enteral disminuye el riesgo de ECN y la mortalidad?			

Tabla 4: Respuesta al caso clínico 2

Paciente	Adulto con déficit cognitivo
Intervención	Medición de proteína Tau en LCR
Comparación	
Outcome	Diagnóstico de Alzheimer
¿Es una pregunta sobre?: Diagnóstico	
Pregunta estructurada: ¿En adultos con déficit cognitivo, que utilidad tiene la medición de proteína Tau en LCR, para el diagnóstico de Alzheimer ?	

BIBLIOGRAFIA:

1. Evidence-based Medicine Working Group Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992; 268:2420–2425.
2. Dave Sackett. BMJ 1996; 312:71-2
3. Covell DG, Uman GC, Manning PR. Information needs in office practice: are they being met? Ann Intern Med. 1985; 103:596–599.
4. Osheroff JA, Forsythe DE, Buchanan BG, Bankowitz RA, Blumenfeld BH, Miller RA. Physicians information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. Ann intern Med 1991; 114: 576-9
5. Green ML, Ciampi MA, Ellis PJ. Residents' medical information needs in clinic: are they being met? Am J Med. 2000 Aug 15;109(3):218-23. doi: 10.1016/s0002-9343(00)00458-7. PMID: 10974185.
6. Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia, como practicar y enseñar la MBE. Formulación de preguntas clínicas que puedan responderse. 5ta. Ed. en español. Elsevier Health Sciences. Edición de Kindle;2021. p. 17-34
7. Buñuel Alvarez JC, Ruíz-Canela Cáceres J. Como elaborar una pregunta clínica. Evid Pediatr. 2005; 1:10

ACTUALIDADES EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

HERNIA INGUINAL INDIRECTA EN EL NIÑO

Dr. Luis Camarena Luviano¹

¹Cirujano pediatra, Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):20-22



Cuando el testículo desciende en el tercer trimestre del embarazo, arrastra una porción del peritoneo a través del canal inguinal, desde su ubicación intraperitoneal hasta el escroto, dicha prolongación formará la túnica vaginal, obliterándose el resto. Cuando no se oblitera, esa estructura puede permitir el paso del intestino, apéndice cecal y en las niñas puede contener trompa de falopio y excepcionalmente parte de útero o vejiga urinaria. La hernia indirecta es la más frecuente en el niño y su tratamiento siempre es quirúrgico.

EPIDEMIOLOGÍA

La hernia indirecta es más frecuente en el sexo masculino con una relación 6:1. Representan el 98.6%, directas 0.2% y femorales 0.2%. Es más frecuente en los prematuros con una incidencia del 16 a 25% y de 0.5 al 1% en los pacientes de término. En el 60% de los casos se presenta del lado derecho, 30% izquierdo y 10% son bilaterales.

PATOGENIA

En diversos estudios se ha encontrado que el vaginal se encuentra permeable entre el 57 al 94% al momento del nacimiento, lo cual es un factor para el desarrollo de la hernia inguinal indirecta. Se

consideran como factores de riesgo para su desarrollo, alteraciones en la cicatrización como enfermedades del tejido conectivo, aumento en la presión intraabdominal como en la reparación de gastrosquisis, onfalocle, presencia de diálisis peritoneal, derivación ventrículo peritoneal y la fibrosis quística.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se fundamenta con los datos de la historia clínica y la exploración física. Los padres frecuentemente refieren notar un aumento de volumen a nivel inguinal y/o escrotal que es mayor cuando hay aumento en la presión intraabdominal. Cuando no es visible, se puede palpar un engrosamiento del cordón espermático. Cuando es palpable una masa firme y se le aplica presión y desaparece, se considera que se trata de una hernia reductible no complicada, mientras cuando no es posible reducirla sugiere la presencia de una hernia encarcerada que suele acompañarse de dolor, irritabilidad, vómitos de contenido biliar, ausencia de evacuaciones o presencia de evacuaciones sanguinolentas cuando existe estrangulación intestinal. A nivel local observamos edema o eritema en la región de la hernia, puede además encontrarse distensión abdominal.

ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

La radiografía simple de abdomen puede mostrar datos compatibles con obstrucción intestinal

como niveles hidroaéreos y presencia de gas a nivel escrotal.

El ultrasonido puede ser útil para el diagnóstico diferencial con hidrocele, torsión testicular, linfadenitis principalmente.

TRATAMIENTO

Para el tratamiento se requieren estudios preoperatorios: Biometría hemática completa y pruebas de coagulación.

La decisión del momento de la cirugía dependerá si se trata de una **HERNIA INGUINAL NO INCARCERADA**. Las hernias inguinales tienen mayor probabilidad de incarceration entre menor es la edad del paciente, y se presentan con mayor frecuencia antes de los 6 meses de edad, la mayoría pueden ser reducidas con maniobras externas como es colocar la paciente en decúbito dorsal con elevación de la cadera, con la mano izquierda inmovilizar la hernia y con la derecha comprimir la hernia hacia arriba en dirección del canal inguinal y de la parte inferior del abdomen, se debe de comprimir en forma constante pero sin ser excesivamente intensa, se puede aplicar presión durante 5 minutos o realizar varios intentos con menos duración. Si no es posible reducirla, el paciente debe ser hospitalizado y solicitar una interconsulta a cirugía pediátrica. Cuando se logra reducir se puede admitir al paciente para ser observado, para favorecer disminuya el edema y pueda ser intervenido en las siguientes 48 horas.

Durante la pandemia de COVID19, el diferir las cirugías

electivas como hernias no complicadas, no mostro un aumento en la morbi-mortalidad.

En los casos de **HERNIA INGUINAL NO REDUCTIBLE**, cuando no es posible reducir la hernia inguinal incarcerada, se considera una urgencia quirúrgica, debido a que el intestino puede presentar isquemia que lleva a la necrosis. En las niñas puede encontrarse incarcerada la trompa de Falopio y el ovario y aunque no es frecuente, si se han reportado casos de daño del ovario por estrangulación.

SITUACIONES ESPECIALES:

Hernias en niños prematuros no complicadas

Cuando un niño prematuro presenta una hernia no complicada, deben de resolverse las comorbilidades que presenta en ese momento, y si es posible debe de ser intervenido antes del egreso del hospital. Los niños prematuros son los que presentan más asociación a daño testicular (atrofia) daño al conducto deferente y mayor porcentaje de recurrencia después de la reparación de la hernia. Si no es posible intervenirle por la presencia de comorbilidades y es dado de alta, se deberá de intervenir en cuanto su estado general mejore e informar a los padres sobre los factores de riesgo, así como los síntomas y signos de una hernia incarcerada.

Exploración bilateral o reparación del lado unilateral detectado. Reparación abierta o por Laparoscopia.

En los niños menores de 2 años cuando presentan una hernia inguinal indirecta clínicamente unilateral, el 10

al 15% desarrollaran una hernia inguinal contralateral, de este porcentaje, la mayoría se presenta en niñas cuando el lado inicial es el izquierdo, y tienen además antecedente de prematuridad. Estudios hechos en pacientes con hernias metacrónicas (que ocurren al mismo tiempo), demuestran que solo el 8 al 30% desarrollaran hernia contralateral, por lo que puede solicitar bajo estos criterios una ecografía preoperatoria, o recurrir a la reparación laparoscópica, ya que permite la identificación del hernia contralateral y permite su reparación en el mismo acto quirúrgico.

Las tasas de complicaciones postoperatorias son muy similares entre la técnica abierta y la laparoscópica, sin embargo, todo esto depende de la experiencia del cirujano, de la tecnología con que se cuenta en el medio en donde se ejerce la cirugía pediátrica.

La recurrencia en las hernias complicadas intervenidas es hasta del 20%, mientras en las hernias no incarceradas es de 1%.

Las lesiones que se pueden producir al reparar una hernia inguinal son: lesión intestinal, lesión a los vasos espermáticos o que se produzca un testículo no descendido iatrogenico debido a que durante el procedimiento quirúrgico se tracciona el testículo hacia el canal inguinal, quedando atrapado a ese nivel, o debido a la tracción por fibrosis

alrededor del cordón espermático, en cuyo caso requerirán de realizar reintervención para realizar orquidopexia.

BIBLIOGRAFÍA

C. de la Sen Maldonado, N. Albertos Mira-Marcellí, V. Díaz Díaz, M.G. Toro Rodríguez, J. González Piñera. Impacto de la pandemia en el manejo de la hernia inguinal en lactantes. *Cir Pediatr.* 2022; 35: 10-13

Weber TR, Tracy TF. Groin hernias and hydroceles. En: Aschcraft KW, Murphy JP, Sharp RS, et al, editor. *Textbook of pediatric surgery.* Philadelphia (PA): Saunders; 2000.p.654 p. 208-62.

Wang, K., Tan, S.S., Xiao, Y. *et al.* Characteristics and treatments for pediatric ordinary and incarcerated inguinal hernia based on gender: 12-year experiences from a single center. *BMC Surg* **21**, 67 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12893-020-01039-5>

Esposito C, Escolino M, Turrà F, Roberti A, Cerulo M, Farina A, Caiazzo S, Cortese G, Servillo G, Settimi A. Current concepts in the management of inguinal hernia and hydrocele in pediatric patients in laparoscopic era. *Semin Pediatr Surg.* 2016 Aug;25(4):232-40.

EL MUNDO DEL RESIDENTE



¿EXISTE ALGUNA HERRAMIENTA QUE ME PERMITA IDENTIFICAR LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS FÁCIL Y RÁPIDAMENTE?

Dra. Wendy Díaz¹, Dr. Gerardo Rojas Artiaga²

¹Residente de primer grado Hospital General León, Capítulo Moroleón-Uriangato

²Hospital General #58 IMSS León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):24-26

Las interacciones medicamentosas se definen como el consumo concomitante de 2 o más fármacos, uno de los cuales altera la actividad terapéutica del otro (la incrementa o disminuye).

En nuestro país, se observó una prevalencia de interacciones potenciales fármaco-fármaco en pacientes pediátricos hospitalizados del 61.3%, de las cuales sólo el 3.6% se consideraron reales.

Ante tal situación, ¿existe alguna herramienta que pueda ayudarme de una forma fácil y rápida a buscarlas?

Actualmente existen muchas aplicaciones que nos permiten identificarla en tan sólo unos segundos. Pero, ¿cuáles son las más recomendadas? Aquí algunas recomendaciones.

DRUGS.COM – MEDICATION GUIDE

Drugs.com es una página web que cuenta con su versión app de forma gratuita y disponible para todos los dispositivos móviles.

En ella podrás encontrar diferentes herramientas interactivas que te brindarán información precisa y

actualizada sobre el medicamento de tu interés.



Drugs.com Medication Guide

Drugs.com

OBTENER

Compras dentro de la app

83 CALIFICACIONES

4.9

★★★★★

EDAD

17+

años

CATEGORÍA



Medicina

Se puede obtener a través de la liga:

[https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1665-6337,1489-](https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1665-6337,1489-0&utm_source=drugs.com&utm_medium=display&utm_campaign=qrcode)

[0&utm_source=drugs.com&utm_medium=display&utm_campaign=qrcode](https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1665-6337,1489-0&utm_source=drugs.com&utm_medium=display&utm_campaign=qrcode)

o escaneando el siguiente código QR:



-Drugs A-Z: En este apartado podrás introducir el nombre del medicamento de tu interés, proporcionándote información detallada sobre el mismo, con sus diferentes presentaciones en

MEDSCAPE

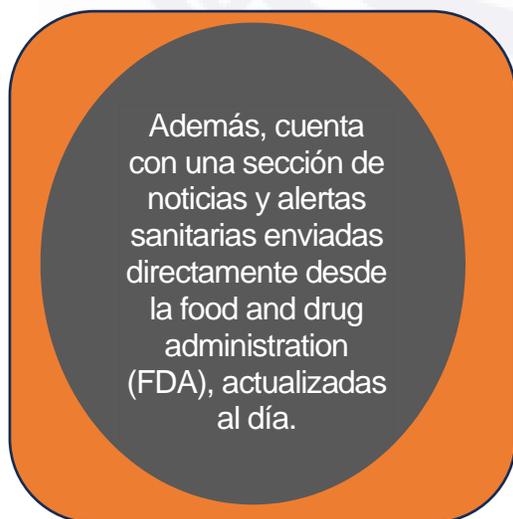
una base de datos de más de 24 mil medicamentos.

-Interaction Checker: Esta herramienta te permite buscar las interacciones entre el fármaco con otro o varios medicamentos, así como con ciertos alimentos; desglosa los riesgos menores, moderados y potencialmente mortales.

Mayor	Altamente significativa. Los riesgos superan los beneficios.
Moderate	Moderadamente significativa. Se deben de usar bajo situaciones especiales únicamente.
Minor	Mínimamente significativa. Se puede permitir su uso tomando en cuenta las posibles interacciones
Unknown	No hay información disponible sobre sus interacciones

-Pill Identifier: Esta herramienta te permite descubrir el nombre de algún fármaco, sólo con describir sus características físicas como su color y forma.

Información adicional



Medscape es otra herramienta web que también cuenta con su propia aplicación sin costo para cualquier dispositivo y software.



En esta plataforma podrás encontrar diferentes pestañas que te mostrarán una amplia variedad de información sobre medicamentos y enfermedades.

Drugs & Diseases

En esta sección encontrarás diversas herramientas útiles para conocer mejor el fármaco en investigación:

- **Drug Interaction Checker.** Te permite descubrir los grados de interacción entre el o los medicamentos en estudio.
- **Calculators.** Contiene las escalas más utilizadas en las múltiples patologías médicas, permitiéndote obtener el puntaje de tu paciente de una forma rápida.
- **Laboratory.** Aquí podremos buscar los niveles normales de ciertas sustancias o moléculas, cómo es que se puede obtener dicha muestra en el cuerpo humano y brindándote información sobre el significado de la alteración en sus valores.

Información adicional

Podrás observar diversos apartados que contienen material interactivo, como modelos anatómicos, quizes, etc., que te ayudarán a entender mejor diversas patologías o rutas diagnósticas de algún problema en investigación.

Además, tiene una sección llamada “Decision point”, donde expertos de todas las especialidades médicas, te brindan su punto de vista sobre algún tema en particular, basado en su conocimiento y experiencia.

Liga para acceso a la app:
<https://play.google.com/store/search?q=medscape&c=ap>

Como podemos darnos cuenta, las dos aplicaciones citadas tienen una amplia información sobre una gran variedad de fármacos, no solo para descubrir las interacciones entre sí, sino también para conocer más allá de la enfermedad de nuestros pacientes y evitar prescribir medicamentos que en conjunto puedan poner en riesgo su vida.

REFERENCIAS

1. Alkhalid ZN. Determination and comparison of potential drug-drug interactions using three different databases in northern cyprus community pharmacies. *Niger J Clin Pract* 2022;25:2005–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_448_22
2. Wu P. DDIWAS: High-throughput electronic health record-based screening of drug-drug interactions. *J Am Med Inform Assoc* 2021;28:1421–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocab019>
3. Vázquez-Cornejo E. Prevalence and types of drug interactions in hospitalized pediatric patients in Mexico City. *Farm Hosp*. 2021;45:234–9.
4. Drugs.com - prescription drug information [Internet]. Drugs.com. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.drugs.com/>
5. Medscape Education [Internet]. Medscape.org. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medscape.org/>

TECNOLOGÍA Y PEDIATRÍA



LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL USO DE INTERNET

Dr. René Galván Carrillo¹

¹Capítulo Guanajuato

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):28-31

La tecnología y el uso de las redes sociales han evolucionado rápidamente en los últimos años. En México, se estima que en el año 2023, el 78% de la población tiene acceso a internet, lo que representa un total de 94.5 millones de usuarios, y el 96.5% de la población dispone de un teléfono celular. El promedio de edad de los usuarios de internet en México es de 29.7 años (1).

La tecnología de la información también ha tenido un impacto significativo en el área de la salud. La utilización del internet es una herramienta frecuentemente utilizada para buscar información relacionada con la salud. Los pacientes buscan información sobre síntomas, enfermedades, tratamientos y especialistas médicos a través de la red, y también buscan opiniones de otros usuarios para tomar decisiones informadas.

Sin embargo, algunos especialistas todavía se muestran resistentes para recibir opiniones abiertamente en internet, creyendo que esto podría empeorar su imagen pública. Pero aprender a gestionar todo tipo de comentarios ya sean positivos o negativos, puede convertirse en una oportunidad para mejorar su reputación.

Es importante destacar que los

pacientes cada vez son más digitales, y confían en lo que encuentran en la red. Un solo comentario o la fusión de varias opiniones pueden marcar la diferencia entre una compra o reserva y no hacerlo. El 97% de los consumidores busca comentarios de otros usuarios antes de comprar por Internet, y un 45% reconoce que siempre busca las opiniones de otros usuarios (2).

En este contexto, el llamado paciente 3.0 es una mujer de entre 25 y 34 años con actividad laboral, que utiliza internet de forma habitual. Esta paciente concierne citas con una antelación de 1 a 5 días, se guía por las recomendaciones de otros y valora la visita de forma positiva. Es importante destacar que las acciones que más suelen comentar los usuarios en las opiniones de Doctoralia son la comunicación con el paciente, el respeto por el paciente, el lenguaje sencillo, la atención prestada y la dedicación (3).

Por tanto, en el ámbito de la medicina, la tecnología y las redes sociales, pueden ser herramientas muy útiles para llegar a los pacientes y ayudarlos a tomar decisiones informadas. La gestión adecuada de las opiniones de los pacientes en línea puede ayudar a mejorar la reputación de los especialistas y, por ende, atraer a más pacientes (4).

En este artículo, como médico pediatra, quiero destacar algunos

aspectos importantes sobre cómo la tecnología y las redes sociales están cambiando la medicina.



Uno de los canales de atracción de pacientes más poderoso es Google, seguido por la publicidad pagada en redes sociales (5).

Sin embargo, el error principal que se comete en los consultorios privados es que el teléfono se contesta terriblemente mal. Además, es importante enfocarse en incrementar el ingreso promedio por paciente y medir mensualmente el retorno de inversión de tus campañas de marketing.

Los profesionales médicos también deben aprender a entender la demanda natural del mercado y los principios básicos de la persuasión. No hay que tener miedo a invertir en publicidad, pero es importante mantener una comunicación constante con tu agencia de marketing.

Las plataformas digitales cambian casi a diario, por lo que es fundamental mantenerse al día con los cambios y realizar encuestas breves para conocer el uso de redes sociales por parte de los pacientes.

Por último, crear un canal para comunicarte constantemente con tus pacientes puede ser muy beneficioso, utilizando redes sociales, YouTube o correo marketing.

Es importante tener cuidado al utilizar las redes sociales, ya que pueden presentarse errores comunes, como el uso de un lenguaje poco claro o técnico que los pacientes pueden no entender o compartir temas inapropiados. Los médicos también deben asegurarse de proteger la privacidad y confidencialidad de sus pacientes.

En general, la tecnología y el uso de las redes sociales en la medicina pueden tener un gran impacto en la forma en que los profesionales de la salud se comunican y brindan atención médica a sus pacientes.

El primer estudio sobre los hábitos de los médicos en internet en México, realizado en abril de 2021, tuvo como objetivo conocer los usos, hábitos y actitudes de los profesionales de la salud en México en relación al ecosistema digital. Además, se analizaron las estadísticas macros de la industria a través de datos anónimos agregados de los médicos en el país, y se identificaron los motivadores para el uso de la tecnología. El 84% de los médicos en México están conectados a internet en 2021, y de ellos, el 65% son hombres y el 35% mujeres. La mayoría de los médicos conectados tienen entre 55 y 64 años de edad

(28%), seguidos por los de 45 a 54 años de edad (23%) y los de 33 a 44 años de edad (25%). El 62% de los médicos conectados tienen especialidad. Los médicos en México tienen en promedio 5.8 dispositivos con conexión a internet, y el 46% se conectan en los lugares donde laboran. El consumo de contenido relevante en línea es la principal actividad dentro de la práctica médica en México, y el uso del expediente clínico digital (61%) y las consultas virtuales con pacientes (44%) destacan como parte del quehacer digital de los médicos.

Los médicos conectados en México se apoyan en las herramientas digitales en todo lo referente a su práctica profesional diaria, y el uso de aplicaciones digitales es de gran utilidad para la toma de decisiones en la consulta. Los médicos utilizan sus redes sociales indistintamente para fines personales como profesionales, y destaca el uso de TikTok como una red usada con fines profesionales al menos una vez por semana. El estudio concluye que los médicos en México entienden la necesidad de migrar a expedientes digitales, y que la practicidad y la ayuda en procesos administrativos son los factores que motivan su uso. Las barreras para realizar consultas virtuales consisten en no poder auscultar al paciente, y la mayoría de los pacientes (83%) investigan previamente en línea y empiezan a influir en la prescripción. Aunque se identifican áreas de oportunidad en cuanto a la compatibilidad e interconexión de los expedientes clínicos digitales, se

espera que la adopción de tecnología en la práctica médica continúe en aumento (6).

BIBLIOGRAFÍA

1. Islas O. Resultados del estudio Digital 2023 México. El Universal 21/02/2023. Acceso el 2 de junio de 2023, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/octavio-islas/resultados-del-estudio-digital-2023-mexico/>
2. El 97% de los consumidores busca comentarios de otros usuarios antes de comprar por Internet. La Vanguardia Madrid, España 12/12/2016. Acceso el 2 de junio de 2023 y disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20161212/412562759304/el-97-de-los-consumidores-busca-comentarios-de-otros-usuarios-antes-de-comprar-por-internet.html#:~:text=en%20el%20eCommerce,-,En%20concreto%2C%20el%2096%2C5%25%20de%20los%20usuarios%20que,que%20lo%20hace%20en%20ocasiones.>
3. Siu A. Estudio de Doctoralia sobre pacientes 3.0. Doctoralia 21/01/2020. Acceso el 2 de junio de 2023, disponible en: <https://pro.doctoralia.com.mx/blog/clinicas/estudio-paciente-3-0>
4. Parera E. 5 maneras de promover las opiniones de los pacientes en Internet. Doctoralia 11/10/2019. Acceso el 2 de junio de 2023, disponible en: <https://pro.doctoralia.com.mx/blog/especialistas/como-promover-las-opiniones-de-los-pacientes-en-internet>

5. 7 estrategias de marketing para consultorios médicos en el 2023. EKO 2.0 Marketing digital para médicos. Acceso el 2 de junio de 2023, disponible en: <https://eko2cero.com.mx/estrategias-de-marketing-para-consultorios-medicos/>
6. Asociación de Internet MX. 1er estudio sobre los hábitos de los médicos en internet en México.

Abril 2021. Acceso el 2 de junio de 2023, disponible en: <https://irp.cdn-website.com/81280eda/files/uploaded/Estudio%20sobre%20los%20Ha%CC%81bitos%20de%20los%20Me%CC%81dicos%20en%20Internet%20en%20Me%CC%81xico%20AIMX%202021%20versio%C%81n%20pu%CC%81blica.pdf>

EFEMÉRIDES PEDIÁTRICAS



EFEMÉRIDES PEDIÁTRICAS JUNIO-AGOSTO

Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez¹

¹Pediatra, Capítulo Moroleón-Uriangato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):33-36

JUNIO

4 de junio. Día internacional de los niños víctimas inocentes de la agresión



La Organización de las Naciones Unidas, decidió en 1982, conmemorar este día para reconocer la realidad de los menores víctimas de guerras y conflictos armados y que son víctimas de maltratos físicos, mentales y emocionales.

5 de junio. Día mundial del medio ambiente



Se instituyó este día con el objetivo de contribuir a crear conciencia acerca de la necesidad de

proteger y mejorar el medio ambiente, en recuerdo a la apertura de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente (Estocolmo, 1972) donde se aprobó el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente PNUMA. Este año, marca el 50 aniversario y el país anfitrión será Costa de Marfil.

El tiempo se acaba y la naturaleza se encuentra en situación de emergencia.

6 de junio. Día mundial de los pacientes transplantados



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Nacional de Transplantes (ONT) celebran este día, desde el 2006, para generar conciencia y fomentar la cultura de donación de órganos. Para los pacientes crónicos o con enfermedades terminales, el trasplante de órganos es la única alternativa de vida.

12 de junio. Día internacional contra el trabajo infantil



La Organización Internacional del Trabajo (OIT) conmemora este día desde el 2002, para generar conciencia sobre la magnitud del problema y sumar esfuerzos para erradicarlo. Se estima que hay 152 millones de niños en situación de trabajo infantil y de ellos, 72 millones realizan labores peligrosas. El trabajo infantil pone en riesgo a los menores y representa una violación al derecho internacional y a las legislaciones nacionales.

13 de junio. Día internacional de sensibilización sobre el albinismo



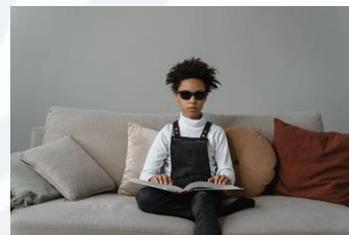
Las personas con albinismo son discriminadas en muchas partes del mundo, son víctimas de la sociedad e incluso de la comunidad médica. El 24 de junio de 2013, el Consejo de Derechos Humanos aprobó una resolución donde se llama a prevenir los ataques y la discriminación de las personas con albinismo y exhorta a los estados a adoptar medidas efectivas para eliminar este tipo de discriminación.

14 de junio. Día mundial del donante de sangre



Las transfusiones de sangre y sus productos ayudan a salvar millones de vidas al año. Los servicios que permiten a los pacientes acceder a sangre y productos sanguíneos seguros son un componente clave de los servicios de salud eficaces. El 14 de junio de cada año se agradece a los donantes voluntarios no remunerados y se busca crear conciencia de la necesidad de hacer donaciones regulares para garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y sus productos.

27 de junio. Día internacional de la sordo-ceguera



La sordoceguera es una discapacidad sensorial múltiple. En México no se cuenta con datos específicos sobre personas sordociegas, sin embargo, sabemos que enfrentan múltiples barreras de comunicación dificultando su derecho a la información, la salud y educación. Se designó este día en 1989, en Esocolmo, en homenaje a Hellen Keller.

JULIO

3 de julio. Día internacional del síndrome de Rubinstein-Taybi

Pertenece a las denominadas enfermedades raras, con una incidencia de 1 por cada 100,000 nacimientos al año. Se caracteriza por un grupo de diferentes anomalías congénitas: microcefalia, pulgares anormalmente anchos, retraso en el crecimiento y discapacidad intelectual. Se conmemora el 3 de julio, fecha en la que falleció el Dr. Rubinstein.

6 de julio. Primera vacunación antirrábica en un ser humano



El 6 de julio de 1885, el Dr. Luis Pasteur, creador de la vacuna antirrábica, la aplicó por primera vez en la historia a un niño mordido por un perro con rabia,

salvándole la vida.

11 de julio. Día mundial de la población



Se celebró por primera vez en 1990. Para crear conciencia sobre la problemática que afecta a la población, incluidas sus relaciones con el medio ambiente y el desarrollo.

18 de julio. Primera aplicación de vacuna contra tuberculosis

Preparada por los científicos franceses Albert Calmette y Camille Guérin, el 18 de julio de 1921 fue administrada por el Dr. Benjamín Weill-Halle y el Dr. Taymond Turpin, a un recién nacido cuya madre había muerto por tuberculosis y quien quedaría a cargo de su abuela, también tuberculosa.

AGOSTO

1 al 7 de agosto. Semana mundial de la lactancia materna



Campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de la Lactancia Materna (WABA por sus siglas en inglés) que busca apoyar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna. Este año con el lema: "Facilitar la lactancia materna: marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan", se centrará en la importancia del apoyo a las madres cuando se reincorporan al trabajo remunerado.

12 de agosto. Día internacional de la juventud



Se celebra para reconocer los esfuerzos de los jóvenes del mundo en la mejora de la sociedad global. La UNESCO se ha comprometido a acompañarles para impulsar la renovación social y el cambio, participar en el desarrollo de la sociedad y fomentar una cultura de paz.

19 de agosto. Día mundial de la asistencia humanitaria



Por un decreto oficial de la ONU para rendir homenaje a todos los trabajadores humanitarios que realizan una labor importante en favor del bienestar de millones de personas y para aquellos que han sido asesinados al realizar sus funciones.

LIGAS SUGERIDAS PARA MÁS INFORMACIÓN

www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/efemerides

http://www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/fechas/04_Junio.htm

<https://www.un.org/es/observances/environment-day>

<https://www.gob.mx/salud/dia-mundial-del-paciente-transplantado>

<https://www.cndh.org.mx>dia-mundial-contra-el-trabajo-infantil>

<https://www.un.org/es/events/childlabourday/background.shtml>

<https://undocs.org/es/A/RES/69/170>

<https://raredisease.info.nih.gov>

<https://www.gob.mx>insabi>3-de-julio-dia-internacional-del-sidrome-de-Rubistein-Taybi>

<http://.mayoclinicorg/es-es/history-disease-outbreaks-vaccine-meline/rabies>

Medicina (B.Aires) vol 8 no.6 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago.2021

<https://www.un.org/es/observances/world-population-day>

<https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna>

<https://www.iesalc.unesco.org/evento/dia-internacional-de-la-juventud/>

Imágenes libres de derecho de autor tomadas de:

<https://www.shutterstock.com>

<https://www.pixabay.com>

HISTORIA DE LA PEDIATRÍA MUNDIAL



RUTH ILLIG (1924-2017), PIONERA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TAMIZ NEONATAL PARA DETECCIÓN DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Dra. Vania Isabel Rodríguez Molina¹

¹Endocrinóloga pediatra Hospital General # 48 IMSS León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):38-40

Ruth Illig nació el 12 de noviembre de 1924 en Nuremberg, Alemania. Su infancia y adolescencia se vio afectada por la Segunda Guerra Mundial, siendo necesario su traslado de Alemania a Suiza para recuperarse del estrés y debilitamiento físico ocasionado por esta. Después de la guerra realizaría su formación académica en Berna y Zurich principalmente; graduándose de la escuela de medicina y posteriormente siendo aceptada en 1956 por el Profesor Guido Fanconi (1892-1979) para realizar su residencia en pediatría en la Universidad Hospital Infantil (Kinderspital) en Zurich, Suiza (1).

Fue ascendida a becaria, colaborando estrechamente con el Prof. Andrea Prader (1919-2001), en esos primeros años se centra en el estudio de trastornos en el crecimiento y de la pubertad (2-3), haciendo una contribución importante para la detección clínica, confirmación bioquímica y el tratamiento de la deficiencia de la hormona del crecimiento, siendo descrita originalmente como Síndrome de Illig a la deficiencia aislada de la hormona del crecimiento que afecta a ambos sexos (4).

Se mantiene como pediatra en el Kinderspital de 1960-1987,

fundando el laboratorio de endocrinología, introduciendo nuevos métodos (radioinmunoensayos) para la determinación de la hormona del crecimiento y la insulina (5-6).

En 1965 es parte de los miembros fundadores de la Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica (ESPE), la cual permanece hoy en día (7-8).

Posteriormente, con el antecedente del desarrollo de una prueba de tamizaje para la detección de fenilcetonuria por el Dr. Robert Guthrie en 1961 y el reporte en 1963 junto con Susi del diagnóstico de errores congénitos del metabolismo en la etapa perinatal con el uso de un método rápido (prueba de escrutinio) (9), se forja el interés por la implementación de las pruebas de tamizaje neonatal, y llevaría a Illig junto con su inspiración por la prevención del retraso mental en niños con hipotiroidismo congénito mediante el tratamiento temprano con hormonas tiroideas, al desarrollo con su equipo de una prueba de detección basada en la medición de TSH en tres a cuatro gotas de sangre seca sobre un papel filtro (2-5).

Después de un estudio piloto en 1976, Illig desarrolló el primer programa nacional de detección de Hipotiroidismo congénito en Europa, y

el 1 de enero de 1977 inició el programa completo en Suiza, en la mayoría de los demás países europeos los programas se iniciaron solo años después (6). Realizó estudios sobre metodologías de detección y de seguimiento a largo en pacientes detectados por cribado neonatal (7).

Ese mismo año de 1977, se vuelve la primera mujer profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zurich y la primera mujer en el Hospital Infantil, siendo descrita como una profesora apasionada y muy trabajadora, instruyendo a numerosos endocrinólogos pediatras en el Kinderspital, así como enseñando técnicas de cribado y organización en el recién nacido. Fue un gran apoyo para jóvenes científicas y doctoras, siendo un gran ejemplo a seguir inclusive en el cuidado de su persona, ya que se mantenía en forma nadando en el lago de Zurich o en el lago Maggiore en el sur de Suiza (1-2).

Como parte de su arduo trabajo, en 1986, estableció y financió una institución para niños con discapacidad visual en Suiza y en ese año sería nombrada presidente de la 25ª Reunión Anual de la ESPE en Suiza.

Al darse cuenta de que muchos países europeos en la década de 1990 no podían solventar el cribado neonatal, se comprometió a establecer programas para el hipotiroidismo congénito en estos países después de su jubilación. Un ejemplo de ello, fue la recaudación de fondos que permitió el financiamiento

del Programa Nacional en Bulgaria, así mismo, se involucro en los proyectos de detección en Latinoamérica (2).



Imagen tomada de
Grüters-Kieslich A, Torresani T, Konrad D.
Obituary Prof. Dr. Ruth Illig. International
Journal of Neonatal Screening.2017, 3, 18;
doi: 10.3390/ijns3030018
Acceso 31 de mayo del 2023

En 2006 recibe el premio ESPE al Clínico Sobresaliente por sus muchos años de dedicación a la endocrinología pediátrica y consagración a mejorar la salud de los niños y adolescentes con enfermedades endocrinas no solo en Europa, sino también a nivel mundial. Fallece el 24 de Junio del 2017 (1-2).

Recordamos en este pequeño espacio a una pionera distinguida y apasionada, que con su asertividad salvo a muchos niños del retraso mental, modelo para muchos endocrinólogos pediatras de todo el mundo, especialmente para las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grütters-Kieslich A, Torresani T, Konrad D. Obituary Prof. Dr. Ruth Illig. International Journal of Neonatal Screening. 2017, 3, 18.
2. Chasty B, Cadogan M. Ruth Illig. Life in the Fastlane. Nov 3, 2020
3. Prader A, Illig R, Szeky J, Wagner H. The effect of human growth hormone in hypopituitary dwarfism. Arch Dis Child. 1964;39(208):535-544.
4. Illig R. Growth hormone antibodies in patients treated with different preparations of human growth hormone (HGH). J Clin Endocrinol Metab. 1970;31(6):679-688
5. Illig R, Rodríguez de Vera C. Radioinmunologischer Nachweis von TSH in getrockneten Blutstropfen: mögliche Screening-Methode zur Entdeckung der Hypothyreose bei Neugeborenen. Schweiz. Med. Wochr. 1976; 106,1676-1681.
6. Illig R, Krawczyńska H, Torresani T, Prader A. [Elevated plasma TSH and hypothyroidism in children with hypothalamic hypopituitarism](#). J Clin Endocrinol Metab. 1975;41(4):722-728
7. Akert, Konrad. Swiss Contributions to the Neurosciences in Fourhundred Years: From the Renaissance to the Present. ISBN, 1996, 56.
8. Illig R, Laron Z, Visser HK. From the Paediatric Endocrinology Club to the European Society for Paediatric Endocrinology: the early years of ESPE. Pediatr Endocrinol Rev. 2011;9(1):417-421.
9. Barba J. Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. Rev Mex Patol Clin, 2004, Vol. 51, 3, 130-144

ÉTICA Y PEDIATRÍA

ÉTICA MÉDICA

Dr. Antonio Chaurand Solórzano¹, Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga²

¹Pediatra, Capítulo Celaya, ²Pediatra Neonatólogo, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):42-44



Más que una definición de términos, que podemos encontrar en cualquier plataforma, quisiera hacer un par de comentarios que pudieran hacernos coincidir o bien cuestionarnos respecto a algunos aspectos de la ética médica.

Desde antes incluso que la medicina fuera una ciencia, en las sociedades primitivas existían personajes responsables de enfrentar las alteraciones del estado de salud. Con sus conocimientos, basados fundamentalmente en la práctica y la superstición, contaban ya con ciertos principios que guiaban su conducta: había que expulsar malos espíritus, hacer sacrificio a los dioses, aplicar pociones o ingerir diversas sustancias; llegaron a practicarse sangrías o pequeñas cirugías, basados en los limitados conocimientos de su época, pero ya aún entonces, con ciertas guías de actuación o conducta de los practicantes.

El juramento hipocrático fue uno de los primeros documentos difundidos que establecían una serie de principios y conductas relacionadas con el correcto actuar del médico. Desde entonces, se han escrito gran cantidad de documentos y se han constituido normas o leyes que establecen límites de acción y permiten o impiden determinadas

conductas. Las costumbres, religiosas o no, de cada comunidad, también intervienen y es ahí donde surge lo que conocemos como moral o inmoral. Sin embargo, hay condiciones peculiares de cada caso que impulsan a actuar con la mejor intención para esa específica situación. Es esto lo que llamamos ética y es ese estímulo interior que nos mueve a tomar decisiones para el bienestar de nuestra gente.

Ética y moral no significan exactamente lo mismo, aunque en general van de la mano. Deben ser acompañantes ineludibles de la profesión médica.

Para los que nos dedicamos a atender pacientes y a procurar su salud física y mental y en especial para los pediatras que además debemos considerar aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad, la autoestima y la felicidad de nuestros pequeños pacientes, la observancia de los aspectos éticos son de fundamental importancia.

Nuestra consulta diaria nos ofrece ésta oportunidad, pero además, como parte de ella está la enseñanza o las instrucciones y consejos que ofrecemos a nuestros pacientes y a sus padres.

Así pues, la práctica diaria del pediatra incluye la docencia en su consultorio, pero para quienes hemos tenido la oportunidad de participar en la formación de médicos, la responsabilidad es doble. Podemos

decir mil oraciones, ideas, principios y prácticas, pero nada como la actuación diaria. Las palabras pueden convencer, pero el ejemplo arrastra.

Desafortunadamente, de manera cotidiana presenciamos conductas de colegas que, quizá no estén sustentadas en principios realmente éticos: ¿Cómo atiendo a mi paciente?, ¿Ofrezco suficiente tiempo?, ¿Escucho con atención?, ¿Qué prescribo? , ¿Valoré ventajas, desventajas, efectos secundarios, costos etc.? ¿Es el mejor tratamiento? ¿Realmente requiere antibiótico? ¿Realmente es necesario aplicar intramuscular? ¿Necesita hospitalizarse o podríamos intentar en casa? ¿El trato que ofrezco varía por condición económica, cultural, de género o social de mi paciente? ¿La información que me ofrece el paciente la guardo celosamente?

Finalmente, cuando no coincido con la opinión o el manejo establecido por otro colega ¿Qué actitud tomo? ¿Es trascendente cambiar el manejo? ¿Cómo explico al paciente mi decisión? ¿Establezco comunicación directa, respetuosa y atenta con mi colega?

Parece mentira pero esto constituye el dilema al que nos enfrentamos cada día, y del cual debemos salir adelante. El conocimiento, la información, la legislación y finalmente la ética, serán las directrices de nuestra actuación.

Son las pequeñas decisiones éticas y morales las que todos los días califican nuestro actuar. Los pacientes lo perciben, nuestros colegas también y a la larga, genera un reconocimiento

o un rechazo a nuestro desempeño profesional.

Concluyendo, los invito a repasar las preguntas que enunciamos en los renglones previos; reflexionemos un poco si nuestro actuar cotidiano es realmente ético. Escuchemos siempre a nuestra “conciencia” que nos indica qué es lo correcto. Esto es el mejor “remedio” para dormir bien. Sé que entre los colegas pediatras, esta conducta es casi siempre la regla.

Lo único que llevaremos con nosotros al dejar esta tierra, pero que también permanecerá en ella, es la bondad y la ética que hayan conducido nuestro actuar.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

Recomiendo ampliamente su lectura, cuya amplitud rebasa los límites de este escrito.

<https://clinic-cloud.com/blog/etica-medica-definicion-principios/>

Definición de ética médica: Todas las profesiones tienen sus propios estándares éticos. La ética médica es un sistema de principios morales que se aplican a la práctica de la medicina clínica y la investigación científica.

<https://www.lecturio.com/es/concepts/etica-medica-principios-basicos>

Entre los principios que rigen la ética en medicina encontramos los de honestidad, cuidado, integridad, no discriminación y confidencialidad. Gracias a la ética médica, el paciente tiene la seguridad de que su información personal será privada, o que se respetarán sus deseos de atención mientras esté incapacitado.

<https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica>

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha elaborado el Código Internacional de Ética Médica, revisado en la 73ª Asamblea General de la WMA, Berlín, Alemania, octubre 2022, como un canon de principios éticos para los miembros de la profesión médica en todo el mundo. En concordancia con la Declaración de Ginebra, el Juramento del Médico y todo el conjunto de políticas de la AMM, define y aclara los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, otros médicos y profesionales de la salud, ellos mismos y la sociedad en general.

DEPORTE Y PEDIATRÍA

CONOCER LAS DIFERENCIAS IMPACTA EN LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO O DEPORTE

Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):46-48



Es común escuchar y leer la prescripción o recomendación de un compañero médico sobre el deporte a un paciente pediátrico, sin embargo cuando pregunto al paciente o a los padres del paciente sobre la actividad recomendada, me encuentro con más dudas que respuestas sobre lo que le sugirieron realizar; la mayor parte de las dudas rondan en la intensidad, la tipología, que deporte realizar y la recomendación por edad, justamente aquí es donde radica el tema medular donde se puede seducir a los pacientes y los padres para un cambio radical en los estilos de vida.

Es importante que el médico además de conocer las benevolencias de la actividad física, reconozca la utilidad del ejercicio y el deporte en su estilo de vida y lo empodere para respaldar sus prescripciones médicas.

En este primer acercamiento hablaremos sobre las diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte, pues a través de los años se han tomado como sinonimia y genera controversia al hablar de ellos. Cuando hablamos de “actividad física” nos referimos a todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y generan un gasto de energía superior al del estado de reposo (1). Hablamos de “deporte”

cuando la “actividad física” se ejerce como juego o competición, cuya práctica está sujeta a normas reglamentarias, este último se puede practicar en equipo o de manera individual. Por otra parte, la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencionada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la “condición física” es lo que entendemos como “ejercicio físico” (1). “La condición física” se define como la capacidad que tiene una persona para realizar actividad física y/o ejercicio, y constituye una medida integrada de la función musculoesquelética, cardio-respiratoria, hemato-circulatoria, endocrino-metabólica y psico-neurológica (2)(3).

Es crucial reconocer nuestro antagónico concepto hasta ahora, “el sedentarismo” su término proviene del vocablo en latín *sedere*, que significa sentado, e intuitivamente asociamos el término a falta de “actividad física”, nada menos alejado de la realidad; en México el sobrepeso y obesidad se asocian al sedentarismo y en consecuencia con problemas de salud en la infancia y representan un importante factor de riesgo temprano de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. La prevalencia de sobrepeso

más obesidad en México al paso de los años va en aumento, en 2006 fue de 34.8%, en 2012 de 34.4% y para el año 2018 de 35.6% (4). El gran reto del pediatra es reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la salud cardiovascular, alteraciones endócrinas, afecciones respiratorias, alteraciones musculoesqueléticas, digestivas, psicológicas, entre otras con la adecuada prescripción del ejercicio(5).

A continuación describo algunas recomendaciones por grupos de edad:

Los escolares de 6 a 11 años suelen poseer una musculatura débil, buena flexibilidad y escasa capacidad para concentrarse en deportes que ameritan largos periodos de atención. A esta edad el niño puede iniciarse en los deportes, pero sobre todo debe jugar. No se debe presionar en absoluto para que participe, y esa participación, en todo caso, ha de resultarle divertida, es un periodo clave para aprender los "gestos deportivos" que son movimientos concatenados clave para desarrollar habilidades deportivas tal es el caso de natación o ciclismo.

En la pubertad de los 11 a los 15 años ocurre el gran brote de crecimiento, incrementa considerablemente la capacidad aeróbica al tener corazón y pulmones más grandes reflejándose en aumento del VO₂ máximo (consumo máximo de oxígeno), aumenta la fuerza y resistencia, se interesan por actividades competitivas, se convierte en un campo de oportunidades para reforzar la existencia de normas que

respetar, la importancia del trabajo en equipo, así como el respeto y consideración al contrincante.

Los adolescentes de más de 15 años terminan el crecimiento y se completa el desarrollo muscular, puede forzarse el ejercicio físico a realizar y hacerlo de forma especializada, se prioriza en encontrar fortalecer las aptitudes deportivas y entrenar de forma específica con calculo de zonas deportivas para implementar prescripción con puntos de estrés y descanso equilibrados, para generar rendimiento en capacidad aeróbica y anaeróbica dependientes del deporte que se practique.

Finalmente estas acciones se individualizan en casos de enfermedad específica, capacidad anatómica, condición psicológica y neurodesarrollo, sin generar limitaciones por falsos paradigmas o desconocimiento de los beneficios del deporte, tal como décadas atrás cuando proscribir el ejercicio en niños con diabetes, asma, epilepsia y sobrevivientes de cáncer era un común denominador (6)(7)(8).

REFERENCIAS

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christens on GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985;100:126-31.
2. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act 2010;7:40.
3. Public Health England. Physical activity; applying all our health 2019.

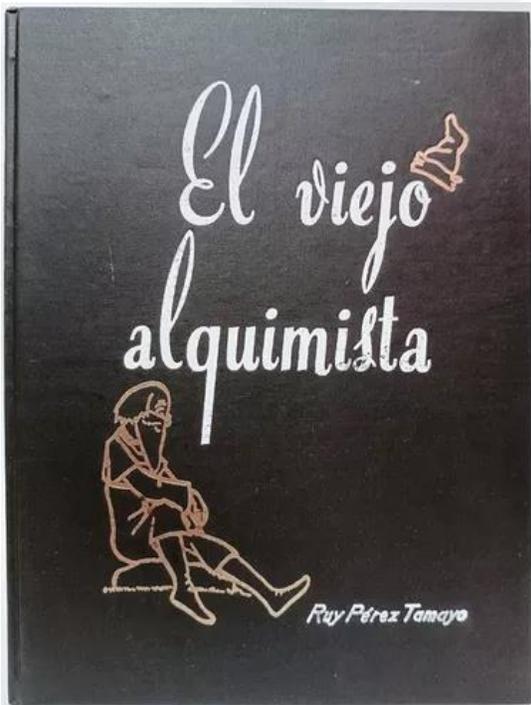
4. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud publica mex.* 2019;61(6):917-923
5. Premio S. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch Pediatr Urug.* 2018;89 (Suplemento 1):16–25.
6. Wanrooij VHM, Willeboordse M, Dompeling E, et al. Exercise training in children with asthma: a systematic review. *Br J Sports Med* 2014;48:1024–31.
7. MacMillan F, Kirk A, Mutrie N, et al. A systematic review of physical activity and sedentary behavior intervention studies in youth with type 1 diabetes: study characteristics, intervention design, and efficacy. *Pediatr Diabetes* 2014;15:175–89.
8. Braam KI, van der Torre P, Takken T, et al. Physical exercise training interventions for children and young adults during and after treatment for childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;31:CD008796.

LITERATURA Y PEDIATRÍA



¿Por qué los hombres dejan de ser niños?.....

Esta es una de las preguntas que se exponen en este libro, cuya primera edición se publicó en 1974. Desde sus primeras páginas nos deja más que claro que, aunque parece un libro infantil, en realidad tiene un mensaje para todas las edades y personalidades, desde la persona más inocente como lo es un niño hasta el hombre más sabio y de mayor conocimiento como lo es su personaje principal.... un alquimista.



RESEÑA DEL LIBRO “EL VIEJO ALQUIMISTA” RUY PÉREZ TAMAYO

Dr. Martín López Amézquita¹

¹Pediatra Neonatólogo Capítulo Salamanca
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):50-51



Ruy Pérez Tamayo fue un destacado mexicano Tamaulipeco (1924-2022), médico patólogo-inmunólogo apasionado por el conocimiento y el origen de las cosas. Publicó más de 150 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales; escribió 64 libros, 18 de ellos acerca de temas científicos y 46 ensayos históricos, siendo “el viejo alquimista” uno de los que expresa su gran interés por el entendimiento de la naturaleza y la búsqueda de la verdad que lleva a la felicidad.

Entre los mensajes más destacados de este libro es que a veces es bueno recordar lecturas de la infancia que nos hacen reflexionar sobre lo que somos y no solo lecturas que nos hacen creer que somos mayores.

Cada capítulo está lleno de frases que nos hacen analizar que la existencia de las cosas depende de lo que percibimos con nuestros sentidos, para que al unir las percepciones creamos la idea de un

objeto en nuestra mente. Este entendimiento del ser humano, no solo nos hace obtener un conocimiento, si no que nos lleva a experimentar para descubrir la verdad.

El personaje principal combina la ciencia, el arte y lo espiritual, descubriendo que nuestras acciones no siempre nos llevan a concluir un objetivo, si no que durante la ejecución descubrimos el verdadero sentido de la vida.

Nos hace reflexionar sobre ¿por qué trabajamos?, ¿cuál es

nuestra motivación? Y sobre si el contenido de nuestro trabajo hace que enfoquemos nuestros conocimientos en encontrar la verdad o solo resolver problemas, lo cual al final nos lleva a ser más ambiciosos e infelices ya que “el hombre es incapaz de aceptar sus limitaciones humanas”.

Como comenté, este libro es para todos sin importar el conocimiento, ya que te hace entender que hay muchas cosas que la ciencia no estudia, como los sentimientos, haciéndonos ver que “la mejor solución para el amor es el propio amor”, que somos imperfectos y que estamos en este mundo para tratar de corregir nuestras imperfecciones.

ARTE Y PEDIATRÍA

“EL MÉDICO” DE LUKE FILDES

Dra. Mariel Guevara Ramírez¹, Dr. Arturo Vargas Origel²

¹Pediatra Neonatólogo Capítulo Salamanca,

²Pediatra Neonatólogo Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):53-54



Luke Fildes, nacido en el año de 1844 en Liverpool, Inglaterra, fue un pintor de la época victoriana, principalmente vinculado con la corriente realista.

Se relata que, en la navidad del año 1877, el hijo mayor de Luke Fildes, Phillip, a pesar de las atenciones del Doctor Gustav Murray, murió de tuberculosis. Fildes impresionado por la devoción mostrada por el Dr. Murray, 10 años más tarde, realizó la pintura de un médico de familia que se mantenía en vigilia junto a la cama de un niño gravemente enfermo, esto lo decidió para rendir homenaje a la profesión, lo que dio como resultado la pintura llamada “el médico”. (Fig. 1).



Fig. 1 Sir Luke Fildes, “The Doctor”, oil on canvas, 1891. With permission from The Tate Gallery, London

En esta, se puede observar una casa humilde, la cama donde reposa la niña, dos sillas y la lámpara de la

izquierda que ilumina a los personajes principales, el médico y el paciente, por detrás este, el padre de pie, con una mano sobre el hombro de la madre, quien tiene abatida la cabeza y las manos como si rezara; junto a ellos hay otra luz, la del amanecer a través de la ventana que, de acuerdo con Fildes, anuncia el inicio de la recuperación de la niña. El rostro del doctor, que es un autorretrato del artista, tiene el ceño fruncido, pensativo, la mirada atenta al paciente, la mano sostiene el mentón, quizá pensando si no se le ha escapado un detalle o un diagnóstico de la enfermedad, seguramente una enfermedad infecciosa con poco o ningún tratamiento para ese tiempo. En la mesa, junto a la lámpara, hay un frasco con medicina, una taza y cuchara; a la cabeza de la niña, para quien usó como modelo a sus otros dos hijos, hay una jarra y un recipiente con algo que parece un mortero o quizá sólo sea un recipiente con agua para disminuir la temperatura.

Esta pintura es una de las mejores representaciones entre el arte y la medicina, en donde podemos observar con claridad la relación médico-paciente, así como nos recuerda la importancia de la empatía y el compromiso del médico hacia la salud del paciente, pero, sobre todo, lo que podemos observar es la confianza que recibe el médico para mejorar la salud del enfermo. Considero que es estos tiempos, donde

lamentablemente la población ha denigrado el gremio médico por diversas causas, y en varios colegios se ha perdido esa humanidad tan característica de esta profesión, en donde no solo es importante cuidar la integridad y salud del paciente, sino también su entorno familiar.

Nuestro deber como médicos, es recobrar la confianza de la población hacia nuestro gremio, mejorar las condiciones de salud, ya que con el tiempo la historia natural de las enfermedades ha ido cambiando, y realmente en estos últimos años, en donde a nivel mundial se sufrió una pandemia, la cual tuvo repercusiones importantes en la salud de la población, a pesar de los avances de la ciencia, no se puede comparar con la atención personalizada del médico hacia su paciente y su familia, nada puede reemplazar la empatía, la comunicación ni el interés genuino del médico por su paciente. Por eso cada vez que perdamos el camino, y nos encontremos absortos por un sistema salud, en donde la sobrecarga de trabajo sobrepasa nuestra capacidad humana, siendo más importante la cantidad y no la calidad, volvamos a ver esta pintura, “el médico”, y nos recordara el porqué de nuestra hermosa profesión.

“La medicina es la más humana de las artes, la más artística de la ciencia, la más científica de las humanidades”. E. Pellegrino, 1990.

Referencias:

1. Vargas- Origel A, Campos Macías P. El Médico de Sir Lukes Fildes. Dermatología Revista Mexicana. 2017. Julio; 61(4):343-344.
2. Rvi Shankar P, Morgan H. The Doctor. Academic Medicine, 2012; 87(3)
3. Michael-Barilan Y. The Doctor by Luke Fildes: An Icon in Context. J Med Humanit. 2007; 28:59-80
4. Friedlaender LK, Friedlaender G. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2015; 473(11): 3355-3359

NOTICIAS

PRIMER SIMPOSIO “CÁNCER EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE” EN EL MARCO DE LA I REUNIÓN TRIMESTRAL DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente de Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):56-57

El viernes 10 de marzo en las instalaciones del Poliforum León se llevo a cabo el primer simposio titulado “Cáncer en niños y adolescentes” en el que pudimos compartir muy bastos conocimientos acerca de este tema con una nutrida asistencia de aproximadamente 80 asistentes.



De manera inicial el Dr. Juan Martín Álvarez, Coordinador Jurisdiccional del Programa de cáncer en la infancia y adolescencia nos compartió el perfil epidemiológico del cáncer infantil en la ciudad de León Gto. Posteriormente la Dra. Betzayda Valdez, hematóloga pediatra del HGR 58 del IMSS nos compartió el tema “Detección oportuna de Leucemias y Linfomas en niños” donde nos presento un panorama general de estas patologías hematoncológicas, así como algunas herramientas clínicas y laboratoriales para el correcto y oportuno diagnóstico.



El Dr. Roberto Kuri, Oncólogo Medico del HRAEB nos ofreció una excelente ponencia donde se sensibilizo sobre que en México la detección de Cáncer testicular se realizaba en etapas tardías, ameritando manejos agresivos y con presencia de múltiples secuelas, por lo que es importante inculcar en adolescentes el autoexplorarse de manera continua.

Posteriormente en el evento protocolario en el que el Dr. Antonio Escobar Rodríguez, Jefe de la Jurisdicción Sanitaria VII dio por inaugurado los trabajos del primer simposio, además de la participación de la Dra. Rocío García Coordinadora Estatal del programa de prevención y tratamiento del Cáncer en la infancia y la adolescencia, y del Dr. Juan José de Jesús Bustamante de la Dirección de Salud Municipal.

una charla-taller sobre la Hora Dorada en el paciente pediátrico impartido por el Dr. Octavio Villegas, hematólogo pediatra de la UMAE 48 del IMSS, encargado de dicho programa.

Llevado a cabo en un ambiente ameno y de convivencia con la representación de pediatras de todo el estado, con la firme convicción de que nos volveremos a reunir en torno a la actualización y concientización del cáncer infantil en el 2023.



La Dra. Marisol Vaca, oftalmóloga Pediatra del HGR nos compartió de manera muy didáctica la detección oportuna de retinoblastoma; y para finalizar la jornada se impartió

I REUNIÓN TRIMESTRAL DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):58-59

El viernes 10 de marzo de 2023 marca el inicio de las reuniones trimestrales del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato en modalidad híbrida. La sesión presencial se realizó en el salón A-302 de Poliforum León, ubicado en Blvd. Adolfo López Mateos, Oriente, 37530, León, Gto. y la transmisión virtual se realizó a través de plataforma Zoom.

En primera convocatoria se contó con la asistencia presencial de 9 personas:

- Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo – Presidente
- Dra. María Auxilio Torres Silva – Vicepresidente
- Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio – Presidente de Capítulo León
- Dra. Mariel Guevara Ramírez – Presidente de Capítulo Salamanca
- Dr. Mónico Troncoso Gutiérrez – Ex presidente estatal e integrante del Consejo Técnico de Comunicación
- Dr. José Arredondo García – Ex presidente estatal e integrante del Consejo Técnico de Vinculación con los Colegios Municipales de Pediatras
- Dra. Olivia Sánchez Gasca – Integrante del Consejo Técnico de Vinculación con los Colegios Municipales de Pediatras

- Dr. José Manuel Sánchez Ramos – Integrante del Consejo Técnico de Certificación Profesional
- Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante – Vicepresidente de Capítulo León



La lista de asistentes virtuales fue de 11 personas:

- Dr. Marco Antonio Juárez Aguilera – Tesorero
- Dra. Esther Gallegos Hernández – Presidente de Capítulo Celaya
- Dr. Aureliano Zavala – Presidente de Capítulo Irapuato
- Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño – Ex presidente estatal e integrante del Consejo Técnico de Comunicación
- Dr. Rodolfo García Mireles – Integrante del Consejo Técnico de Comunicación
- Dr. Víctor Daniel Cruz Damián – Integrante del Consejo Técnico de Vinculación con los Colegios Municipales de Pediatras
- Dr. Álvaro Ernesto García Ramírez – Integrante del Consejo Técnico de Certificación Profesional

- Dr. Gerardo Rojas Artiaga – Integrante del Consejo Técnico de Vinculación con Autoridades, Instituciones, Organizaciones Públicas y Privadas

- Dr. Rogelio Torres Guzmán – Ex presidente estatal y responsable de la Comisión de Honor y Justicia

- Dr. Luis Enrique Durán Juárez – Ex presidente estatal

- Dra. Ma. del Carmen Larios García – Vicepresidenta de Capítulo Irapuato



CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE TESTÍCULO

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente de Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):60-61

En el marco del Mes de concientización sobre el cáncer de testículo, el día 21 de abril, y con la participación conjunta de autoridades de salud y educativas, colegios médicos, escuelas y asociaciones civiles se llevó a cabo la primera campaña de concientización para la detección oportuna de cáncer de testículo realizada en las instalaciones del Departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato sede 20 de enero.

con cáncer testicular, desde problemas de fertilidad, apoyo psicológico; así como una emotiva participación de 2 jóvenes sobrevivientes al cáncer testicular donde compartieron su experiencia de vida, acompañados de la fundación TECAN, A.C.



Con la participación de 120 asistentes, entre ellos maestros, alumnos, personal de salud y público en general se realizaron varias charlas donde se abordó a través de un equipo multidisciplinario las adversidades y retos por los que cursan los pacientes

Posteriormente se realizó una feria informativa donde se montaron varios módulos informativos e interactivos por parte de los colegios médicos, asociaciones civiles y autoridades sobre la prevención y detección oportuna del cáncer infantil, en donde a nombre del colegio estatal participó el capítulo León junto con la participación de médicos residentes de Pediatría de la UMAE 48 en donde se instruyó a los adolescentes a través

de simulación como realizar a la autoexploración testicular.



Felicitamos a través de este medio al comité organizador, muy en especial al dr. Roberto Kuri y a la dra Jovanna Martínez, por la excelente logística y el que nos hayan permitido ser parte de este importante evento y esperamos continuar participando en este tipo de campañas en pro de la salud de los adolescentes.



5° LUGAR NACIONAL EN EL EXAMEN DE CERTIFICACIÓN EN PEDIATRÍA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Gastroenteróloga pediatra Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):62

El viernes 14 de abril de 2023 se realizó en el magno claustro de la Academia Nacional de Medicina la ceremonia de premiación a quienes obtuvieron las puntuaciones más altas en el examen de certificación en pediatría realizado el 25 de febrero de 2023.

todos los pediatras que participaron en su formación.

El Dr. Roberto Abraham Atilano Maciel, médico residente egresado de la Unidad Médica de Alta Especialidad # 48 IMSS León recibió un reconocimiento por obtener el 5° lugar.



Es un honor que él y sus profesores formen parte de nuestro colegio: Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Alma Patricia González, Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco y

PARTICIPACIÓN DE PEDIATRAS COLEGIADOS EN EL 54° CONGRESO DE LA CONFEDERACIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA DE MÉXICO (CONAPEME), ACAPULCO, GRO.

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Capítulo León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):63-66

El Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato tuvo una destacada participación en el 54° Congreso de la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME) realizado en la Ciudad de Acapulco, Gro. los días 10, 11, 12, 13 y 14 de mayo de 2023.



Una servidora y la dra. María Auxilio Torres Silva participamos en las reuniones de trabajo tanto de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México (FEPECOME) como de la CONAPEME.



Varios pediatras colegiados de nuestro estado participaron como ponentes, como coordinadores de módulos y como evaluadores de trabajos libres.



Dra. Mónica Reyes Berlanda en el módulo de infectología



Dr. Gessen Salmerón Gómez en el módulo de neurología



Dr. Javier Castellanos Martínez en el módulo de infectología y en la revisión de trabajos libres en cartel



Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga en el módulo de bioética y en la revisión de trabajos libres en cartel



Dr. Mauro de la O Vizcarra en el módulo de médicos militares

Hubo participación activa en el programa de Doctor Lector a través de la dra. Lidia Negrete Esqueda, la dra. Yael Rocha Moreno, el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, el Dr. Francisco Ortega y la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo quienes fueron coautores del libro "Cartas" y de la tercera edición del libro de "Cuentos".

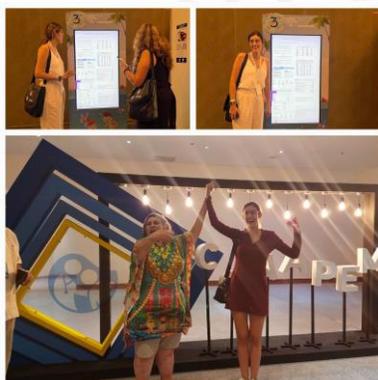


La Dra. María Auxilio Torres Silva y el dr. Miguel Ángel Hernández Solorio fueron excelentes coordinadores del taller de Doctor Lector con la participación de ponentes nacionales e internacionales.



Como en años previos, Guanajuato destacó en el concurso de investigación, obteniendo:

- El primer lugar en la modalidad de cartel con el trabajo titulado “Conocimiento de las madres sobre alimentación infantil y su asociación con el estado nutricional” presentado por la Dra. Rocío González Hernández.



- El primer lugar en el concurso de investigación avanzada con el trabajo titulado “Efecto del masaje Vimala en recién nacidos prematuros tardíos con hiperbilirrubinemia: ensayo clínico aleatorizado” presentado por la dra. Alma Patricia González.



- El segundo lugar en el concurso de tesis de residentes con el trabajo titulado “Evaluación de la asociación de los índices inflamatorios ,

neutrófilos/linfocitos, plaquetas/linfocitos, linfocitos/monocitos e inmuno sistémico en la respuesta al tratamiento en artritis idiopática juvenil” presentado por la Dra. Liliana Andrea Díaz de León Esparza, asesorada por los Drs. Elva Lucero López Rojas, Carlos Paque Bautista y Gloria Patricia Sosa Bustamante.



Además de participar en las actividades académicas, hubo representación de Guanajuato en las actividades deportivas. El Dr. Mónico Troncoso, la Dra. Alma Patricia González, el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio y una servidora, participamos en la carrera de 5 km.



Los pediatras nos caracterizamos por disfrutar al 100% nuestro trabajo, es por esto que también participamos en el taller de investigación en un formato lúdico con temática medieval. Tuvimos el honor de participar con grandes investigadores de la pediatría: Dra. Leticia Belmont (Ciudad de México), Dra. Nora Martínez (Ciudad de México), Dr. Miguel Varela (Veracruz) y Dr. Mauricio Pierdant (San Luis Potosí).

El tema específico que presentó nuestro colegio estatal fue “La pregunta clínica y el diseño de investigación”, la estrategia lúdica fue a través del juego del “ahorcado” y a los ganadores se les regalaron “zapatillas mágicas” que viajaron directamente desde el bonito León, Guanajuato.



RESEÑA DE LA CONFERENCIA “COMORBILIDADES DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”

Dr. Gessen Salmerón Gómez¹

¹Neurólogo pediatra, Capítulo Irapuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):67-68

Resumen de la conferencia presentada en el 54° Congreso de la Confederación Nacional de Pediatría de México.



Las comorbilidades en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) son muy frecuentes, de ellas el 70% tienen un componente neuropsiquiátrico y el resto tienen un componente sistémico.

Es importante saber determinar si el trastorno del espectro autista es la comorbilidad o la patología asociada es con morbilidad del TEA.

De acuerdo al conocimiento que se tiene en relación a los aspectos genéticos del TEA, sabemos que existe un componente sintomático y uno no síndromático. Hablando del componente síndromático, él se vuelve una comorbilidad de los síndromes X frágil, Down, Prader Willi, Neurofibromatosis tipo 1 Complejo, Esclerosis Tuberosa por mencionar los más frecuentes y se vuelve un reto diagnóstico ya que los

comportamientos y conductas que se llegan a presentar en estos pacientes no son tan claros como en los componentes no síndromáticos.

Dentro de las comorbilidades neurológicas del TEA se encuentra la epilepsia que puede estar asociada hasta en un 50% cuando está acompañada de retraso del neurodesarrollo o discapacidad intelectual, un 40% cuando la epilepsia es de espasmos infantiles y un 10 a un 30% como patología única, el 60% de los electroencefalogramas cuenta con alteración en los pacientes con TEA. Otras alteraciones neurológicas asociadas son las disautonomías, dificultades en el control de los esfínteres y patologías musculares de tipo Duchenne.

El 80 % por ciento de los pacientes con TEA presentan alteraciones del sueño, con mayor afectación en el sueño REM, que tiene implicaciones directas en el estado de ánimo, la atención, memorización, tolerancia a la frustración, por lo que es muy común que los padres refieran irritabilidad y poca cooperatividad para el desarrollo de la vida cotidiana.

Del 40 al 80% de los pacientes con TEA tienen alguna afectación gastrointestinal, por lo que deben de ser evaluados de manera correcta y en la medida de lo posible descartar patologías como constipación, reflujo,

colitis, intolerancia a la lactosa, a los azúcares de cadena larga, por lo que la asesoría nutricional es indispensable y mas por que estos pacientes presentan dietas monótonas y disminuyen la posibilidad de absorción de nutrientes indispensables para el crecimiento y el desarrollo . Es importante evaluar de igual manera, las alergias alimentarias asociadas al gluten, ya que se incrementa en 200% en relación a los paciente sin TEA, y considerar intolerancia a gluten sin enfermedad celiaca, dentro de estas alergias alimentarias.

Desde el punto de vista inmunológico, hasta en un 25% de los pacientes con TEA tienen deficiencia inmunológica, con predominio de IgG, por lo que los cuadros infecciosos son recurrentes y se cuenta con diagnósticos de Asma, Rinitis

Alergica, Dermatitis Atópica , los cuadros se exacerbaban y hay una relación directa con el grado del TEA y el grado de hipersensibilidad.



CURSO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

Dra. Mariana Gómez Nájera¹

¹Gastroenteróloga pediatra Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):69-70

El viernes 26 y sábado 27 de mayo de 2023 en el Salón Atrius del Hotel Radisson Poliforum León se llevó a cabo el Primer Curso de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica organizado por la Sociedad de Gastroenterología del estado de Guanajuato, A.C, con el apoyo del Colegio de Pediatras del estado de Guanajuato Capítulo León. Se convocó a todo personal de salud que participa en la atención de salud de los niños en nuestro estado.



Con la participación de 266 asistentes, se realizó la inauguración del curso con el representante de la Alcaldesa, Dr. Juan Luis Guzmán Rueda, Director de epidemiología de la Dirección General de salud Municipal, el Dr. Carlos Hidalgo Valadez Rector de Campus León de la Universidad de Guanajuato, El Presidente de la sociedad de Gastroenterología del estado de Guanajuato A.C el Dr. Nicolás J. Fernández Pérez, El Dr. Miguel Angel Hernández Solorio, Presidente de

Colegio de Pediatras del estado de Guanajuato capítulo León; así como la profesora titular del curso y Tesorera de la sociedad de Gastroenterología del Estado de Guanajuato, la Dra. Mariana Gómez Nájera.



En un marco de colaboración entre las distintas especialidades se logró juntar la visión de 21 profesores del estado de Guanajuato y 3 Nacionales, que compartieron a los asistentes conocimientos claves en diferentes Módulos: Retos en la consulta pediátrica, Urgencias en Pediatría, Alimentación del niño sano, Evaluación del crecimiento infantil, Nutrición en situaciones especiales y obesidad. Un total de 12 horas de intercambio de conocimiento, cada sesión con el tiempo pertinente para bloques de preguntas y respuestas.



capítulo León AC. con el fin de fomentar la actualización y colaboración entre las diferentes especialidades encargadas de fomentar la salud gastrointestinal de los niños guanajuatenses.



Se finalizó el curso, en un ambiente ameno y con el compromiso de mantener la colaboración entre la sociedad de Gastroenterología del estado de Guanajuato y el colegio de Pediatras del estado de Guanajuato



PRÓXIMOS EVENTOS

CALENDARIO DE REUNIONES TRIMESTRALES DE LOS CAPÍTULOS DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Los 8 capítulos que conforman el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato realizarán simposios trimestrales sobre los temas prioritarios con el siguiente calendario:

- 10 de marzo de 2023 – Cáncer infantil – Capítulo León (ya realizada)
- 9 de junio de 2023 – Puericultura y enfermedades no transmisibles – Moroleón-Uriangato
- 1 de septiembre de 2023 – Lactancia – Capítulo Salamanca
- 1 de diciembre de 2023 – Prevención de accidentes – Capítulo San Miguel de Allende
- 8 de marzo de 2024 – Salud mental – Capítulo Acámbaro
- 7 de junio de 2024 – Salud perinatal – Capítulo Celaya
- 6 de septiembre de 2024 – Uso racional de antimicrobianos – Capítulo Guanajuato
- 6 de diciembre de 2024 – Vacunas – Capítulo Irapuato

XX CURSO DE PUERICULTURA Y II REUNIÓN TRIMESTRAL DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

INFORMES:

Dr. Miguel Ángel López Pantoja
445 108 9322

Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez
445 110 7836

Dr. Luis Enrique Durán Juárez
445 455 7381

Dr. Javier González Castro
445 450 3009

Dr. Rafael Almanza Salazar
445 455 0205

Dr. Salvador Espinoza López
445 456 3079

Dra. Ma. Auxilio Torres Silva
445 455 7122

Dr. Mario García Núñez
445 455 7967

Dra. Deenny Piñón Maldonado
443 200 0340

Dr. Juan Carlos Mendoza López
445 105 7206

Fecha:
09 de Junio de 2023

Duración:
De 9:00 a 14:40 horas

Lugar:
Teatro Ignacio López Tarso

Costo
\$500 Médicos
\$400 Enfermeras



II. Reunión Trimestral
COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

XX. CURSO DE PUERICULTURA
COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO, A. C. CAPITULO MOROLEÓN-URIANGATO.

09 de Junio de 2023

PROGRAMA >



PONENTES:

Dr. Román González Rubio
CMCP NO. 9217
Vigencia del 30 de Agosto de 2019 a 30 de Agosto de 2024.

Dr. Manuel Alberto Valencia Castellanos
CMCP NO. 10034
Vigencia del 30 de Marzo de 2020 a 30 de Marzo de 2025

Dr. José Arredondo García
CMCP NO. 1019
Vigencia del 30 de Junio de 2022 a 30 de Junio de 2027

Dr. Monico Troncoso Gutierrez
CMCP NO. 4659
Vigencia del 30 de Marzo de 2022 a 30 de Marzo de 2027

Dr. Luis Enrique Duran Juarez
CMCP NO. 6164
Vigencia del 01 de Septiembre 2022 al 01 Septiembre 2027

PROGRAMA

09:00 HRS	Puericultura Prenatal. Dr. Román González Rubio Pediatra
09:40 HRS	Función Fundamental del Pediatra en la sala de partos. Dr. Manuel Alberto Valencia Castellanos Pediatra
10:20 HRS	Puericultura neonatal en el cuñero para el niño sano. Dr. Román González Rubio Pediatra
11:00 HRS	Receso
12:00 HRS	El alta hospitalaria del recién nacido sano. Dr. Manuel Alberto Valencia Castellanos Pediatra
12:40 HRS	Mitos y realidades de la lactancia moderna. Dr. Román González Rubio Pediatra
12:40 a 14:00 HRS	Mesa redonda: Vacunas, Nutrición y Educativa. Dr. José Luis Callesman Rodríguez Dr. Manuel Alberto Valencia Castellanos Dr. Román González Rubio Dr. Manuel Alberto Valencia Castellanos Dr. José Arredondo García Dr. Juan Carlos Mendoza López

XLVIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA “DR. FERNANDO RAMÍREZ SALGADO” “CIENCIA, HISTORIA Y FILOSOFÍA DE LA PEDIATRÍA”



Hospital General León

XLVIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA
DR. FERNANDO RAMÍREZ SALGADO
Ciencia, Historia y Filosofía de la Pediatría
6 de Julio 2023

Profesora titular:
Académica Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

SEDE: Hospital General León,
Blvd. Milenio 1001-A, Predio San Carlos, León, Gto.

EVENTO SIN COSTO

PROGRAMA

HORA	TEMA	PONENTE
7:30	REGISTRO	
8:15	Paradigmas en el diagnóstico clínico	Dr. Gustavo Rodríguez de la Rosa
09:00	Presentación del libro "León escrito con luz"	Arq. Rodolfo Herrera Pérez
9:45	"Del hospital al barrio, 400 años de San Juan de Dios"	Arq. Rodolfo Herrera Pérez
10:30	INAUGURACIÓN	
	Autoridades	
11:00	RECESO	
11:20	Publicaciones científicas del servicio de pediatría HGL	Residentes y adscritos
11:45	Nuestra Feria, patrimonio cultural leonés	Lic. Adriana Ortega Rodríguez
12:30	Humanismo y pediatría	Dr. Arturo Vargas Origel
13:15	Yo médico	Dr. Manuel Ángel Aranda Portal

CXLIII REUNIÓN DE LA FEDERACIÓN DE PEDIATRÍA DEL CENTRO – OCCIDENTE DE MÉXICO (FEPECOME) Y XII CONGRESO DEL COLEGIO DE PEDIATRÍA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

CXLIII Reunión de la Federación de Pediatría
del Centro-Occidente de México

XII Congreso del Colegio de Pediatras del
Estado de Guanajuato

Lectura y salud infantil



6, 7 y 8 de julio de 2023
Poliforum León

Reconocimiento por el Consejo Mexicano de
Certificación en Pediatría



Taller pre-congreso

- “Lecto-escritura para ser mejores pediatras”
- Instructores:
 - Dr. Carlos Pacheco Skidmore
 - Mtra. Mónica Ortiz Sampablo
- Coordinador:
 - Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio
- Fecha: Jueves 6 de julio de 2023
- Hora: 16:00 a 20:00 horas
- Sede: Poliforum León

PROGRAMA

JUEVES 6 DE JULIO DE 2023

HORA	TEMA
16:00-16:15	Registro y bienvenida
16:15-16:30	Dinámica de integración: “La baraja literaria”
16:30-16:50	Presentación del “Instrumentario”
16:50-17:10	Trabajo de lecto-escritura por tiempos
17:10-17:30	Estructura y partes de un cuento
17:30-18:00	Caligramas con el instrumentario
18:00-18:15	Receso
18:15-19:00	Socialización de textos
19:00-19:20	Corrección literaria
19:20-19:45	Segunda socialización de textos
19:45-20:00	Preguntas y comentarios

CONGRESO "LECTURA Y SALUD INFANTIL"		
VIERNES 7 DE JULIO DE 2023		
HORA	TEMA	PONENTE
8:00	Uso de pantalla y capacidad de comprensión lectora	Dr. Carlos Raúl Carmona Vázquez (Aguascalientes)
8:40	Habilidad lectora como indicador del neurodesarrollo infantil (sesión virtual)	Dr. Carlos Gilberto Alonso Rivera (ALAPE)
9:20	Inauguración	
10:20	Receso y presentación de trabajos en cartel	
10:50	Lecto-escritura en pacientes con asma	Mtra. Guadalupe Selene Salas Sánchez (Zacatecas)
11:30	Lecto-escritura en pacientes con cáncer	Dr. Esteban López Gaitán (Michoacán)
12:10	Impacto de las cardiopatías congénitas en el aprendizaje escolar	Dr. Rafael Nieto García (Jalisco)
12:50	Hábitos de lectura y salud mental	Dra. Sarita Salgado Torres (Colima)
13:30	Panel: Estrategias nacionales para la promoción de la lectura infantil	Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano (CONAPEME), Dra. Alicia Elizabeth Robledo Galván y dr. Héctor Villanueva Clift (Academia Mexicana de Pediatría), Dr. Carlos Pacheco Skidmore y Mtra. Mónica Ortiz Sampablo (Programa Dr. Lector)

SÁBADO 8 DE JULIO DE 2023		
HORA	TEMA	PONENTE
8:30	"Malformaciones cardíacas – un enfoque práctico" y "Cómo leer un artículo de investigación en ciencias de la salud"	Académico Dr. Mauricio Pierdant Pérez (San Luis Potosí)
9:40	Actualidades en nutrición infantil	Académico Dr. Rodrigo Vázquez Frías
10:20	Alfabetización en salud y algunas historias de terror	Académico Dr. Giordano Pérez Gaxiola
11:00	Receso e interacción con autores de libros	
11:30	Creación de salas de lectura en el consultorio pediátrico	Dra. María Berenice Mercado Villegas (Nayarit)
12:10	El borrador alephico: Epigenética y el gusto por la lectura	Dr. Miguel Ángel Santos Díaz (FEPECOME)
12:50	Narraciones	Dr. Francisco Ortega González (Guanajuato)
13:30	Obra de teatro "Los anillos mágicos"	Dra. Lidia Negrete Esqueda y pediatras (Guanajuato)
14:10	Clausura	

**Costos de inscripción
CONGRESO**

Pediatras colegiados	\$ 750
Pediatras no colegiados	\$1,000
Médicos generales	\$ 750
Enfermería, residentes, estudiantes y carreras afines	\$ 500

TALLER PRE-CONGRESO

Pediatras colegiados	\$ 400
Pediatras no colegiados	\$ 500
Médicos generales	\$ 400
Enfermería, residentes, estudiantes y carreras afines	\$ 300

Depósitos a:
Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
BanBajío
Cuenta: 361282470201
CLABE: 030222900030985221

Enviar ficha de depósito a: copeg2023@gmail.com

Informes:
copeg2023@gmail.com

HOTEL SEDE

Hotel Courtyard León Poliforum, Blvd.
Francisco Villa 102, León, Gto. CP 37510
Teléfono 477 295 94 00

Clave para cuota preferencial:
FEPECOME

LIGA PARA
INSCRIPCIÓN

<https://forms.gle/wVbGYUfiLdmjwL5G7>





COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO A.C.

León, Gto. 21 de abril de 2023

CONVOCATORIA TRABAJOS LIBRES

La Federación de Pediatría del Centro Occidente de México y el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato invitan a todos los profesionales de la salud a participar en el concurso de trabajos libres en la CXLIII Reunión cuatrimestral de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México y el XII Congreso del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato a realizarse el 7 y 8 de julio de 2023, bajo las siguientes **BASES**:

1. Podrán participar todos los profesionales de la salud que atiendan población pediátrica.
2. A partir de esta fecha se recibirán los resúmenes por vía electrónica:

- a) Pueden ingresar a la siguiente liga <https://forms.gle/9Ly5wdMcUaHe32627>
- b) O pueden acceder con el siguiente código QR



3. Los trabajos a presentar deben tener relación con el tema central del congreso "Lectura y salud infantil"
4. La fecha límite para la recepción de trabajos será el **sábado 24 de junio de 2023 a las 23:59 h.**
5. El resultado de la selección de trabajos será informado a los autores vía correo electrónico entre el 26 y 28 de junio de 2023. En el caso de haber sido seleccionado, se informará el formato de presentación (oral o póster), así como el lugar, la fecha y el horario en el que se expondrá dentro del programa académico.
6. Se dará constancia de participación a todos los expositores.
7. Se premiará a los primeros 3 lugares de cada categoría con constancia y premio en especie.
8. El dictamen del jurado será inapelable.
9. Los puntos que no se mencionen en esta convocatoria pueden ser aclarados en el correo copeg2023@gmail.com

CONSEJO DIRECTIVO 2023-2024	
	Presidente
Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	Vicepresidente
Dra. María Auxilio Torres Silva	Secretaria
Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary	Tesorero
Dr. Marco Antonio Juárez Aguilera	
VOCALES	
Presidentes vigentes de los capítulos	
Acámbaro, Celaya, Guanajuato, Irapuato, León, Moroleón-Uriangato, Salamanca, San Miguel de Allende	
Consejo técnico de comunicación	
Dr. Gabriel Cortés Gallo	
Dr. Rodolfo García Mireles	
Dr. Mónico Troncoso Gutiérrez	
Dr. Juan Manuel Guizar Mendoza	
Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño	
Consejo técnico de vinculación con los colegios municipales de pediatras	
Dra. Olivia Sánchez Gasca	
Dr. José Arredondo García	
Dr. Víctor Daniel Cruz Damián	
Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	
Consejo técnico de certificación profesional	
Dr. José Manuel Sánchez Ramos	
Dr. Álvaro Ernesto García Ramírez	
Consejo técnico de vinculación con autoridades, instituciones, organizaciones públicas y privadas	
Dr. Javier M. Castellanos Martínez	
Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz	
Dr. Gerardo Rojas Arriaga	
Comisión de honor y justicia	
Dr. Rogelio Torres Guzmán	Expresidentes

Correos electrónicos de contacto:

copeg2023@gmail.com, maricruiz@gmail.com, rostremary@yahoo.com.mx

CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

XXVII
Congreso Nacional de Urgencias Pediátricas

2º
Congreso Internacional de Urgencias Pediátricas

Primer Aviso

Noviembre 15,16,17 y 18 de 2023

Centro Expositor Puebla
Puebla de Zaragoza, México

“Excelencia médica en beneficio de la niñez mexicana”

www.anmuep.com.mx

Logos: ANMUEP (Asociación Nacional Mexicana de Urgencias y Emergencias Pediátricas), SLEPE (Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas), and CCFP (Confederación de Colegios de Pediatras de México).



El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín Científico y Cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato