Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México
Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México

Boletín científico y cultural

Enero – Marzo 2023

Volumen 1, Número 1

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
Bienvenida	Pediatras unidos por la ciencia y la cultura	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	5
Editorial	El avance científico y el humanismo en la calidad de la pediatría	Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza	7
Reto clínico	Reto clínico	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	9
Novedades científicas	Lactancia materna en hijos de madres positivas a SARS-CoV-2. Revisión de la lioteratura a 3 años de pandemia	Dra. María del Carmen Larios García	14
Actualidades en cirugía pediátrica	Bolsa escrotal vacía	Dr. Manuel Lara Márquez, Dr. Luis Camarena Luviano	20
El mundo del residente	Reflexión	Dra. Diana Paola Íñiguez López, Dr. Gerardo Rojas Artiaga	24
	Carta de despedida a la generación de residentes 2020-2023	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	27
	Carta de bienvenida a la generación de residentes 2023-2026	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	28
Tecnología y pediatría	La dosificación de medicamentos en pediatría facilitada por una App	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, Dr. René Galván Carrillo	29
Efemérides pediátricas	Efemérides de enero a mayo	Dra. Marisol González, Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez	32
Pediatras distinguidos de Guanajuato	Dra. Lilia Amparo Ramón Estrada, piedra angular de la pediatría en Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, Dra. Angélica Maldonado Mendoza	38

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Historia de la pediatría mundial	Charles-Michel Billard, precursor del estudio de la anatomía patológica pediátrica	Dra. María Auxilio Torres Silva, Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño	44
Ética y pediatría	Bioética y pediatría. A manera de introducción	Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	48
Docencia	Estilos de aprendizaje	Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Dr. Juan Carlos Mendoza López	53
Metodología de investigación clínica	La pregunta de investigación	Dra. Alma Patricia González, Dra. Catalina Peralta Cortázar, Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	57
Literatura y pediatría	Reseña del libro: “Primero, los niños. Memorias de un cirujano desde las fronteras de la medicina pediátrica” Kurt Newman	Dr. Martín López Amézquita	61
Noticias	Simposio Retos de la Pediatría en 2023	Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	64
	Cambio de mesa directiva Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato 2023-2024	Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	66
	Cambio de mesa directiva Capítulo León 2023-2024	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	73
	XII Concurso de investigación de residentes de residentes	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	75
Próximos eventos			77

BIENVENIDA

PEDIATRAS UNIDOS POR LA CIENCIA Y LA CULTURA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[1]
[1]Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):6

Bienvenidos a este primer número del boletín científico y cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato.

En estas páginas se resume el esfuerzo de un grupo de pediatras que queremos compartir conocimientos y experiencias sobre temas de interés para todos los profesionales de la salud que atendemos población infantil y adolescente.

A partir de hoy mantendremos una comunicación trimestral a través de artículos con temas científicos y culturales que nos permitirán obtener herramientas prácticas para el trabajo clínico diario y también nos ayudarán a conocer la historia y filosofía de la medicina pediátrica en Guanajuato y en el mundo.

Contaremos con un buzón en el correo copeg2023@gmail.com para recibir mensajes de lectores y así ir enriqueciendo el contenido de los próximos números del boletín.

Agradezco a todos los coordinadores de secciones y a los autores de artículos, y de manera muy especial al dr. Juan Manuel Guízar Mendoza por la revisión y edición de todo el material publicado. Gracias por otorgar su confianza a este nuevo proyecto que hoy se hace realidad.

Este producto científico y cultural nace del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato y se distribuirá en todo el estado para que los profesionales de la salud de todos los niveles de atención tanto pública como privada hablemos un mismo lenguaje. También haremos llegar este boletín a la Federación de Pediatras del Centro Occidente de México y a la Confederación Nacional de Pediatría de México para crear un puente de conocimientos que favorezca la mejora continua de la calidad de la atención de la niñez.

Gracias por dedicar tiempo a la lectura de este boletín y por ser parte de la historia de la medicina pediátrica.

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Periodo 2023-2024
Editora del Boletín Científico y Cultural

EDITORIAL

EL AVANCE CIENTÍFICO Y EL HUMANISMO EN LA CALIDAD DE LA PEDIATRÍA

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza[1]
[1]Nefrólogo Pediatra, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):8

Damos la bienvenida al primer número del boletín científico y cultural elaborado por los miembros del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato. Es un medio que permite compartir una variedad de temas de interés de los lectores.

El boletín incluye temas científicos y culturales actualizados que muestran los avances científicos de la disciplina, tendencias y experiencias desde la perspectiva de los miembros del colegio de pediatras. Entre estos temas de interés, se incluyen actualidades científicas de la pediatría relacionados con el trabajo asistencial, calidad de la labor profesional, la generación del conocimiento a través del método científico, el papel de la docencia en el desarrollo de la profesión, la vida de los residentes durante el periodo de formación y sin dejar a un lado los aspectos que fortalecen el desarrollo humano de los participantes, al tocar temas de la bioética, el arte, el deporte, la literatura, efemérides, etcétera.

El boletín pretende ser un medio que vincule a los pediatras, y favorezca la promoción de la superación profesional y científica, motive la tarea asistencial, docente y de investigación que fortalece la calidad científica, ética y con humanismo para la atención de los niños, características que deben marcar a los pediatras como profesionales de la salud. Es un medio que permitirá además de comunicar, desarrollar las habilidades de sus participantes para comunicar de manera clara y precisa sobre los temas del interés de los miembros del Colegio.

Con el deseo de que la iniciativa del boletín y la gran respuesta por el número de aportaciones y su calidad, sea un medio exitoso para la colaboración en las tareas del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, enhorabuena y gracias a los colaboradores.

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza
Editor del Boletín

RETO CLÍNICO

EL RETO CLÍNICO

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio[1], Dr. Octavio Martínez Villegas[1],
Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales[1], Dr. Rubén Serrano[1], Dr. Jaime Aguilar Pozos[1]
[1]Pediatras Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):10-13

¡Hola! Soy el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, pediatra, pertenezco al Capítulo León; estaré acompañándolos en esta sección cada trimestre en esta sección en la que pondremos a prueba nuestra habilidad clínica, hoy revisaremos un excelente caso:

Lactante de 11 meses con antecedente de estenosis ureteral izquierda e hidronefrosis, por lo que un mes previo, se colocó un catéter doble J. La función renal estaba disminuida en 18%. El riñón derecho tenía función conservada. Sin otros antecedentes de relevancia. Acudió por presentar crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas en una ocasión con tres minutos de duración y fiebre no cuantificada; cuatro 4 días previos presentó vomito de contenido gástrico en una ocasión y cuatro evacuaciones diarreicas abundantes, no fétidas, sin moco, sin sangre. A su llegada a urgencias presenta fiebre de 39.5°C, se ingresa a hospitalización y se confirma que continúa con evacuaciones diarreicas. La biometría hemática mostró plaquetas y leucocitos normales. El examen general de orina presentó proteinuria +, hemoglobina ++, nitritos positivos, esterasa leucocitaria +++, Leucocitos de 20-25 por campo y función renal normal. Se sospechó infección de vías urinarias por lo que se inició tratamiento con cefalosporina de tercera generación por vía intravenosa y se ingresa a hospitalización. Ya no presentó fiebre, pero a los dos días inicia con presencia de dificultad respiratoria, con tiraje intercostal, taquipnea, quejido espiratorio y disminución de la saturación de la hemoglobina, además de edema generalizado y deterioro del estado de alerta por lo que se decide manejo avanzado de la vía aérea. Los exámenes de laboratorio mostraron anemia microcítica, hipocrómica, plaquetas de 155,000/microlitro, leucocitos normales, elevación de azoados con creatinina sérica de 3.4 mg/dL y urea de 128.4 mg/dL; ácido úrico en 14.6 mg/dL , hipoalbuminemia de 1.7 g/dL. Electrolitos séricos con potasio de 3.4 mEq/L, triglicéridos de 572 mg/dL, DHL de 351 UI/L, proteína C reactiva 197 mg/dL. Se refiere a unidad de tercer nivel.

¿Cuál sería el dato clínico que más nos llama la atención?

a) Deterioro respiratorio
b) Edema generalizado
c) Deterioro del estado de alerta
d) Evacuaciones diarreicas

De los resultados de laboratorio ¿Qué nos llama la atención?

a) Plaquetopenia
b) Elevación de azoados
c) Hiperuricemia
d) Hipertrigliceridemia
e) Elevación de la PCR.

Signos vitales de frecuencia cardiaca 122 por minuto, frecuencia respiratoria 30 por minuto,

temperatura 36°C, presión arterial 92/62, Saturación de O^2 94%. A la exploración física se encuentra paciente con edema generalizado, pupilas isocóricas y normorreflécticas, con intubación orotraqueal, adecuada expansión de ambos hemitórax, escasos estertores crepitantes, en abdomen con ascitis, extremidades con edema + en las 4 extremidades, resto de la exploración sin alteraciones. Se inicia cuantificación de líquidos con índice urinario de 0.2ml/kg/h. Se toma una gasometría arterial con acidosis metabólica severa. Lactato de 1 mmol/L.

Hasta este momento ¿Tenemos una posibilidad diagnostica?

a) Falla renal aguda
b) Choque séptico de foco urinario
c) Patología linforpoliferativa
d) Edema agudo pulmonar

Los exámenes de laboratorios de control mostraron en la biometría hemática, anemia moderada con Hb 8.4 g/dL Ht 25.3%, microcitica hipocromica, RDW 18.3%, plaquetopenia severa 35,000/μL, leucocitos normales. Hipoalbuminemia de 1.9 g/dL; azoados creatinina de 2.8 mg/dL, urea 121.9 mg/dL, potasio de 2.5 mmol/L, DHL de 308 UI/L. Pruebas de función hepática normales. Enzimas pancreáticas normales. Bilirrubinas normales.

¿Qué Diagnostico podemos integrar en el paciente?

a) Lesión renal
b) Choque séptico de foco urinario
c) Síndrome urémico hemolítico
d) Neumonía adquirida en la comunidad

Puede ser la posibilidad de encontrar un choque séptico por la plaquetopenia, deterioro neurológico, hemodinámico y foco urinario documentado con oligoaunuria, pero el paciente no ameritó manejo con vasopresores ni ha estado hipotenso, al contrario las presiones arteriales han estado por arriba del percentil 75 para la edad. Si cuenta con datos de lesión renal aguda pese a tener un riñón, pero por edema, evacuaciones diarreicas, trombocitopenia, anemia, datos de falla renal aguda con acidosis metabólica persistente y crisis convulsivas, se sospechó de síndrome urémico hemolítico; que por las características clínicas se sospecha que sea un cuadro atípico.

Recordemos que el síndrome urémico hemolítico o microangiopatia trombotica es una entidad caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia y lesión renal aguda[1]. Se puede asociar con la toxina Shiga, pero en uno de 1 de cada 3 pacientes no se ha asociado a la presencia de esta, aunque también se ha documentado la asociación con S. pneumoniae en 0.06 por cada 100000 niños[2].

La presentación atípica es una variante rara que causa disfunción endotelial asociada al complemento. Aunque presentan los mismos signos clínicos, no está asociada con los factores etiológicos comunes como la toxina Shiga producida por E. coli o S. dysenteriae[3]. En el caso de este paciente pese a que se tomó coprocultivo no se pudo identificar infección de E coli o Shigella.

Generalmente estos casos se presentan de manera aguda y a

cualquier edad, las manifestaciones clínicas dependerán de la extensión de la lesión microvascular, así como de la aparición de trombosis con lesiones isquémicas de los diferentes órganos y sistemas afectados.

Las principales características clínicas son[4]:

- Anemia hemolítica
- Trombocitopenia
- Deterioro de la función renal con progresión a falla renal aguda con presencia de proteinuria leve, hematuria, la mayoría de los pacientes requieren terapia de reemplazo renal, así como hipertensión por enfermedad vascular y expansión de volumen.

En el caso de nuestro paciente presentaba las características clínicas principales, principalmente la falla renal progresiva con presencia de anasarca, lo cual probablemente este exacerbado por la afección renal previa.

Se valora por el servicio de hematología pediátrica con hallazgos de anemia, trombocitopenia, coombs directo negativo, incremento de azoados. Frotis de sangre periférica, con acantocitos y esquistocitos, sin cambios reactivos de serie linfoide y mieloide. Sugiriendo el diagnostico de microangiopatía trombótica. primaria, en este caso síndrome urémico hemolítico.

La valoración por nefrología pediátrica, que aún sin cumplir criterios para un síndrome urémico hemolítico típico, existieron criterios de urgencia dialítica por lo que se inició terapia renal sustitutiva con diálisis peritoneal. Pasa para continuar monitorización y vigilancia en terapia intensiva pediátrica.

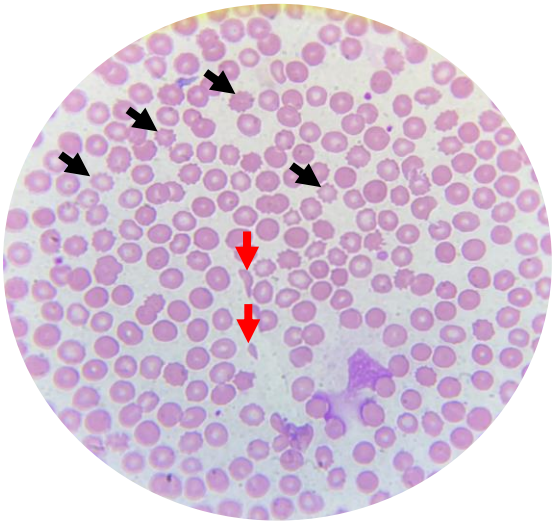


Figura 1. Frotis de sangre periférica en donde se observan esquistocitos (flechas negras) y acantocitos (flechas rojas)

Las complicaciones extrarrenales más frecuentes son las afecciones del sistema nervioso central con presencia de convulsiones, ceguera cortical, encefalopatía y somnolencia, así como afecciones pulmonares como hemorragia pulmonar; cardiovasculares (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y miocardiopatía), sistema gastrointestinal (hemorragia intestinal, diarrea, pancreatitis), y el sistema esquelético (rabdomiolisis)[5].

Agradezco la participación de los Dres. Octavio Martínez Villegas, Emmanuel Gilberto Martínez, Rubén Serrano y Jaime Aguilar Pozos en la colaboración de este caso clínico. Esperemos con más retos clínicos ir entrenando mejor nuestra capacidad diagnóstica. Nos leemos en la próxima edición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viteri B, Saland JM. Hemolytic Uremic Syndrome. Pediatr Rev. 2020 Apr;41(4):213-215. doi: 10.1542/pir.2018-0346. PMID: 32238553.
2. Cody EM, Dixon BP. Hemolytic Uremic Syndrome. Pediatr Clin North Am. 2019 Feb;66(1):235-246. doi: 10.1016/j.pcl.2018.09.011. PMID: 30454746.
3. Sridharan M, Go RS, Willrich MAV. Atypical hemolytic uremic syndrome: Review of clinical presentation, diagnosis and management. J Immunol Methods. 2018 Oct;461:15-22. doi: 10.1016/j.jim.2018.07.006. Epub 2018 Jul 19. PMID: 30031798.
4. Raina R, Krishnappa V, Blaha T, Kann T, Hein W, Burke L, Bagga A. Atypical Hemolytic-Uremic Syndrome: An Update on Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Ther Apher Dial. 2019 Feb;23(1):4-21. doi: 10.1111/1744-9987.12763. Epub 2018 Oct 29. PMID: 30294946.
5. Formeck C, Swiatecka-Urban A. Extra-renal manifestations of atypical hemolytic uremic syndrome. Pediatr Nephrol. 2019 Aug;34(8):1337-1348. doi: 10.1007/s00467-018-4039-7. Epub 2018 Aug 14. PMID: 30109445; PMCID: PMC8627279.

NOVEDADES CIENTÍFICAS

LACTANCIA MATERNA EN HIJOS DE MADRES POSITIVAS A SARS-COV-2. REVISIÓN DE LA LITERATURA A 3 AÑOS DE PANDEMIA

Dra. Ma. del Carmen Larios García[1]
[1]Pediatra adscrita al Hospital Materno Infantil en Irapuato, Capítulo Irapuato
Correo electrónico: mlariosgarcia@yahoo.com.mx
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):15-19

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud del municipio de Wuhan provincia de Hubei, China, notificó una neumonía, cuya etiología era desconocida, (Huang y cols). Informaron que la mayoría de los pacientes tenían antecedentes de exposición en el mercado de mariscos de Wuhan.

El agente causal de dicha neumonía se identificó y se denominó coronavirus 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV- 2). El 30 de enero del 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional, aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, para el 11 de febrero, la OMS denomina a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".

Ante los alarmantes niveles de propagación y gravedad de la enfermedad, así como las inadecuadas medidas de seguridad optadas por muchas sociedades internacionales, la OMS determina el 11 de marzo denominar al proceso como pandemia.

Día a día se están realizando investigaciones en todo el mundo para comprender mejor la dinámica de transmisión y el espectro de la enfermedad clínica.

Los estudios indican que a las mujeres embarazadas y sus bebés los debemos considerar potencialmente vulnerables a infección grave por SARS-CoV-2. Los cambios fisiológicos durante el embarazo tienen un especial impacto en el sistema inmunológico, respiratorio, la función cardiovascular y la coagulación.

Sabemos que el diagnóstico de COVID-19 puede establecerse sobre la base de una historia clínica sugestiva y la detección de ARN de SARS-CoV-2 en las secreciones respiratorias.

En diciembre del 2019, 4 casos de neumonía atípica fueron reportados en Wuhan, China a la Organización Mundial de la Salud.

Desde 2019 la COVID-19 ha causado un Síndrome Respiratorio Aguo Severo (SARS) que se ha dispersado por el mundo entero, causando miles de millones de casos y muertes secundarias, así como secuelas indescriptibles; muchos países respondieron restringiendo las libertades de movimiento y limitando la atención médica de otras patologías, esto incluyó la disminución de la

atención prenatal en centros hospitalarios, y gran preocupación por la lactancia materna ya que desde el año 1950 Ainsworth definió por vez primera el apego como una fuente de conexión entre dos personas, y el apego materno inicia desde el nacimiento y se encuentra íntimamente ligado a la lactancia materna, lo cual ayuda a despertar el instinto materno. A nivel mundial existen países donde la lactancia materna se considera exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida entre un 47% a 50% , así como el contacto piel con piel favorece a la ingesta de lactancia materna, disminuyendo la alimentación con fórmulas (sucedáneos) en un 99.2% según lo informa un estudio realizado en el 2018 en el Instituto Nacional de Perinatología de México (INPer).

Es por eso que existe preocupación en la madre que es COVID-19 positivo, el de si deben de alimentar al seno materno a su bebe o suspenderlo. Nuestra revisión bibliográfica dará el conocimiento a la población acerca de los beneficios de la alimentación directa al seno materno en el recién nacido hijo de una mamá positiva a SARS CoV2, así como las medidas preventivas de protección al recién nacido alimentado al seno materno

Al tratarse de una enfermedad mundial en presentación de Pandemia, debemos conocer a fondo el comportamiento clínico de la enfermedad en nuestra población de embarazadas y en la alimentación de sus recién nacidos, este conocimiento deberá favorecer la atención temprana y reducir las complicaciones mediante la alimentación al seno materno. El SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona principalmente a través de gotitas respiratorias, que generalmente se liberan cuando una persona infectada tose o estornuda.

Debido a que las gotas generalmente caen dentro de unos pocos metros, por el peso molecular del virus la probabilidad de transmisión disminuye si las personas permanecen separadas al menos 2 m. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición. La mediana del período de incubación es de aproximadamente 4 días.

La lactancia materna ofrece protección al recién nacido (RN) mediante los anticuerpos maternos e inmunoglobulinas principalmente porque el RN carece de vacunas, de la misma manera al lactante y al niño y niña pequeños frente a las infecciones respiratorias, entre ellas el coronavirus, potencialmente puede proteger frente al COVID-19. Se sabe que los RN tienen escasa capacidad de defensa frente a las infecciones principalmente respiratorias e intestinales

La protección que la madre fabrica en respuesta a los virus y bacterias de su entorno pasan a través de la leche al bebé que puede así defenderse adecuadamente de estas infecciones. La literatura actual evidencia hasta el momento que no se ha demostrado que los recién nacidos puedan infectarse a través de la leche materna, por lo que se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento en madres positivas a COVID-19. Lo que sí se

sabe es que el virus se transmite por gotas respiratorias y por los objetos contaminados con ellas y la madre infectada puede transmitírsela a través de la tos, estornudos o sus propias manos contaminadas por lo que **existen diversas medidas preventivas para dar la alimentación al seno materno en caso que la madre sea Covid19 positiva las cuales son:**

1. Lavado de manos: es importante realizarlo con agua y jabón, durante al menos 60 segundos; o utilizar un desinfectante de manos que contenga como mínimo un 70% de alcohol.
2. Uso de cubre bocas sobre todo cuando exista contacto estrecho entre la madre y bebé, si la madre realiza la extracción de leche o cuando ambos encuentren a una distancia menor a 2 metros. Sustituir el cubre bocas en cuanto se humedezca y desecharlo inmediatamente. No reutilizar los cubre bocas. No tocar la parte frontal del cubre bocas sino quitárselo desde atrás.
3. Mantener limpia la piel del pecho de la madre, lavándolos con agua y jabón, importante antes de tocarlos la madre debe de haberse lavado las manos.
4. Ventilar con frecuencia la habitación donde se encuentre la madre.
5. Limpieza de superficies: desinfectar cuidadosamente todas las superficies de la casa en las que se encuentre la madre, el RN o el lugar donde se realice la extracción de leche materna. También los objetos que se tocan muy a menudo (como mesas, manija de puertas, contactos de la luz, superficies, teléfonos, llaves etc.).
6. Es aconsejable mantener el pelo recogido y usar bata que se retirará (sin sacudir) al alimentar al bebe o extracción de la leche.

Por otro lado, la orientación proporcionada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial para la Salud (OMS) y el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, advierte que la lactancia durante la infección materna por COVID-19 debe ser determinada por la madre en coordinación con su familia y proveedores de atención médica, y aplicar todas las medidas de prevención antes mencionadas para evitar la transmisión del virus al bebé.

Las madres pueden amamantar y/o extraer la leche materna después de una higiene adecuada de las manos y los senos.

Los cuidadores que no están infectados pueden alimentar al bebé con leche materna una vez que se colocan cubre bocas y se realiza lavado de manos.

Hasta la fecha, no hay evidencia de la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna de las mujeres embarazadas con COVID-19.

Sin embargo, los datos disponibles todavía son limitados y la lactancia materna en las mujeres con COVID-19 sigue siendo un tema controvertido. En el hospital ante la separación temporal cuando la madre requiere cuidados médicos por la

COVID-19, se debe apoyar y alentar la práctica de la lactancia materna para mantener la producción de leche.

Dentro de las opciones deben considerarse: la extracción de leche, la re lactación y/o la leche de donante humana. Idealmente tanto el cuidado como la alimentación con la leche materna extraída deben ser llevados a cabo por un cuidador sano.

Resumen final.

La leche materna continúa siendo el alimento de elección para los recién nacidos, niños y niñas. Es por eso que debemos de continuar con el esfuerzo de insistir en la lactancia materna como el alimento ideal, ya que tiene propiedades inmunológicas, nutricionales, componentes bioactivos que sirven de protección al recién nacido y al lactante contra las enfermedades infecciosas incluyendo el COVID 19, por lo tanto, debe continuar amamantando de manera directa al pecho, y si esto no es posible, fomentar que la mamá extraiga su leche de manera rutinaria para alimentar a su bebé mientras toma precauciones para evitar transmitirle el virus.

Hasta el momento no hay estudios que avalen la presencia del virus en la leche humana, por ende, el CDC y la OMS recomiendan continuar con lactancia materna con sus respectivas medidas preventivas en los hijos con madres de sospecha o confirmadas de COVID-19. La lactancia materna y el contacto piel a piel reducen significativamente el riesgo de muerte en los neonatos y lactantes de corta edad y proporcionan beneficios a la salud y el desarrollo no sólo inmediatos sino para toda la vida, así como también existen beneficios para la madre que amamanta porque reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.

En esta revisión bibliográfica existen estudios que evidencian que, con el uso correcto de las técnicas de aislamiento por gotas y contacto, contar con información, supervisión y acompañamiento a las madres, se disminuye considerablemente el riesgo de contagio al recién nacido por el virus de la COVID-19. Todos los neonatos recibieron leche materna y realizaron apego madre-hijo con medidas de aislamiento por transmisión de gotas y contacto con supervisión médica.

Bibliografía.

1. *Zeng L, Shiwen X, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection with SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatrics. 2020; 26 May; 32 (1):1-3*
2. *May PG, Zarco IC, Contreras CV, Enríquez JN. Contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol Re- prod Hum. 2017 Dec 1;31(4):170-3.*
3. *De Cosío TG, Cordero SH. Epidemiología de las prácticas de lactancia en México In: De Cosío Lactancia materna en México [Internet].INSP [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia- materna-mexico.html*
4. *Martín Gabriel MÁ, Malalana Martínez AM, Marín Martínez ME, Anel Pedroche J. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Ex-pressed Colostrum from SARS-CoV-2–Positive Mothers. Breastfeeding Medicine. 2020 Aug 1;15(8):492-4.*

5. *De Neonatologia SE. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relatión con la infección por SARS-CoV-2. An Pediatr (Barc).. 2020;92.*
6. *Novel corona virus disease (COVID-19) in preg- nancy: What clinical recommendations to fol-low? Huan Liang1 | Ganesh Acharya2*
7. *Estrada-Ruelas I, Gutiérrez-Padilla A, Angulo- Castellano E. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. 2Volumen 36.:74.*
8. *Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2020 Jul;42(7):420-6.*
9. *Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Do- novan SM, Järvinen KM, Seppo AE, Raiten DJ, Meehan CL, McGuire MA, McGuire MK. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evi-dence?. Maternal & Child Nutrition. 2020 Apr 11:e13032.*
10. *Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. Revista Pan- americana de Salud Pública. 2020 May 29;4:e59.*
11. *Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. International. Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020 Oct 1.*
12. *Zheng Q, Duan T, Jin l. Single-cell RNA expression profiling of ACE2 and AXL in the human maternal-fetal interface. Reprod Dev Med 2020.Availableat: http://www.repdevmed.org/article.asp?issn=20962924;year=2020;volume=4;issue=1;spage=7;eage=10;aulast=Zheng.*
13. *WHO. FREQUENTLY ASKED QUESTION: Breastfeeding and COVID-19For health care W o r k e r s . (2 8 a p r i l 2020). https://www.who.int/docs/default source/maternal-health/faqsbreastfeeding- andcovid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1*
14. *Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacidos en relación con la infección con SARS CoV-2. Version 1.0 marzo 2020.*
15. *Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies.doi: 10.1111/mcn.13010*
16. *Cuidados del Recién Nacido en Épocas de la COVID-19, Seminario Web. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva-CLAP/ OPS/Alianza Neonatal. COVID-19 e Impacto Perinatal a la Luz De la Evidencia- Dr. Pablo Duran. 22 de abril 2022*

ACTUALIDADES EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

BOLSA ESCROTAL VACÍA

Dr. Luis Camarena Luviano[1], Dr. Manuel Lara Márquez[2]
[1]Cirujano pediatra, Capítulo León, [2]Cirujano pediatra, Capítulo Salamanca
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):21-23

Cuando estamos ante un paciente con una o ambas bolsas escrotales vacías, debemos considerar una de las siguientes posibilidades: testículo no descendido congénito, testículo no descendido adquirido, testículo retráctil, testículo ectópico y testículo ausente.

La etiología no está bien comprendida. Se han propuesto varios factores implicados en el descenso testicular: mecánicos, hormonales, genéticos, neurotransmisores, etc. En teoría, cualquier alteración de estos factores, puede interrumpir el descenso testicular.

Testículo no descendido congénito: es el trastorno genital más común, con una incidencia de 1 a 4.6% en los recién nacidos de término y entre 1.1 a 45% en los prematuros. Se calcula que el 70% de estos testículos descenderán espontáneamente en el transcurso de los primeros seis a doce meses de vida. El descenso espontáneo después de los doce meses de edad es improbable.

El testículo no descendido generalmente es un defecto aislado, aunque en ocasiones puede estar asociado a otras malformaciones. Puede ser bilateral hasta en 30% de los casos.

Testículo no descendido adquirido: el testículo está descendido al nacimiento, sin embargo, antes de la pubertad, típicamente entre los 4 a 8 años, puede ascender permanentemente al canal inguinal debido a un cordón espermático corto o a un proceso fibroso en el canal inguinal (ej. posterior a hernioplastia inguinal).

Testículo retráctil: es un testículo descendido al nacimiento, sin embargo, algunas semanas después comienza a ascender de manera intermitente al canal inguinal, debido a un reflejo cremastérico hiperactivo. El testículo regresa a su posición escrotal al relajarse el músculo cremáster. Generalmente son bilaterales y 30% de ellos pueden evolucionar a testículos no descendidos adquiridos.

Testículo ectópico: es un testículo no descendido, el cual además se encuentra fuera de la vía normal de descenso (región suprapúbica, muslo, escroto contralateral, perineo).

Testículo ausente: por atrofia secundaria a un compromiso vascular (torsión testicular in útero), o menos comúnmente por agenesia.

Abordaje diagnóstico

Debe obtenerse una historia clínica completa, interrogando específicamente antecedentes maternos de exposición a dietilestilbestrol, insecticidas, estrógenos exógenos, alcohol, cafeína, humo de tabaco. Entre los antecedentes paternos, testículos no

descendidos, u otras malformaciones genitales como hipopadias, varicocele, etc.

La exploración física es el único método que permite diferenciar entre testículos palpables y no palpables. Se realiza en posición supina. En caso de palparse el testículo, deberá determinarse su localización, tamaño con respecto al contralateral y consistencia; así como aspecto del escroto y malformaciones genitales asociadas. En caso de testículo retráctil es útil colocar al paciente en posición sentada con las piernas cruzadas o en cuclillas, con el fin de relajar el cremáster.

Los estudios de imagen no aportan beneficios adicionales y no deben solicitarse.

En caso de testículos no palpables bilaterales (habiendo descartado testículos retráctiles), o en caso de testículo unilateral no palpable asociado a micropene o hipospadias severo, el paciente debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario con la finalidad de descartar un trastorno de diferenciación sexual. Es urgente la valoración genética y hormonal de un recién nacido con testículos no palpables bilateralmente, para descartar hiperplasia suprarrenal congénita.

Clasificación y tratamiento

La clasificación más útil es dividir los testículos en palpables y no palpables, ya que el tratamiento se decidirá en base a su presencia y localización. Los pacientes en los que no ocurre descenso espontáneo en los primeros seis meses de edad, deben ser referidos a cirugía. El tratamiento hormonal es marginalmente eficaz y debe reservarse solo para casos muy seleccionados.

La orquidopexia debe realizarse a partir de los seis meses de edad postnatal corregida, y nunca diferirse más allá de los 18 meses, ya que en posición extra escrotal disminuye el número de células germinales y de Leydig, y aumenta el riesgo de malignización.

La orquidopexia abierta se realiza en caso de palparse el testículo, mientras que el abordaje laparoscópico se reserva para pacientes con testículos no palpables.

Los niños con testículos retráctiles no requieren tratamiento médico ni quirúrgico, solo vigilancia anual hasta la pubertad.

La vigilancia postoperatoria se realizará anualmente durante toda la vida, con el fin de detectar oportunamente tumores testiculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cooper CS. Undescended testes (cryptorchidism) in children: Clinical features and evaluation. En: Drutz JE (ed.) *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2022. www.uptodate.com/contents/undescended-testes-cryptorchidism-in-children-clinical-features-and-evaluation?search=Cryptorchidism&source=search_result&selectedTitle=1~96&usage_type=default&display_rank=1. Consultado el 21 diciembre 2022.

2. Radmayr C, et al. Management of undescended testes. En: EUA Guidelines on Paediatric Urology (internet). March 2022. Disponible en: https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology-2022.pdf.

3. Bowlin PR. Undescended Testes and Testicular Tumors. En: Holcomb III GW, Murphy JP, St. Peter SD editors. Holcomb and Ashcraft´s Pediatric Surgery. Seventh Edition. Elsevier; 2020. p. 805 – 820.

4. Kolon TF, et al. Evaluation and Treatment of Cryptorchidism: AUA Guideline. J Urol 2014;192(2):337-45.

5. Diagnóstico y tratamiento del testículo no descendido. México: Secretaría de Salud; 12 / Diciembre/ 2014.

EL MUNDO DEL RESIDENTE

REFLEXIÓN

Dra. Diana Paola Íñiguez López[1], Dr. Gerardo Rojas Artiaga[2]
[1]Residente de primer grado Hospital General de Zona con Medicina Familiar #2 IMSS Irapuato
[2]Hospital General #58 IMSS León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):25-26

La expresión no siempre ha sido mi fuerte, tengo unos cuantos años aprendiendo lo que la escritura puede hacer por ti. Esta vez no busqué la oportunidad, solo llegó; llegó cuando no lo planeaba, cuando me encontraba disfrutando de mis vacaciones, para ser exacto.

Es gracioso porque solo me pedían expresarme, cualquier tema, cualquier cosa. No soy poeta, apenas comienzo a aprender a ser científica, no soy nada muy extravagante; pero soy, vivo, siento y a veces, expreso.

Un tema que quiero desarrollar, para ustedes y para mí es el porqué, el porqué de hacer lo que hacemos. Me pidieron la expresión de residentes, esto somos.

¿Somos médicos, que por alguna razón sentimos que no eran suficientes los años de carrera, que queríamos más, más sacrificio, más trabajo, más pacientes, más prestigio, más dinero?, más sueños.

Para los que no saben, somos médicos queriendo ser especialistas, en específico… el residente de primer año, apenas esta asomándose al mundo para ver si le gusta o no, tanto a ti la especialidad, como tú a ella. Es un proceso de reconstrucción, no conforme con que tienes que desaprender mucha medicina, si eres de los afortunades como yo, también te independizas, te conviertes en un individuo, en algún lugar lejos de tu casa.

Aprendes, aprendes que siempre eres el culpable, por estadística, eres el que sabe menos, aprendes a conocerte en un ambiente no controlado, porque siempre hay caos, te conoces en lo desconocido, nuevos compañeros de trabajo, nuevos compañeros de cuarto, nuevos jefes, nuevos maestros, nuevos días.

No me malentiendan, no es queja, es expresión, expreso lo que voy aprendiendo, tuve que preguntarme varias veces ese porqué que les quiero compartir, en nuestro ámbito no es bien visto ser sentimental, no es lo común, ni lo ideal.

Tienes que ser empático, pero ten cuidado con que se enteren que te importan mucho, porque se van a aprovechar de ti, pero no seas muy frío porque no eres buen doctor, que poco te importan tus pacientes.

Así de fácil es ser humano y médico, pero, ¿qué necesidad? Preguntas típicas de las 3 de la madrugada, cuando aún haces ingresos, los ojos se cierran, sientes que no puedes más pero sin saber cómo, se hacen las 6 de la mañana y has sobrevivido.

Mi punto con el permitirte sentir y la búsqueda del sentido, es que toda la vida aprendí a servir, no por ser mujer, por sentirme funcional, útil, fue más fácil seguir haciendo lo que hago

con ese pensamiento romántico de que me siento bien sirviendo a los demás.

Pero no solo es de aquí para allá, tengo que reconocer, las labores que llegamos a hacer como residentes incluye mucho, muchísimo aprendizaje, el agradecimiento, los ojitos, las sonrisas, los abrazos, el conocerse a sí mismo a través de poder superar obstáculos, conocer nuestros límites, aventurarnos a dar, porque siempre recibes.

El camino que escogí tiene los mejores pacientes, los más tramposos, los más engañosos, y los más inocentes, por quienes nos tenemos que esforzar más, son seres que necesitan que seamos su voz, en cada pase de visita, en cada ingreso los tenemos que representar para ver por su bienestar, no por el nuestro, por el del instituto, por el del país, es por cada ser humano chiquito que más adelante puede hacer algo por este mundo.

Es un ganar - ganar, pero todo esto se ve muy fantasioso si no lo has comprobado, si no has encontrado esa chispa que te hace creer que estas en el lugar correcto, a pesar de todas las caídas, de todos los obstáculos, de todo lo inesperado, siempre hay un momento, breve, chiquito, que te hace pensar " ah, era por esto", "ah, si es aquí", es una certeza que se siente no solo al trabajar en lo que te gusta, sino al conocer tu sabor favorito de nieve, al probar una comida deliciosa, al tomar esa mano; siempre hay instantes así de significativos, donde llegas a sentir que todo lo que ha ocurrido para llegar a ese momento, te hace sentir bien, pero son momentos tan pequeños, que usualmente los pasamos por alto.

Así que toda mi narrativa se resume a esto, una invitación pequeña a buscar el sentido, a buscar esa causa por la que hoy te encuentras leyendo estas palabras el día de hoy, ya sea que me quieras creer o no, siempre hay algo religioso, espiritual, energético, …la variable que prefieras, que hace que todo tenga sentido.

Estamos acostumbrados a la queja, a la negación, al rodeo, pero de vez en cuando sirve de mucho una pausa, un respiro, una búsqueda pequeñita en lo más adentro de nosotros para ver si ya sentiste ese: "ah, aquí es".

Y si no lo has identificado, no te conformes, no desistas, no te quedes en lo aburrido, busca, porque ninguno de nosotros funciona sin ese algo, nos convertimos en seres miserables, inconformes, malhumorados y difíciles de tratar.

Gracias por llegar hasta aquí, te recuerdo que esto fue una oportunidad de expresión para mí, espero que sirva de algo para ti.

CARTA DE DESPEDIDA A LA GENERACIÓN DE RESIDENTES 2020-2023

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio[1]
[1]Pediatra Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):27

Colegio de Pediatras del estado de Guanajuato
Capitulo León AC.

PRESIDENTE
Dr. Miguel Angel Hernandez Solorio
VICEPRESIDENTE
Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante
SECRETARIO
Dra. Catalina Peralta Cortázar
TESORERO
Dra. Betzayda Valdez Garibay

MEJORAMIENTO CONTINUO
Dra. Lourdes Belice Macías Felipe
Dra. Mariana Getsemaní Pérez Landeros
SERVICIO SOCIAL DE INDOLE PROFESIONAL
Dra. María del Carmen Escalona Rodríguez
Dr. Francisco Crescencio Ortega González
ACCION GREMIAL
Dr. Octavio Martínez Villegas
CERTIFICACION
Dr. José Manuel Sánchez Ramos
VINCULACION CON EL COLEGIO ESTATAL, AUTORIDADES, INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES
Dr. Jorge Hernandez Arriaga
PROMOCIONES Y RELACIONES
Dra. Yael Guadalupe Rocha Moreno
INVESTIGACION
Dra., Alma Patricia Gonzales
Dr. Carlos Paque Bautista
RESIDENTES
Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco
Dr. Ignacio Camacho Meza
Dra. Mónica Jazmín Osorio Guzmán
HONOR Y JUSTICIA
Dra. Lidia Negrete Esqueda
Dr. Javier Moisés Castellanos Domínguez

León Gto. A 28 de Febrero del 2023

ESTIMADOS RESIDENTES DE PEDIATRIA

Estimados residentes de Pediatría que hoy culminan su formación académica. Felicidades por llevar a buen termino esta etapa en su formación profesional, una etapa llena de altibajos pero que fortalece y fructifica nuestra formación personal y profesional. Enhorabuena por este gran logro del cual sus amigos y familia también forman parte.

Les deseo el mejor de los éxitos profesionales a cada uno de ustedes, y les auguro una excelente vida profesional ya que cada una de las sedes formadoras de residentes de nuestra ciudad se caracteriza por una excelente preparación profesional y humana, dado que varios de los profesores son miembros distinguidos de nuestro colegio.

A aquellos que continuarán su formación a través de una subespecialidad, continúen con el empeño y la disposición con la que se han dirigido hasta el momento; y los que hoy culminan su formación como especialistas los sigo invitando a continúen en capacitación continua ya que el conocimiento en nuestra rama es dinámico y se va actualizando constantemente; por ello los invito a que formen parte de nuestro colegio o en caso de radicar en otra ciudad se integren a los colegios de Pediatría que se encuentran a lo largo de la república.

Nuevamente reitero las felicitaciones por esta meta cumplida y les deseo el mejor de los éxitos a nombre de los Pediatras colegiados de León.

DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ SOLORIO
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León AC.

CARTA DE BIENVENIDA A LA GENERACIÓN DE RESIDENTES 2023-2026

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio[1]
[1]Pediatra Capítulo León

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

Colegio de Pediatras del estado de Guanajuato
Capitulo León AC.

León Gto. A 1 de Marzo del 2023

ESTIMADOS RESIDENTES DE PEDIATRIA

Bienvenidos a esta cálida ciudad, que arropa a todo el que con buena voluntad viene a buscar el crecimiento profesional, como lo ha hecho a lo largo de los años con muchos de nosotros.

A nombre de los pediatras Colegiados de León les doy la bienvenida a una de las varias sedes formadoras de residentes con muchos años de trayectoria en cada una de las instituciones de salud.

Les deseo el mejor de los éxitos profesionales a cada uno de ustedes en esta etapa que hoy emprenden; y les auguro una excelente vida profesional ya que cada una de las sedes formadoras de residentes de nuestra ciudad se caracteriza por una excelente preparación profesional y humana, dado que varios de los profesores son miembros distinguidos de nuestro colegio; además de tener disposición, resiliencia y compromiso con sus pacientes.

También ya forman parte del colegio como pediatras en formación, con el fin de que además de la formación dentro del hospital, también continúen en capacitación continua con las sesiones, talleres, congresos y simposios que nuestro colegio ofrece también para ustedes.

Nuevamente reitero las felicitaciones por el inicio de este reto profesional y que cada uno de ustedes logre la meta planeada que es ser uno de los mejores especialistas en Pediatría de México, Enhorabuena y Bienvenidos a esta gran familia de Pediatría del Bajío.

DR. MIGUEL ANGEL HERNÁNDEZ SOLORIO
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León AC.

PRESIDENTE
Dr. Miguel Angel Hernandez Solorio
VICEPRESIDENTE
Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante
SECRETARIO
Dra. Catalina Peralta Cortázar
TESORERO
Dra. Betzayda Valdez Garibay

MEJORAMIENTO CONTINUO
Dra. Lourdes Belice Macías Felipe
Dra. Mariana Getsemaní Pérez Landeros
SERVICIO SOCIAL DE INDOLE PROFESIONAL
Dra. María del Carmen Escalona Rodríguez
Dr. Francisco Crescencio Ortega González
ACCION GREMIAL
Dr. Octavio Martínez Villegas
CERTIFICACION
Dr. José Manuel Sánchez Ramos
VINCULACION CON EL COLEGIO ESTATAL, AUTORIDADES, INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES
Dr. Jorge Hernandez Arriaga
PROMOCIONES Y RELACIONES
Dra. Yael Guadalupe Rocha Moreno
INVESTIGACION
Dra., Alma Patricia Gonzales
Dr. Carlos Paque Bautista
RESIDENTES
Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco
Dr. Ignacio Camacho Meza
Dra. Mónica Jazmín Osorio Guzmán
HONOR Y JUSTICIA
Dra. Lidia Negrete Esqueda
Dr. Javier Moisés Castellanos Domínguez

TECNOLOGÍA Y PEDIATRÍA

LA DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA FACILITADA POR UNA APP

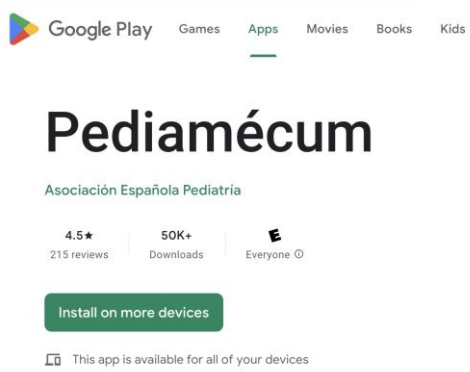
Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[1], Dr. René Galván Carrillo[2]
[1]Hospital General León, Capítulo León, [2]Capítulo Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):30-31

En práctica pediátrica diaria es frecuente el uso de múltiples fármacos, cada uno de ellos tiene características especiales que deben tomarse en cuenta al redactar una receta a un paciente ambulatorio y al escribir una indicación para pacientes hospitalizados.

La utilización de aplicaciones permite hacer más eficiente el tiempo para la atención de los niños. La tecnología en los teléfonos "inteligentes", se convierte en un aliado.

En 2015 el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría presentó la aplicación "App de Pediamécum", de acceso gratuito y compatibilidad tanto para Android como para iOS.

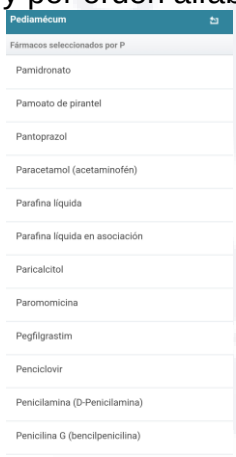
La aplicación está disponible en la siguiente liga: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.pediamecum.app&pli=1

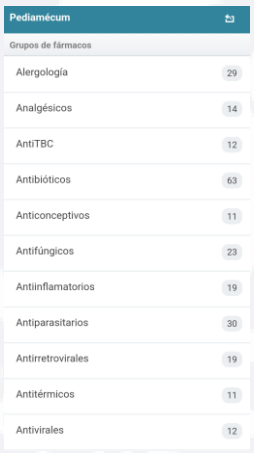


También se puede obtener a través del siguiente código QR:

La aplicación almacena en el dispositivo móvil una base de datos de aproximadamente 10 MB con todas las fichas de los fármacos, que puede ser usada posteriormente sin necesidad de conexión a una red de internet. Periódicamente se reciben avisos para actualizaciones.

Esta herramienta organiza los medicamentos por grupo de fármacos y por orden alfabético.





Al abrir la ficha de cada medicamento, se obtiene información sobre: descripción, uso clínico, dosis y pautas de administración, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios, interacciones farmacológicas, datos farmacéuticos y se especifica la fecha en la que fue actualizada la información.

Te invitamos a que cargues esta aplicación en tu dispositivo móvil y lo compartas con los profesionales de la salud que atienden población pediátrica.

En esta sección encontrarás en forma trimestral recomendaciones para facilitar tu práctica clínica con el uso de herramientas tecnológicas.

REFERENCIA

1. Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015/ISSN 2531-2464. Acceso el 11 de febrero de 2023 en la siguiente liga: https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum

EFEMÉRIDES PEDIÁTRICAS

EFEMÉRIDES PEDIÁTRICAS ENERO-MAYO

Dra. Marisol González[1], Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez[2]
[1]Pediatra, Capítulo San Miguel de Allende, [2]Pediatra, Capítulo Moroleón-Uriangato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):33-37

ENERO

18 de Enero. Sociedad Mexicana de Pediatría

El 18 de enero de 1930 se fundó La Sociedad Mexicana de Pediatría por el Dr. Mario Alfonso Torroella. Actualmente tiene 6 áreas de trabajo específicas: plataforma digital de educación médica continua, dirección editorial (Revista Mexicana de Pediatría), intranet, página web, centro de reanimación y el Comité de Ética. (Bolaños, 2020)

FEBRERO

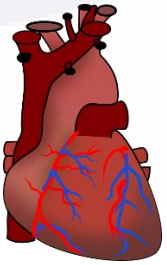
6 de Febrero. Día Internacional de tolerancia cero contra la mutilación genital femenina

El 6 de Febrero de 2012 en Ginebra se proclamó el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina y se celebra cada año para sensibilizar al público acerca de esa práctica. La mutilación genital femenina, del tipo que sea, se considera una práctica dañina y una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres. (https://www.paho.otg/es/noticias/6-2-2012-dia-internacional-tolerancia-cero-con-mutilacion-genital-femenina, s.f.)

11 de Febrero. Día Internacional de la niña y la mujer en la ciencia

La Asamblea General de Naciones Unidas el 22 de diciembre de 2015 proclamó el 11 de febrero como Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, con la finalidad de lograr el acceso y la participación plena y equitativa en la ciencia para las mujeres y las niñas, además para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de la mujeres y las niñas, de igual forma este día es un recordatorio de que las mujeres y las niñas desempeñan un papel fundamental en la comunidades de ciencia y tecnología y su participación debe fortalecerse. (https://www.cndh.org.mx/noticia/día-internacional-de-la-mujer-y-la-nina-en-la-ciencia, s.f.)

14 de Febrero. Día Internacional de las cardiopatías congénitas



Se celebra desde 1999 para concientizar sobre su diagnóstico

precoz y comprende al conjunto de alteraciones del corazón y de los grandes vasos sanguíneos originadas durante la vida fetal. La organización mundial de la salud (OMS) considera a las cardiopatías congénitas dentro de las principales afecciones en recién nacidos. Se estima que cada año se presentan 276 mil casos. (http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/efemerides?tmpl=component&print=1&page=, s.f.)

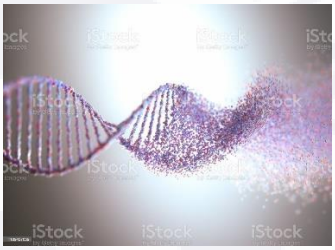
15 de Febrero. Día Internacional de lucha contra el cáncer infantil

Cada 15 de febrero, se conmemora el Día Internacional del Cáncer Infantil, para crear conciencia sobre el cáncer infantil y expresar el apoyo a los niños y adolescentes con cáncer, los supervivientes y sus familias. (https://.paho.org/es/campanas/día-internacional-cancer-infantil-2021, s.f.)

18 de Febrero. Día Internacional del Síndrome de Asperger

El día 18 de febrero se celebra el Día Internacional del Síndrome de Asperger en todo el mundo. Establecido desde el año 2007 en honor al nacimiento de Hans Asperger, quién lo dio a conocer mundialmente, dentro de los trastornos en el niño, caracterizados por déficit grave y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. (https://www.injuve.es/convocatorias/actividades/conmemoracion-del-dia-internacional-del-sindrome-de-asperger-2022, s.f.)

28 de Febrero. Día mundial de las enfermedades raras



Proclamado desde 2008 por la Alianza Europea de Asociaciones de Pacientes con Enfermedades Raras (EURORDIS) con el objetivo de informar a la sociedad sobre las enfermedades raras y la situación que deben afrontar los afectados. Según la definición de la Unión Europea son enfermedades minoritarias o poco frecuentes, incluidas las de origen genético. Una enfermedad rara es aquella con peligro de muerte o de invalidez crónica que se da con una frecuencia menor de 5 casos por cada 10,000 habitantes. Mientras que el Instituto Nacional de Salud de EEUU considera una enfermedad rara, aquella que presentan menos de 200,000 casos de prevalencia entre los norteamericanos. (http://www.med.unlp.edu.ar/infex.php/biblioteca3/efemerides?tmpl=component&print=1&page=, s.f.)

MARZO

3 de Marzo. Dia mundial de los defectos del nacimiento.

Durante los primeros 28 dias de vida, 1 de cada 5 defunciones se debe a defectos congénitos. Los más comunes, las cardiopatías congénitas. Se estableció desde el 03 de marzo de 2015, dedicado a concientizar e informar a profesionales de la salud y a la sociedad sobre acciones de prevención y promoción a la salud del recién nacido.

21 de Marzo. Dia mundial del Síndrome de Down.

En diciembre de 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 21 de marzo como Dia Mundial del Síndrome de Down, con el deseo de generar mayor conciencia pública y recordar la dignidad inherente, la valía y las contribuciones de las personas con discapacidad.

ABRIL

2 de Abril. Dia Mundial del Autismo.

El 2 de abril de 2008, la Asamblea General de las Naciones Unidas instauró este dia con la intención de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista y promover su inclusión en todos los ámbitos de la sociedad como ciudadanos de pleno derecho.

7 de Abril. Día Mundial de la Salud.

En reconocimiento a la Salud como un derecho básico y universal y la intención de fomentar el acceso a la atención sanitaria de calidad en todas las regiones del mundo, especialmente en la población de escasos recursos. En 1948 la Asamblea Mundial de la Salud escogió esta fecha en conmemoración a la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

27 de Abril. Día Nacional de la prevención de quemaduras en niñas, niños y adolescentes.

Destacando la importancia de la cultura de la prevención para evitar accidentes que provoquen quemaduras en menores de edad y que debe acompañarse de acciones y campañas de difusión con la finalidad de que los infantes se puedan desenvolver en un entorno seguro y salvaguardando el interés superior de la niñez.

30 de Abril. Dia de la niña y el niño

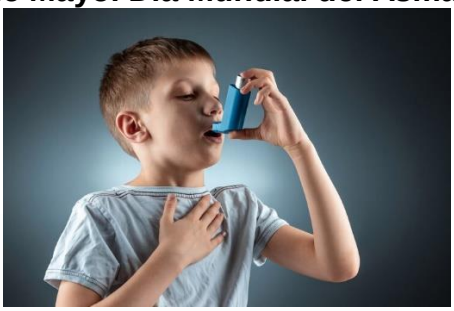
En México, en 1924, siendo Presidente de la República el General Álvaro Obregón y Ministro de Educación Pública el Lic. José Vasconcelos, se señaló el 30 de abril como Dia del Niño. Con la finalidad de reafirmar los derechos de los niños y crear una infancia feliz para un desarrollo pleno e integral como ser humano.

MAYO

2 de Mayo. Dia Internacional contra el Bullying o el Acoso escolar.

Con el objetivo de concientizar sobre el riesgo del acoso escolar y el bullying en los niños y jóvenes a nivel mundial, asi como buscar los mecanismos para evitar este mal, que hoy se ha convertido en un terrible peligro para la población infantil y juvenil. De acuerdo a los estudios realizados por la UNICEF, se sabe que un alto porcentaje, 1 de cada 3 niños en todo el mundo, sufre de acoso escolar.

2 de Mayo. Dia Mundial del Asma



Se celebra el primer martes de mayo desde 1998. Evento organizado por la Iniciativa Global para el Asma (GINA) para concientizar a la población de las cargas que supone dicha enfermedad a quien la padece y de la posibilidad de tenerla bajo control, llevando una vida sin limitaciones.

9 de Mayo. Dia Nacional de la Salud Materna y Perinatal.

Según la OMS, aproximadamente 830 mujeres pierden la vida diariamente por causas prevenibles, relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. Desde 2016 se decretó esta fecha, con el objetivo de crear conciencia de la importancia que tiene el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolaños, C. (2020). Nonagésimo aniversario de la Sociedad Mexicana de Pediatrtia 1930-2020. *Revista Mexicana de Pediatria*, 203-206.
2. *http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/efemerides?tmpl=component&print=1&page=*. (s.f.). Obtenido de http://cardiosalud.org/dia-mundial-de-las-cardiopatias-congenitas/.
3. *http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/efemerides?tmpl=component&print=1&page=*. (s.f.).
4. *https://.paho.org/es/campanas/día-internacional-cancer-infantil-2021*. (s.f.).
5. *https://www.cndh.org.mx/noticia/día-internacional-de-la-mujer-y-la-nina-en-la-ciencia*. (s.f.).
6. *https://www.injuve.es/convocatorias/actividades/conmemoracion-del-dia-internacional-del-sindrome-de-asperger-2022*. (s.f.). Obtenido de http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/eferides?tmlp=component&print=1&page=.
7. *https://www.paho.otg/es/noticias/6-2-2012-dia-internacional-tolerancia-cero-con-mutilacion-genital-femenina*. (s.f.).
8. Organización Panamericana de la Salud y Banco Mundial. Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas. Washington D:C::OPS, Banco Mundial; 2020. https://undoes.org/es/a/RES/66/149 Naciones Unidas. Asamblea General A/RES/62/139.
9. National Institute of Mental Health website. Autism spectrum disorder. Update M<arch 2022. Accessed July 18,2022.
10. Asamblea Mundial de la Salud (A.2/Res.35 de AMS) https://www.gob.mx/impi/articulos/dia-del-nino-en-mexico
11. https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-internacional-contra-bullying-acoso-escolar
12. https://www.unicef.org/es/end-violence/ciberacoso-que-es-y-como-detenerlo.
13. https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/las-leyes-para-proteger-la-lactancia-materna-son-inadecuadas-en-la-mayor%C3%ADa-de
14. https://www.paho.org/es/temas/salud-materna DOF:24/03/2016 DECRETO por el que se declara el dia 09 de mayo de cada año como el "dia Nacional de la Salud Materna y Perinatal"

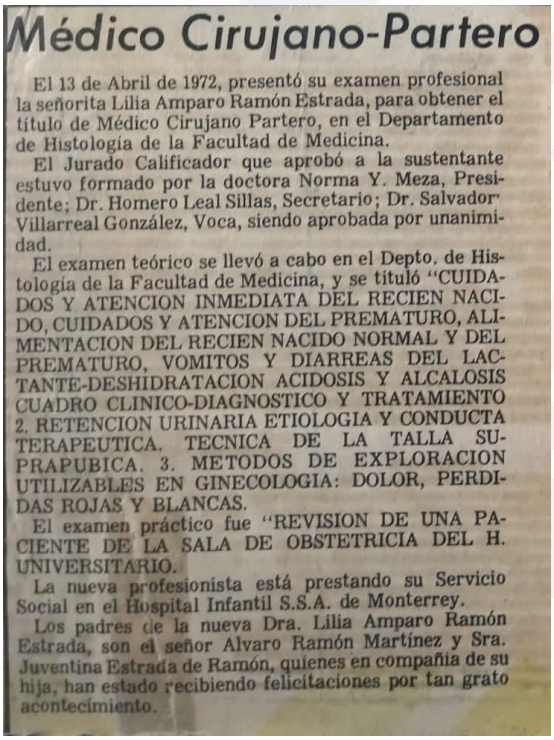
PEDIATRAS DISTINGUIDOS DE GUANAJUATO

DRA. LILIA AMPARO RAMÓN ESTRADA, PIEDRA ANGULAR DE LA PEDIATRÍA EN GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[1], Dra. Angélica Maldonado Mendoza[2]
[1]Hospital General León, Capítulo León, [2]Capítulo Celaya
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):39-43

Hay personas que a su paso por la vida van iluminando el camino propio y el de los demás y que después de la vida se convierten en estrellas que siguen guiando el paso de otros. Así fue la dra. Lilia Amparo Ramón Estrada.

Originaria de Monterrey, Nuevo León, donde cursó sus estudios de médico cirujano y el 13 de abril de 1972 presentó su examen profesional.



Médico Cirujano-Partero

El 13 de Abril de 1972, presentó su examen profesional la señorita Lilia Amparo Ramón Estrada, para obtener el título de Médico Cirujano Partero, en el Departamento de Histología de la Facultad de Medicina.

El Jurado Calificador que aprobó a la sustentante estuvo formado por la doctora Norma Y. Meza, Presidente; Dr. Homero Leal Sillas, Secretario; Dr. Salvador Villarreal González, Voca, siendo aprobada por unanimidad.

El examen teórico se llevó a cabo en el Depto. de Histología de la Facultad de Medicina, y se tituló "CUIDADOS Y ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO, CUIDADOS Y ATENCION DEL PREMATURO, ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO NORMAL Y DEL PREMATURO, VOMITOS Y DIARREAS DEL LACTANTE-DESHIDRATACION ACIDOSIS Y ALCALOSIS CUADRO CLINICO-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 2. RETENCION URINARIA ETIOLOGIA Y CONDUCTA TERAPEUTICA. TECNICA DE LA TALLA SUPRAPUBICA. 3. METODOS DE EXPLORACION UTILIZABLES EN GINECOLOGIA: DOLOR, PERDIDAS ROJAS Y BLANCAS.

El examen práctico fue "REVISION DE UNA PACIENTE DE LA SALA DE OBSTETRICIA DEL H. UNIVERSITARIO.

La nueva profesionista está prestando su Servicio Social en el Hospital Infantil S.S.A. de Monterrey.

Los padres de la nueva Dra. Lilia Amparo Ramón Estrada, son el señor Alvaro Ramón Martínez y Sra. Juventina Estrada de Ramón, quienes en compañía de su hija, han estado recibiendo felicitaciones por tan grato acontecimiento.

Posteriormente realizó la especialidad de pediatría en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Se casó con el dr. José Arredondo en 1977 y tuvieron 2 hijos, Liliana y Pepe. La dra. Ramón y el dr. Arredondo se establecieron en Salamanca, Guanajuato para ejercer la pediatría institucional, privada y social. Este último ámbito lo realizó en la Ciudad de los Niños de Salamanca.

A nivel institucional trabajó en el IMSS y posteriormente en Secretaría de Salud. Supo afrontar el gran reto de atender a cada vez un mayor número de pacientes con recursos limitados y a la vez hizo gestiones que fueron claves para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

NADA MAS ELOCUENTE que esta gráfica captada

En todos los lugares donde se desempeñó como pediatra se le recuerda como una excelente profesional, pero sobre todo como líder de múltiples proyectos en beneficio de los niños lo que se manifestó en los cargos que ocupó como:

- Presidente del comité de damas de la Cruz Roja delegación Salamanca.
- Presidente del comité de damas del Club de Leones Salamanca.

Su calidad humana también se hizo evidente en la convivencia diaria con sus compañeros de trabajo cuando fue jefe de pediatría del Hospital General de Salamanca y más aún con los médicos en formación, entre los que me incluyo orgullosamente. Ella siempre estuvo al pendiente de nuestro bienestar físico y emocional para que pudiéramos realizar con gusto nuestras

actividades hospitalarias. Fue profesora de la rotación de residentes de pediatría y de estudiantes de medicina de la Universidad de Guanajuato, de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad La Salle, Universidad Quetzalcóatl.

Su liderazgo también se vio reflejado en múltiples asociaciones científicas:

- Perteneció a la asociación de médicos del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Fundadora del colegio de pediatras del estado de Guanajuato capítulo Salamanca, del cual conmemoró su 40 aniversario en mayo de 2019.

- Fundadora del colegio de médicos de Guanajuato.
- Presidente del colegio de pediatras del estado de Guanajuato capítulo Salamanca.
- Presidente del colegio de médicas de Salamanca.
- Vicepresidente y secretario del colegio de pediatras de Guanajuato.

Ella fue pilar fundamental para que el colegio de pediatras del estado de Guanajuato sea lo que es el día de hoy: una asociación con reconocimiento nacional por el alto nivel de la educación médica continua y de servicio social de índole profesional que otorga.

Participó activamente en la realización de los primeros cursos de reanimación neonatal y fue integrante

del comité que organizó el primer curso de pediatría del estado de Guanajuto dirigido por la dra. Angélica Maldonado Mendoza.

Nos dio un gran ejemplo con la organización anual del curso de puericultura durante más de 20 años consecutivos. Por esta y muchas actividades más fue distinguida con el reconocimiento como profesionista colegiado distinguido en el año 2004.

Recibió múltiples reconocimientos a lo largo de su trayectoria profesional.

Otra gran lección de vida que nos dio la dra. Ramón fue su fortaleza ante las enfermedades, venciendo al cáncer en varias ocasiones, manteniendo siempre su optimismo y su amor por la vida.

Y ese amor a la vida lo manifestó como pediatra, como maestra, como madre, como esposa, y por si eso no fuera suficiente, también lo manifestó en el arte a través de su pasatiempo que era la pintura.

Y también lo manifestó en su gusto por la recopilación de hechos históricos, habiendo. quedado inconcluso un libro sobre la historia de los médicos de Salamanca, que estoy segura que en un futuro se publicará para cumplir el deseo de la dra. Ramón.

Las anécdotas personales que tuvimos con la dra. Ramón son muchas, pero baste con decir que muchos pediatras hemos alcanzado el nivel profesional en el que estamos gracias a las enseñanzas de la dra. Lilia Ramón y muchos adultos están disfrutando hoy de la vida gracias al profesionalismo y al amor con el que fueron atendidos por la dra. Ramón cuando eran niños.

A todos nos duele pensar que la dra. Ramón ya no está físicamente con nosotros desde febrero de 2021, pero su esencia sigue presente y todos los que tuvimos el honor de recibir sus enseñanzas y su afecto nos encargaremos de transmitir su legado de generación en generación.

AGRADECIMIENTO
Al dr. José Arredondo García y a la lic. Liliana Arredondo Ramón por la información y las fotografías para la realización de este artículo.

HISTORIA DE LA PEDIATRÍA MUNDIAL

CHARLES-MICHEL BILLARD, PRECURSOR DEL ESTUDIO DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño[1]
[1]Pediatra, Capítulo Acámbaro
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):45-47

Nació el 16 de junio de 1800 en Pellouailles-les-Vignes (Maine-et-Loire), Francia, en un ambiente de extrema pobreza, situación complicada 7 años más tarde al quedar en completa orfandad. Fue dejado a cargo de familiares que le proporcionaron sustento y educación. Ingresa para estudiar en el Lycée dÁngers con excelentes calificaciones en historia, literatura, botánica y mineralogía; es cuando decide ser médico e ingresa en 1819 a la escuela secundaria de medicina en la misma ciudad, donde destaca e ingresa como interno al Hötel-Dieu de Angers, con participación destacada en la asistencia a autopsias que le permiten dominar la anatomía patológica y normal, hecho determinante en su futuro próximo, además de aprender Inglés, Italiano y Alemán. Billard gana en 1824 una competencia nacional que económicamente le permitirá acceder a la mejor instrucción médica en Paris que sin duda era en ese momento el centro mundial de la medicina académica con personalidades tales como René Laennac, F.X. Bichat, Jean Courvisart, Pierre Louis y Pierre- Auguste Béclard, personaje éste último importante en su formación médica (1,2). En 1825 gana nuevamente un concurso nacional con las más altas calificaciones para ingresar como médico interno al hospital de Paris, el más prestigioso de la época en Francia. Gracias a sus calificaciones ingresa en enero de 1826 al Hospice des Enfants-Trouvés donde ingresaban niños abandonados o huerfános que eran víctimas de una gran mortandad, pues en el año que Billard pasó allí, contabilizó 5392 ingresos, de los cuales fallecieron 1404 (26%) lo que significaba una gran oportunidad para realizar autopsias sin permiso parental; en este periodo de tiempo Billard determinó el peso de recién nacidos a término que era de 5-5 ½ libras (3).

Imagen tomada de
https://hekint.org/2019/08/28/charles-michel-billard-an-overlooked-pediatric-pioneer/amp/
Acceso 18 de febrero de 2023

Billard desarrolla un método para conocer las características físicas y anatómicas del estado sano

de los órganos, a fin de poder juzgar con precisión el grado de alteración que presentan los órganos enfermos, por lo que concursa en 1824 para ingresar a la Athénée de Médecine de Paris que gana al publicar una obra titulada “De la mucosa gastrointestinal en el estado de salud y en estado inflamatorio: investigación de anatomía patológica sobre los diferentes aspectos sanos y mórbidos que pueden presentar el estómago y los intestinos” convirtiéndose en miembro correspondiente (4-5).

Está por finalizar su entrenamiento en París y para lograr el sustento diario se dedica a traducir las obras más importantes al francés como “Principios de Química” de Thompson, mientras se da cuenta que la literatura sobre las patologías de los recién nacidos es solo un boceto y se inspira en Morgagni (1761) que refiere “La forma de estudiar las enfermedades de los recién nacidos mediante una observación cuidadosa y precisa durante la disección después de la muerte, así como durante su vida, es muy amplia y al mismo tiempo, casi inexplorado”. De la observación nace en 1826 el texto “Breve historia de los defectos morfológicos fetales”, así como numerosos artículos que posponían el final de sus estudios, que por fin recibe el título de Docteur en Médecine de la Faculté de Paris en 1828 (6).

Su mejor trabajo considerada una obra maestra es “Traité des Maladies des Enfants Nouveau-Nés et a la Mamelle” con “Atlas de Anatomía Patológica” incluyendo 10 litografias coloreadas a mano, el primer estudio pediátrico para clasificar enfermedades basado en la patología y utilizando una organización orgánica específica. Discutía la coloración de la piel del recién nacido, peso y talla, expresión facial, llanto, pulso. Realizó la primera descripción de enterocolitis gangrenosa neonatal (enterocolitis necrotizante) y la descripción de kernicterus en 4 infantes, además de la ictericia progresiva de los recién nacidos prematuros. Se le acredita también la determinación del tiempo preciso del cierre del conducto arterioso. Además un caso de infante con hipertrofia colónica que pudiera ser Enfermedad de Hirshprung. Describió clínicamente la atresia uretral congénita explicando “existe goteo de la vejiga, posteriormente afectación hidrópica de los riñones, el desarrollo de los cuales se verá impedido, incluso suspendido”.

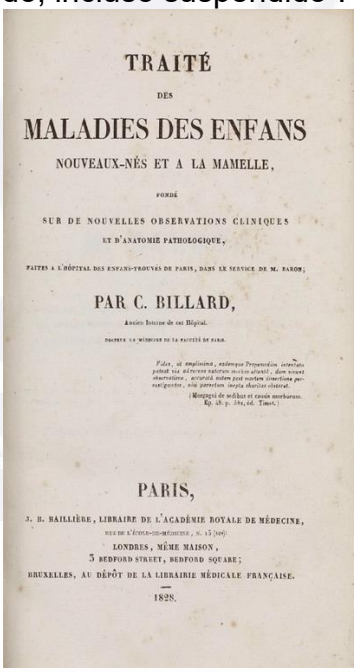

TRAITÉ
DES
MALADIES DES ENFANS
NOUVEAUX-NÉS ET A LA MAMELLE,
FONDÉ
SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS CLINIQUES
ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE,
PAR C. BILLARD,
PARIS,
J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
LONDRES, MÊME MAISON,
3 BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE;
BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.
1828.

Imagen tomada de: https://www.milestone-books.de/pages/books/002710/charles-michel-billard/traite-des-maladies-des-enfans-nouveaux-nes-et-a-la-mamelle-atlas-danatomie-pathologique-pour Acceso el 18 de febrero de 2023

Regresa a Angers en marzo de 1828 para abrir un consultorio de medicina general, sin dejar de publicar muchas traducciones de literatura médica extranjera. Sin olvidar su humilde origen aboga por los desvalidos y fue miembro fundador de una comisión para abolir la pobreza en Angers y participó en muchas organizaciones cívicas y de beneficiencia (7-8).

Muere inesperadamente el 21 de Enero de 1832 a los 31 años de tuberculosis, asintomática hasta poco tiempo antes de su muerte dejando viuda y un hijo pequeño.

En forma clara Charles-Michel Billard cambió la trayectoria de la Pediatría al establecer una objetiva base científica para los padecimientos de los neonatos y los niños pequeños, reconocido en Europa y Norteamérica. Sin embargo, en gran parte por su muerte prematura la Pediatría moderna está en una deuda enorme a los esfuerzos monumentales de Billard y debe ser reconocido con los máximos honores en la cúpula de la Pediatría (9).

BIBLIOGRAFÍA

1. Huard P, LaPlane R. Histoire de la Pediatrielluestrée. Tome Premier, Ia. ed. Paris: Éditions Roger Dacasta;1981:pp 198
2. Abt I, Garrison AF. History of Pediatrics, Ia. ed.London: WB Saunders Company; 1965:289
3. Seidler E. El desarrollo de la Pediatría moderna en:LAIN EP Director. Historia Universal de la Medicina, Positivismo, Tomo VI. Ia. ed. Barcelona: Salvat;1974:203-215
4. Genta-Mesa, G. Notes for a history of pediatrics and childcare. Iatrera. 2006, vol.19, n.3, pp.296-304
5. Beckwith, JB. Charles-Michel Billard (1800-1832):Pioneer of infant pathology. Pediatr. Dev. Pathol. 5, 248-256 (2002)
6. Dunn PM.Charles-Michel Billard (1800-1832): Pioneer of Neonatal Medicine: Arch. Dis. Child. 1990; 65: 711-712
7. Shulman S. Charles-Michel Billard, an overlooked pediatric pioneer. Hektoen International. Volume 20, Issue 1- Winter 2020
8. Ruhrah J. Charles-Michel Billard 1800-1832: A note on the History of Hypertrofy of the Colon: Amer J Dis Child 1935;49:736-8
9. Denéchere, I. Charles-Michel Billard (1800-1832) Un precurseur angevin de la pédiatrie (htpps://books.openedition.org/pur/99515).

ÉTICA Y PEDIATRÍA

BIOÉTICA Y PEDIATRÍA A MANERA DE INTRODUCCIÓN

Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga[1]
[1]Pediatra Neonatólogo, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):49-52

Por siglos, la atención médica de niños quedó relegada a un segundo plano. La pediatría como disciplina tiene relativamente poco tiempo. Los médicos no deseaban dedicarse a los niños especialmente por la alta mortalidad infantil y porque, en general, no había una medicina realmente efectiva sino hasta hace apenas 100 años. Por otro lado, los casos de abuso infantil, inclusive en el ámbito médico como serían el estudio Willowbrok (1) en el que se probó la eficacia de la gammaglobulina humana para prevenir o disminuir la severidad de la hepatitis y el estudio para el uso de Talidomida (2) como antiemético durante la gestación de un medicamento altamente teratogénico. Ambos, hicieron necesario regular la atención médica y la investigación en niños. Incluso en nuestro país, más recientemente, el estudio en niños con diabetes realizado en el Hospital Infantil de México en 2002 (3), nos obliga a vigilar permanentemente el cumplimiento de normas éticas y legales que protejan los derechos de los niños y anteponer el interés superior de las y los menores de edad (4).

Después de los juicios de Nuremberg y especialmente de la Declaración de Helsinki, la atención médica dio un giro de 180 grados (5). Hasta entonces, los médicos no debían solicitar autorización de sus pacientes, solo daban ordenes que los pacientes debían obedecer, ahora el consentimiento informado se convirtió en la parte central de la relación paciente-médico. Sin embargo, el menor de edad no tiene la capacidad para poder hacerlo cumplir, de tal manera que tiene que subrogar el consentimiento a los padres o tutores legales, particularmente cuando van a participar como sujetos de investigación, pero también para la práctica asistencial.

En el caso específico de los niños, el trabajo de la Sra. Englantyne Jebb, quien al darse cuenta de los millones de niños huérfanos de la primera guerra mundial, funda en 1919 “Save the Children” y es la principal promotora de la Declaración de Ginebra de 1924, antecedente de la Declaración de los Derechos del niño de la ONU en 1959 (6). Esta última adoptada por el Estado mexicano e incorporada a nuestra legislación (7), incluso s nivel constitucional (8).

Los temas de interés sobre problemas éticos en los menores de edad inician incluso antes del nacimiento (Tabla 1). Los avances científicos y tecnológicos han permitido la manipulación de la procreación permitiendo no solo la selección del sexo sino evitar el nacimiento de niños con algún defecto genético, es posible realizar ya cirugía fetal y quizás pronto terapia embrionaria donde debe asegurarse si realmente se están anteponiendo los

derechos del no nacido o los intereses de los padres.

En el caso de los recién nacidos los problemas son distintos, pero no de menor importancia, así por ejemplo, la toma de decisiones en los límites de la viabilidad continúa siendo fundamental para los neonatólogos, especialmente porque los avances han permitido no solo sobrevidas a menores edades gestacionales sino con menos secuelas a largo plazo. La atención de recién nacidos con malformaciones, o de bebés con una mala evolución y determinar criterios de no reanimación o de limitación terapéutica requieren de un análisis minucioso y de la participación de los comités de ética hospitalaria. Aquí conviene agregar que existen padecimientos exclusivos de la edad neonatal y por tanto no existen modelos adultos en los cuales realizar investigación previa y por tanto dichos proyectos deben ser extremadamente cuidadosos.

A cualquier edad pediátrica el establecimiento de criterios de muerte encefálica sigue siendo un reto y hasta el momento no contamos con guías precisas como ocurre en el adulto. Debido a la inmadurez del sistema nervioso y de la falta de cierre de las suturas, los criterios de adulto no aplican, especialmente en el lactante, pero sobre todo en el recién nacido. Lo único que se sugiere en el menor con "coma prolongado" es incrementar el tiempo de observación (9).

Ya señalaba antes el problema del consentimiento informado en el menor de edad, en donde el personal de salud debe convertirse en vigilante del interés superior de las niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, el desarrollo moral es un fenómeno progresivo y que incluso muchas veces no se completa siempre en la edad adulta como lo demostraron diversos autores como Piaget, Maslow o Kohlberg (10). Para poder dar un consentimiento baldamente informado es necesario ser mayor de edad y ser competente, es decir tener la capacidad de comprender los beneficios y los riesgos de aceptar participar en un acto médico, ya sea diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación o de investigación. Diversos estudios han demostrado que a partir de los 7 u 8 años, muchos niños adquieren esa capacidad y por lo tanto si bien no pueden legalmente dar el consentimiento, al menos deben participar en el proceso mediante lo que se denomina asentimiento informado, además esto contribuye a respetar el principio número 12 de la Convención de los Derechos del niño, que se refiere al derecho a expresar su propia opinión y a ser escuchado (11). Esta Convención fue ratificada por México el 21 de septiembre de 1990 y por tanto es obligatoria su observancia.

Existen diversos temas que requieren un análisis más a fondo pero que no lo permite un artículo breve como el presente (Tabla 2). En otra oportunidad quizás podamos analizarlos con detenimiento. Solo brevemente algo sobre la muerte en el menor de edad. En primer lugar el problema de que un niño o niña muera ya resulta algo totalmente ilógico si culturalmente se supone que son los viejos los que deben morir. Si un menor muere antes que sus padres parece contrario a la naturaleza

misma. Y para el niño mismo, la muerte será vista dependiendo de su edad (Tabla 3), y de su cultura, por lo que la comunicación con el propio paciente y con su familia requiere de especiales habilidades de comunicación y mucha sensibilidad. Es conveniente recordar que casi siempre los niños saben más de lo que sus padres o del equipo médico suponen. Y otra recomendación sería que a preguntas sencillas, respuestas sencillas. Para terminar, debemos recordar los Derechos de los niños con enfermedad terminal (Tabla 4) (12).

Tabla 1. Problemas éticos de las y los niños antes de nacer

Fertilización asistida.
Aborto.
Diagnóstico pre-implantatorio
Utilización de embriones y fetos con fines terapéuticos
Diagnóstico prenatal
Diagnóstico prenatal

Tabla 2. Problemas éticos especiales en pediatría

Confidencialidad
Interrupción del embarazo en adolescentes
Extracción y trasplante de órganos y tejidos
El adolescente emancipado Hijos de Testigos de Jehová
Padres contrarios a las vacunas
Disforia de género
Trastornos de la conducta alimentaria
Adicciones

Tabla 3. Conocimiento de la muerte en los menores de edad

Entre 3 y 5 años: La muerte es un sueño (La bella durmiente).
Entre 6 y 8 años: La muerte es desaparecer (irse o ser llevado).
Mayores de 9 años: La muerte es universal e irreversible.

Tabla 4. Derechos de los niños con enfermedad terminal

■ Tengo derecho a ser visualizado y concebido como sujeto de derecho, y no propiedad de mis padres, médicos o de la sociedad.
■ Tengo derecho a que se tome en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quien está enfermo.
■ Tengo derecho a llorar.
■ Tengo derecho a no estar solo (a).
■ Tengo derecho a fabricar mis fantasías.
■ Tengo derecho a jugar, porque aun muriéndome, sigo siendo niño (a) o a comportarme como un adolescente.
■ Tengo derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida.
■ Tengo derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas.

Dra. Lisbeth Quesada. UNICEF

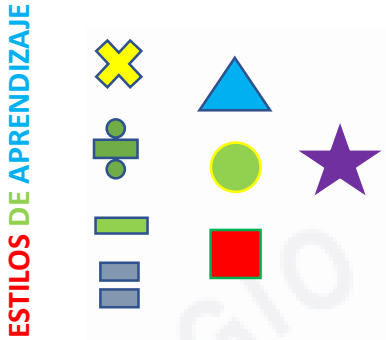
BIBLIOGRAFÍA

1. Kurgman S. The willowbrock hepatitis studies revisited: ethical aspects. Rev Infec Dis. 1986; (1):157-162
2. Moro A, Ivernizzi N. The Talidomide tragedy: the struggle for victims' rights and improved pharmaceutical regulation. In: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d3GWCXL8dxLYMpQyRyKJfPd/?lang=en&format=pdf
3. Hernández-Arriag JL. Xenotrasplante en niños diabéticos. Bol Hosp Infant Mex 2003; 60: 132-133
4. El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial. CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf
5. Comisión Nacional de Bioética. DECLARACIÓN DE HELSINKI Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf
6. CNDH. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/declaracion_derechos_nino.pdf
7. CNDH. LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-01/Ley_GDNNA.pdf
8. Artículo 4. Párrafo 9. Constitución Políticade los Estados Unidos Mexicanos. http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf
9. Ramil-Fraga C, Rivera-González I, Martinez-Azcona O. Muerte encefálica en Pediatría: criterios diagnósticos clínicos. Protoc diagn ter pediatr. 2021;1:873-83.
10. Damon W. The moral development. Scientific American. https://www.pdcourses.net/PDC_Online/EDUC_711C/Article/The%20Moral%20Development%20of%20Children%20Article.pdf
11. UNICEF. Convención de los Derechos del Niño. https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
12. Quesada-Tristan L. Propuesta de Declaración de los Derechos de las y los niños con enfermedad terminal. Rev Med Honduras 2009; 77(2): 82

DOCENCIA

ESTILOS DE APRENDIZAJE

Dr. Carlos Paque Bautista[1], Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante[1], Dra. Alma Patricia González[1], Dr. Juan Carlos Mendoza López[2]
[1]Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León
[2]Pediatra Capítulo Moroleón-Uriangato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):54-56



Cada vez se conoce más acerca de la anatomía y el funcionamiento del cerebro humano, sin embargo, aún no se han identificado las bases fisiológicas por las que realmente el humano aprende.

Las personas tenemos diferentes maneras de aprender y mostramos afinidad por determinados estímulos que nos facilitan el aprendizaje.

Los Estilos de Aprendizaje (EA) son los patrones comunes de preferencias del estudiante para ciertas formas de instrucción, que varían en intensidad y cambian con el tiempo en función del contexto, el tema, la educación individual y la experiencia de vida. Esas preferencias, y las diferentes maneras de aprender, constituyen nuestro estilo de aprendizaje. La metodología de los EA ofrece propuestas y sugerencias concretas para superar la discriminación, favorecer la inclusión y adecuar las enseñanzas a las características del estudiante.

La comprensión semántica del concepto de EA no cuenta con un enfoque unánime entre los autores.

Se han desarrollado numerosos modelos conceptuales de EA como el modelo de Dunn (1990), el del aprendizaje experiencial de Kolb (1984), los modelos de Honey y Mumford (1992), de Felder y Soloman (1997) o el VARK (Fleming, 2011) entre otros; habiéndose desarrollado a la par multitud de instrumentos para tratar de detectarlos.

De acuerdo al modelo de Honey, lo ideal sería que todo el mundo fuera capaz de experimentar, reflexionar, elaborar hipótesis y aplicar a partes iguales, es decir, que todas las virtudes estuvieran repartidas equilibradamente. Pero lo cierto es que los individuos son más capaces de una cosa que de otra.

Los rasgos fisiológicos del aprendizaje, están relacionados con las respuestas biológicas introducidas por las diferencias de sexo en el funcionamiento cerebral, los biorritmos de aprendizaje, la alimentación y la salud, la necesidad de movilidad que tiene cada persona durante el estudio y, las preferencias contextuales respecto a la luz, la temperatura y el sonido óptimos. Los EA se relacionan con el rendimiento académico, la cultura, la edad, el sexo y la etapa educativa.

El conocer y determinar los EA, puede ayudar al docente a comprender mejor la tipología de

alumnado que tiene y poder acomodar sus estrategias de enseñanza.

Es importante no utilizar los EA como una herramienta para clasificar a los alumnos en categorías cerradas.

Según Honey-Alonso, el proceso de aprendizaje consiste en un proceso cíclico compuesto por cuatro etapas diferenciadas, se puede hablar de cuatro estilos de aprendizajes:

Aprendizajes activos: (Alumnos divergentes)
Las personas que prefieren esta etapa suelen ser de mente abierta, poco escépticas y emprenden con entusiasmo nuevas tareas. Les motivan los desafíos y se aburren con los plazos largos, prefieren las tareas grupales a las individuales ya que se involucran con facilidad en los asuntos de los demás.

Aprendizajes reflexivos: (Alumnos asimiladores)
Este tipo de aprendizaje es propio de personas prudentes. Consideran todas las alternativas antes de dar un movimiento. Recogen datos y los analizan antes de llegar a una conclusión. Disfrutan observando la actuación de los demás, escuchan y no intervienen hasta que están seguros. Crean a su alrededor un aire distante y condescendiente.

Aprendizajes teóricos: (Alumnos convergentes)
Se adaptan e integran las observaciones dentro de teorías coherentes. Se tiende a enfocar los problemas de forma vertical escalonada, por etapas lógicas. Es un aprendizaje propio de personas perfeccionistas, a las que les gusta analizar y sintetizar la información que reciben. Ante todo buscan la racionalidad y la objetividad.

Aprendizajes pragmáticos:
(Alumnos acomodadores)
Reside en la aplicación práctica de las ideas. Se destacan los aspectos positivos de las nuevas ideas y se aprovechan todas las oportunidades para experimentarlas.

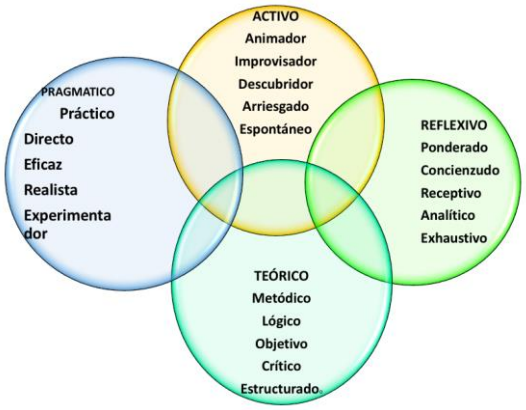


Figura 1. Características de las personas según su estilo de aprendizaje.

Los alumnos aprenden mejor cuando se le enseña con su EA predominante. La labor del docente es relevante en todo esto, ya que debe ser capaz de utilizar distintos estilos de enseñanza y diseñar actividades variadas para facilitar el aprendizaje, a la vez que fomente la flexibilidad de su alumnado en el uso de los distintos estilos.

Link para realizar el cuestionario que permite identificar el Estilo de Aprendizaje:
https://www.psicoactiva.com/test/educacion-y-aprendizaje/test-de-estilos-de-aprendizaje/
http://biologia.dgenp.unam.mx/cuestionario-honey-alonso-de-estilos-de-aprendizaje

BIBLIOGRAFÍA

1. Diago Egaña, M.L., Martínez Abad, F. y Perochena González, P. (2022). Preferencias de estilos de aprendizaje e5n8e9l alumnado español de entre 11 y 15 años. Revista de Investigación Educativa, 40(2), 589-606. DOI: http://dx.doi.org/10.6018/rie.495231
2. Revista de Estilos de Aprendizaje / Journal of Learning Styles ISSN: 1988-8996 / ISSN: 2332-8533
3. Núñez-Martínez M, Llano-Arana L, Stable-Rodríguez A, Suárez-Denis A, Masot-Rivero R, García-Morales D. Estilos de aprendizaje utilizados por estudiantes de primer año de licenciaturas en Ciencias Médicas. Cienfuegos, 2019-2020. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 8]; 20(2):[aprox. -308 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5124

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Dra. Alma Patricia González[1], Dra. Catalina Peralta Cortázar[1], Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio[1]

[1]Unidad Médica de Alta Especialidad # 48 Hospital de Gineco Pediatría IMSS León, Gto., Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):58-60

El ser humano presenta una capacidad ilimitada por explorar nuevos horizontes, donde se van presentando retos, necesidades y el deseo de comprender los sucesos en los que se encuentra sumergido, mediante un pensamiento crítico, planteándose interrogantes a contestar. Thomas Berger (1924 – 2014) dijo una vez: " El arte y la ciencia de hacer preguntas es la fuente de todo conocimiento". Si bien esto parece ser cierto para cualquier conocimiento, lo es precisamente en el contexto de las preguntas de investigación y el avance del conocimiento científico (1).

De tal manera que el conocimiento generado a través de investigación médica determina algoritmos y guías médico-terapéuticas siguiendo un proceso sistemático, organizado y objetivo (2), lo cual forma parte del planteamiento de la pregunta de investigación, misma que debe ser formulada de forma precisa y clara, ya que constituye el eje transversal del proceso de investigar (3). Por lo tanto, un plan de investigación debe tener una pregunta principal que incluya los pacientes a estudiar, el tratamiento, el resultado que se busca evaluar y el plan de análisis; la pregunta principal, siendo la pregunta correcta, determinará el tamaño de muestra, la factibilidad del estudio y los recursos necesarios para realizarla (4).

Cuando se ha identificado el problema, resulta tentador formular más de una pregunta de investigación, sin embargo, no sería factible realizar un estudio clínico con más de una pregunta, porque cada pregunta puede requerir un diseño de investigación diferente, y porque el poder estadístico necesario del estudio exigiría tamaños de muestra inalcanzables (5). Por lo que, las preguntas de investigación se pueden clasificar en descriptivas, exploratorias, relacionales, causales, interpretativas, predictivas y comparativas, dependiendo del enfoque, orientación y postulación de posibles soluciones.

Se han sugerido varios modos para construir una pregunta de investigación integral en medicina como PICOT (paciente, intervención, control, resultado y marco de tiempo), FINER (factible, interesante, novedoso, ético y relevante) y SPIDER (muestra, fenómeno de interés, diseño, evaluación y tipo de investigación) (5-7). Sin embargo, existen reglas básicas a seguir para realizar una buena pregunta de investigación:

1.- Identificar el problema sobre el que se quiere investigar.

2.-Tómese su tiempo para conceptualizar la idea inicial.

3.-Preguntese siempre: ¿importa la pregunta? ¿Qué haría con la respuesta?

4.-Comience con una revisión bibliográfica del tema de interés Identificando las lagunas en la literatura y refinar aún más la pregunta.
5.-La pregunta específica debe interesar a los investigadores principales y presentar una perspectiva diferente del problema identificado.
6.-La pregunta debe ser completa, clara, precisa y atractiva con potencial de generar una hipótesis.
7.-Evitar formular preguntas de investigación demasiado largas o cortas.
8.-Articular la pregunta de investigación de múltiples maneras.
9.-Tome la ayuda de marcos estructurados (Ej. PICOT)
10.-Articule la pregunta a colegas de confianza.
11.-Manténga lenguaje simple y directo.
12.-La pregunta debería contener palabras clave que describan aspectos significativos del estudio.
13.-La pregunta debe adherirse a los principios éticos de investigación aceptados y cumplir con las normas de los comités de ética locales.
14.-Sea autocrítico sobre los aspectos fundamentales de la pregunta de investigación.
15.-Siga revisando la pregunta de investigación a lo largo del proceso del estudio

La importancia de la pregunta de investigación en el proceso científico, es que constituye la forma en que se pondrá en acción la idea principal de la investigación, ya que como dijo Neil Gaiman, “La verdad es que no es la idea, nunca es la idea, ¡siempre es lo que haces con ella!” (1).

A continuación, con el marco estructurado de PICOT y las reglas básicas de estructuración, intente realizar una pregunta de investigación.

P (Paciente)
Descripción breve y exacta del tipo de paciente que va a investigar

I (Intervención a analizar)
Incluye cualquier exposición, tratamiento, percepción del paciente, diagnóstico o factor pronóstico.

O (Resultados)
La identificación de los resultados permite encontrar evidencias sobre las mismas variables que se plantean en los resultados, en una pregunta puede haber varias variables de resultados, pero todas bajo un mismo tema.

T (Tiempo)
En qué tiempo debe obtener los resultados, el estudio debe dar cuenta de qué manera y en qué tiempos se evidenciaron los resultados esperados.

C (Control)
Un control o placebo. La comparación puede ser otro tratamiento o un cuidado estandarizado

Una pregunta de investigación es un abordaje de preguntas desafiantes a un problema que debe responderse con una conclusión basada en el análisis e interpretación de la evidencia (8).

BIBLIOGRAFÍA

1.- Mohammad Javed Ali (2022) Generating a Research Question: Keep the Imagination Roaming, Seminars in Ophthalmology, 37:2, 129-130, DOI: 10.1080/08820538.2022.2034382

2.- Gil F. Fase preliminar de un Proyecto de Investigación. Revista Médica Clínica Familiar. 2010:3 (1), 46-50.

3.- Arrieta O, Campillo C, Burgos R, et al. Importancia de la investigación clínica independiente en la medicina: dificultades y recomendaciones. Gac Med Mex. 2019;155(3):319-321.

4.- Ravindra VM, Kestle JRW. Writing a Clinical Research Question. Neurosurgery. 2019 Jan 1;84(1):12-16. doi: 10.1093/neuros/nyy484.

5.- Fandino W. Formulating a good research question: Pearls and pitfalls. Indian J Anaesth. 2019 Aug;63(8):611-616. doi: 10.4103/ija.IJA_198_19. PMID: 31462805; PMCID: PMC6691636.

6.-Mattick K, Johnston J, de La Croix A. How to . . . write a good research question. Clin Teach. 2018;15(2):104–108. doi:10.1111/tct.12776.4.

7.-Cañón M, Buitrago-Gómez Q. The research question in clinical practice: a guideline for its formulation. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2018;47(3):193–200. doi:10.1016/j.rcpeng.2016.06.003.

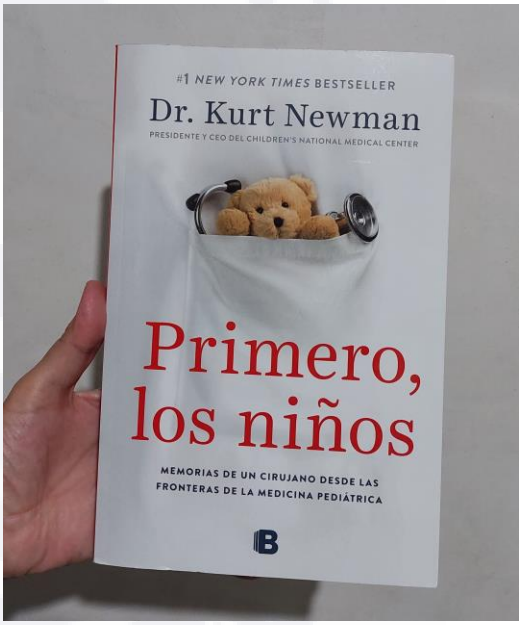
8.-Lipowski EE. Developing great research questions. Am J Health Syst Pharm. 2008 Sep 1;65(17):1667-70. doi: 10.2146/ajhp070276.

LITERATURA Y PEDIATRÍA

RESEÑA DEL LIBRO "PRIMERO, LOS NIÑOS. MEMORIAS DE UN CIRUJANO DESDE LAS FRONTERAS DE LA MEDICINA PEDIÁTRICA" KURT NEWMAN

Dr. Martín López Amézquita[1]
[1]Pediatra Neonatólogo Capítulo Salamanca
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):62-63

Todos los médicos tenemos una anécdota que contar de nuestra formación y práctica, historias buenas y otras no tanto, que nos formaron como lo que hoy somos, que a muchos nos hicieron tomar la decisión de hacia dónde dirigir nuestra práctica médica y que nos siguen inspirando a seguir este camino aportando día a día algo a la sociedad. El libro "Primero, los niños. Memorias de un cirujano desde las fronteras de la medicina pediátrica" escrito por el doctor Kurt Newman, es considerado Best Seller en Estados Unidos y en el mundo. En este libro, el autor comparte sus experiencias como médico, no solo a nivel profesional, sino que nos describe cómo aprendió a ver más allá del aspecto clínico, cómo las circunstancias de cada paciente y su forma de vivir la enfermedad le hicieron darse cuenta que la medicina no solo es ciencia, práctica y experiencia, sino también es una oportunidad de concer al paciente y su familia para abordar desde un punto distinto la enfermedad, ya que lo que puede funcionarle a un paciente, puede que a otro no, pues el éxito de un tratamiento no solo depende de la respuesta biológica del paciente, sino también de la respuesta emocional, del estado de ánimo y actitud de él y su familia.



Cualquiera que ha trabajado con niños, sabe la gran fortaleza física que ellos tienen, lo que los lleva a recuperase más rápido de lo que lo haría un adulto, sin embargo, también sabemos los suceptibles que pueden ser emocionalmente al entorno, a nuestras palabras, expresiones e incluso a nuestra mirada.

Cuando estamos ante un niño enfermo, muchas veces olvidamos cómo se siente él y su familia,

omitiendo considerarlos para la toma de decisiones. En las páginas de este libro, el personal médico se podrá identificar con alguna o muchas de las historias, especialmente, nosotros como pediatras, nos muestra una perspectiva distinta de lo mucho que podemos aportar a la mejora continua de la atención de los niños, especialmente en nuestro país, ya que la salud no solo es biológica sino tambien espiritual.

NOTICIAS

SIMPOSIO RETOS DE LA PEDIATRÍA EN 2023

Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary[1], Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[2]
[1]Pediatra Capítulo Irapuato, [2] Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):65

El pasado Jueves 19 de enero del 2023, en punto de las 10 de la mañana, se inició el SIMPOSIUM RETOS DE LA PEDIATRIA en 2023, teniendo como sede el Auditorio del Hospital General de León, abordándose temas tan importantes como:

- El fracaso encuentra lo que el éxito oculta: Obesidad Infantil, expuesto en forma magistral por el Dr. Miguel Ángel Santos Díaz, presidente de la Federación de Pediatría del Centro-Occidente de México.

- Embarazo en adolescentes y trastornos de salud mental, a cargo de la Dra. Berenice Mercado Villegas, expresidente de la Federación de Pediatría del Centro-Occidente de México.

- Efectos del Tabaquismo y dispositivos electrónicos en pediatría, tema abordado por la Dra. Alicia Elizabeth robledo Galván, Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría.

- Presentacion de los Programas de la CONAPEME por la Dra. Ara Beatriz Rosas Sumano, Presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México.

Al evento asistieron pediatras y profesionales de la salud de todo el estado manteniendo los protocolos preventivos debido a la pandemia por COVID-19.

CAMBIO DE MESA DIRECTIVA COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO 2023-2024

Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary[1], Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[2]
[1]Pediatra Capítulo Irapuato, [2] Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):66-72

El 19 de enero de 2023 a las 12:00 horas se efectuó el acto protocolario de cambio de mesa directiva del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato.

El presídium estuvo integrado por:

- Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano, Presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME).
- Dra. Alicia Elizabeth Robledo Galván, Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría (AMP).
- Dr. Miguel Ángel Santos Díaz, Presidente de la Federación de Pediatría del Centro-Occidente de México (FEPECOME).
- Dr. Moisés Andrade Quezada, Coordinador General de Servicios de Salud, en representación del dr. Daniel Alberto Díaz Martínez, Secretario de Salud de Guanajuato.
- Dra. Yolanda Vela Otero, Presidente del Colegio de Medicina del Estado de Guanajuato.
- Dr. Rogelio Torres Guzmán, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato 2021-2022.
- Dr. Alfonso Delgado Vargas, Director de Hospital General León.
- Lic. Román Lira Mares, Jefe de Departamento de Colegios de Profesionistas, en representación del Lic. Luis Antonio Gómez Cortés, Director General de Profesiones.

La ceremonia dio inicio con el Himno de la Confederación Nacional de Pediatría de México que fue interpretado con emoción y respeto por todos los pediatras presentes en el evento.

El dr. Miguel Ángel Santos Díaz entregó un reconocimiento a nombre de FEPECOME al dr. Rogelio Torres Guzmán por la excelente gestión realizada durante el bienio 2021-2022 y solicitó a la Dra. María Berenice Mercado Villegas, expresidente de FEPECOME hiciera entrega del reconocimiento.

La Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano tomó protesta de la nueva mesa directiva.

La mesa directiva del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato quedó conformada de la siguiente manera:

Posteriormente el Dr. Rogelio Torres Guzmán hizo entrega de los estatutos del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato a la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo como Presidente para el bienio 2023-2024.

El evento se vio engalanado con la participación musical del tenor Dr. Salvador Santoyo Rincón, pediatra de capítulo Salamanca.

La dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo inició la presentación de su plan de trabajo haciendo un reconocimiento a la labor de los 20 presidentes que la han precedido en el cargo:

- Dr. Rubén Franco Salas (1955-1968) (†).
- Dr. Jorge Díaz Barriga Reinoso (1969-1970) (†).
- Dr. Salvador Guerra Jiménez (1970-1975) (†).
- Dr. Mariano González Pérez (1976-1988).
- Dr. Gabriel Cortés Gallo (1988-1993).
- Dr. Juan Luis Saucedo Medina (1993-1995).
- Dr. Fernando Rodríguez Sixtos (1995-1997).
- Dr. José Arredondo García (1997-1999).
- Dr. José Luis Pérez Cervantes (1999-2000).
- Dra. Angélica Maldonado Mendoza (2000-2002).
- Dr. René Galván Carrillo (2002-2004).
- Dr. Marco Antonio Juárez Aguilera (2004-2006).
- Dr. Javier Castellanos Martínez (2006-2008).
- Dr. Luis Enrique Durán Juárez (2008-2010).
- Dr. Mónico Troncoso Gutiérrez (2010-2012).
- Dr. Oscar Pablo Rivera Hernández (2012-2014).
- Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño (2014-2016).
- Dr. Raúl Puente Peña (2016-2018).
- Dr. Darío Ángeles Rodríguez (2018-2020).
- Dr. Rogelio Torres Guzmán (2021-2022).

Familiares del Dr. Rubén Franco Salas y Dr. Jorge Díaz Barriga Reinoso

Posteriormente la dra. Ruiz Jaramillo presentó a los presidentes y vicepresidentes de los 8 capítulos que conforman el Colegio Estatal:

La dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo presentó los temas prioritarios que se trabajarán durante el próximo bienio en el colegio estatal.

El acto protocolario culminó a las 14:30 horas con el compromiso de la nueva mesa directiva de unir esfuerzos con Secretaría de Salud de Guanajuato, FEPECOME, CONAPEME, Academia Mexicana de Pediatría, Universidades, Organismos Gubernamentales y los Colegios de Profesionistas en beneficio de la niñez.

En la misma fecha de toma de protesta de la nueva mesa directiva se realizó la primera sesión de trabajo en las instalaciones de Poliforum León con el apoyo logístico de la Lic. Gabriela Hernández y el Lic. Raymundo Muñoz Ibarra de Poliforum y la Lic. Brenda del Rocío Sánchez Martínez de la Dirección de Turismo de León.

Recibimos conferencias de bienvenida por parte de la Lic. Gabriela Hernández del Área de Desarrollo de Negocios de Poliforum León y de la Lic. Yazmin Quiroz López, Directora General de Hospitalidad y Turismo de León para hacer sede León Guanajuato de eventos magnos.

Se presentó el tema “Programa Planet Youth“, impartido por el Dr. Manuel Aguilar Romo, Director de Salud Mental de la Secretaría de Salude Guanajuato.

Como cierre de la sesión se tomó foto conmemorativa con los integrantres de la nueva mesa directiva, expresidentes y autoridades del Colegio de Medicina del Estado de Guanajuato, FEPECOME, CONAPEME y Academia Mexicana de Pediatría.

CAMBIO DE MESA DIRECTIVA CAPÍTULO LEÓN 2023-2024

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio[1]
[1]Pediatra Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):73-74

El día 19 de enero del 2023 en el Auditorio del Hospital Aranda de la Parra, aproximadamente a las 20:30 hrs se llevó a cabo el cambio de mesa directiva, en donde se entregó la gestión por parte de la Dra. María del Rosario Moguel Estrada la cual realizó una excelente gestión en el periodo 2021-2022.

Como preámbulo al cambio de mesa directiva nos compartió una excelente ponencia magistral el Dr. Raúl Romero Cabello titulada "MEDICINA DEL SIGLO XXI: RIESGO, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA MOLECULAR" en la que se abordaron interesantes reflexiones y análisis sobre nos nuevos paradigmas en el diagnostico a través de nuevas pruebas.

Posteriormente se realizo el acto protocolario de cambio de mesa directiva acompañados en el Presídium por autoridades nacionales como la Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano, Presidente de CONAPEME, la Dra. Alicia Elizabeth Robledo Galván, Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, el Dr. Miguel Angel Santos Díaz, Presidente de FEPECOME, Así como por distinguidas autoridades estatales como el Lic. Luis Antonio Gómez Cortés Director de Profesiones, la Dra. Yolanda Vela Otero, Presidente del Colegio estatal de Medicina, La Dra. María de la Cruz Ruiz Jaramillo, Presidente del Colegio estatal y el Dr. Jorge Hernandez, Presidente del Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas de León.

Después de cada uno de los fraternos mensajes dirigidos por cada una de las autoridades, la Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano procedió a tomar protesta al Dr. Miguel Angel Hernandez Solorio y a su mesa directiva para dirigir los trabajos en esta nueva gestión durante el periodo 2023-2024.

Posteriormente el Dr. Miguel Angel Hernández procedió a presentar a todos los presentes su línea de acción y plan de trabajo durante su gestión.

Para concluir el evento entre notas de violín se llevo a cabo en un ambiente de fraternidad un brindis patrocinado por nuestros amigos de la industria farmacéutica.

XII CONCURSO DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo[1]
[1]Pediatra Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):75-76

El viernes 3 de febrero de 2023 se realizó el XII Concurso de Investigación de Residentes de Pediatría del Estado de Guanajuato. Se realizó en formato híbrido; hubo un total de 10 trabajos participantes.

La evaluación de los trabajos estuvo a cargo de reconocidos pediatras investigadores clínicos: Dr. Arturo Vargas Origel, Dr. Gabriel Cortés Gallo, Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza, Dra. Lidia Negrete Esqueda, Dr. Mauro de la O Vizcarra, Dr. Luis Antonio Dubey Ortega, Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga y Dr. Rafael Hernández Magaña.

Se realizó una primera etapa de evaluación de los trabajos en extenso y posteriormente se evaluó la presentación oral.

Al inicio del evento el dr. Gerardo Rojas Artiaga, coordinador de la comisión de Residentes del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato dio la bienvenida a los participantes.

El primer lugar fue para el trabajo titulado: "Evaluación de la asociación de los índices inflamatorios, neutrófilos/linfocitos, plaquetas/linfocitos, linfocitos/monocitos e inmuno sistémico en la respuesta a tratamiento en artritis idiopática juvenil" que presentó la dra Liliana Andrea Díaz de León Esparza, residente de tercer grado de la Unidad Médica de Alta Especialidad # 48

Hospital Gineco-Pediatría IMSS León, asesorada por la Dra. Elva Lucero López Rojas, Dr. Carlos Paque Bautista y Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante.

El segundo lugar fue para el trabajo titulado : “Efecto de la actividad física en la calidad de vida en escolares y adolescentes con asma durante la pandemia por COVID-19” que presentó la dra. Aynee Yuridia Linares García, residente de tercer año de la Unidad Médica de Alta Especialidad # 48 Hospital Gineco-Pediatría IMSS León, asesorada por la dra. Lucy Vania Galindo Pacheco, Dra. Alma Patricia González y Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante.

El evento fue clausurado por la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato y por el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, Presidente de Capítulo León. Se firmaron las actas correspondientes para ser enviadas al Comité Nacional de Residentes de la Confederación Nacional de Pediatría de México para que ambos trabajos representen al estado de Guanajuato en el Concurso Nacional a realizarse en mayo de este año en el Puerto de Acapulco, Gro.

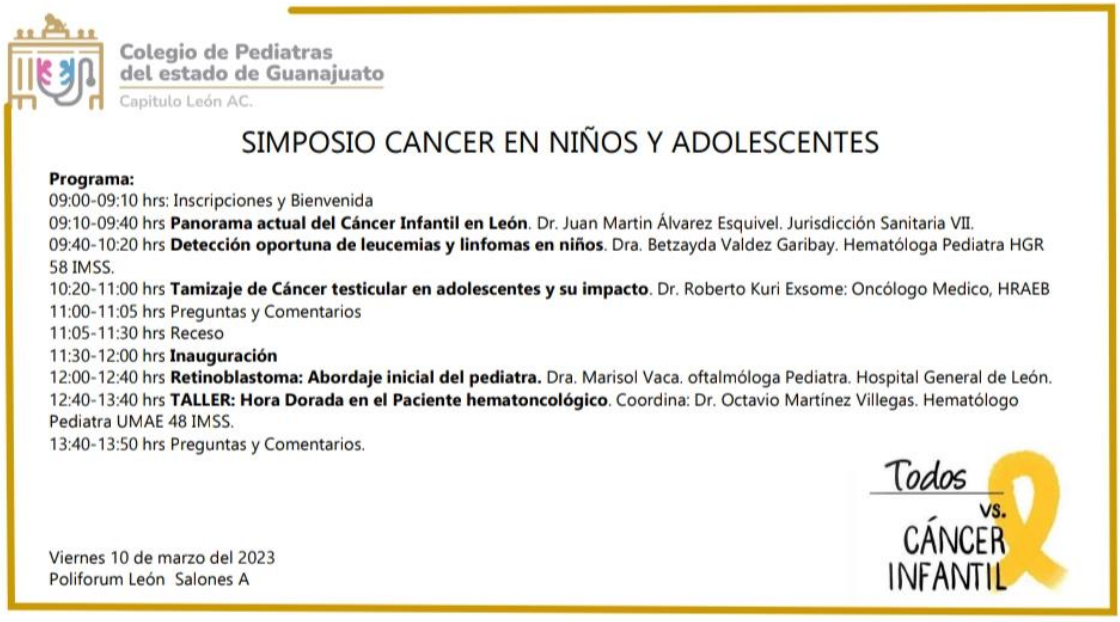
PRÓXIMOS EVENTOS

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
- 2 de junio de 2023 – 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

SIMPOSIO
CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



SIMPOSIUM DE URGENCIAS Y TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA Y CXLII REUNIÓN CUATRIMESTRAL DE LA FEPECOME

PROGRAMA ACADÉMICO

Viernes 17 de Marzo

8:00 - 8:30	Síndrome de hemorragia y transfusión masiva: el reto en las unidades de cuidados intensivos	**Dra. Laura Guzmán Rodriguez** Intensivista Pediatra
8:30 - 9:00	Control de daños en el cuarto de choque pediátrico	**Dr. Gilberto Verdugo Núñez** Urgenciólogo Pediatra
9:00 - 9:30	Cirugía de Contención de Daños: como, cuando y con que findalidad	**Dr. César Villalobos Alfaro** Cirujano Oncólogo Pediatra
9:30 - 10:00	Urgencias Oncológicas: más allá de lisis tumoral	**Dra. Lilian S. Morales Canedo** Oncóloga Pediatra
10:00 - 10:20	**INAUGURACIÓN**	
10:20 - 10:50	**RECESO**	
11:00 - 11:30	Traumatismo Craneoencefálico Puesta al día	**Dr. Andrei B. Melgar Jaldín** Intensivista Pediatra
11:30 - 12:00	Secuencia Rápida de Intubación en urgencias: que tenemos que evaluar previo a intubar.	**Dra. Angélica Barros Hdez.** Urgencióloga Pediatra CMNO
12:00 - 12:30	Ventilación No Invasiva: ¿Conocemos sus ventajas?	**Dra. Alicia Haidee Gómez J.** Intensivista Pediatra
12:30 - 13:00	Que le pasa al Corazón con la ventilación mecánica: tips que el pediatra debe recordar	**Dr. Adrián García Canales** Cardiólogo Intensivista Pediatra
12:45 - 13:00	**RECESO**	
13:00 - 13:50	**PLENARIA:** Estado de Choque en Pediatría: Simpificando lo Complejo	**Dr. Juan Carlos Iglesias C.** Intensivista Pediatra
13:50 - 14:00	**SESIÓN PREGUNTAS Y RESPUESTAS**	

Sábado 18 de Marzo

8:00 - 8:30	Cetoacidosis Diabética: Actualidades en su manejo	**Dra Rosalina Rivera Vega** Intensivista Pediatra (SLP)
8:30 - 9:00	Bronquiolitis: Manejo en la sala de Urgencias (AGS)	**Dra. Lucila Martínez Medina** Infectóloga Pediatra (AGS)
9:00 - 9:30	Evaluación y Manejo del paciente "Gran Quemado": Líquidos, Analgesia y Nutrición temprana como enfoque	**Dr. Rodrigo Israel Martinez Hernandez** (ZAC)
9:30 - 10:00	Abordaje inicial del paciente Intoxicado	**Dra Ruth Ramos Gutiérrez** Pediatra toxicóloga (JAL)
10:00 - 10:20	**SESIÓN PREGUNTAS Y RESPUESTAS**	
10:20 - 10:50	**RECESO**	
11:00 - 11:30	Fiebre y Neutropenia: La importancia de la Hora Dorada	**Dr. Ever Amílcar Fing Soto** (GTO)
11:30 - 12:00	Lisis Tumoral: Un enfoque Multiorgánico (Michoacán)	**Dr. Esteban López Gaitan** Oncólogo Pediatra (MICH)
12:00 - 12:30	El paciente Oncológico con disfunción Medular: Cuando, como y Donde transfundir.(NAYARIT)	**Dra. Nayeli del Rocío Peña Samaniego** Oncóloga Pediatra (NAY)
12:30 - 13:00	**MESA REDONDA PONENTES: GUANAJUATO, MICHOACÁN, NAYARIT**	
13:00 - 13:10	**RECESO**	
13:10 - 13:50	Estado del arte en el cuidado del paciente neonatal críticamente enfermo: manejo integral como punto de enfoque	**Dra. Carmina Sarisol Pérez** Neonatóloga/ Intensivista Neonatal
13:50 - 14:10	**SESIÓN PREGUNTAS Y RESPUESTAS**	
14:20	**CLAUSURA**	

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA DE MÉXICO, A.C.

"Por un crecimiento y desarrollo armónico del niño"

Oaxaca, Oax., a 31 de Enero de 2023.

Consejo Directivo 2023-2024

Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano
PRESIDENTE

Dr. Román González Rubio
VICEPRESIDENTE

Dr. Francisco Gerardo Baños Paz
PRIMER SECRETARIO PROPIETARIO

Dr. Juan José Rentería Morales
SEGUNDO SECRETARIO PROPIETARIO

Dr. Miguel Ángel Santos Díaz
PRIMER SECRETARIO SUPLENTE

Dra. Patricia Georgina Montiel Duarte
SEGUNDO SECRETARIO SUPLENTE

Dr. José Ignacio Barreras Salcedo
TESORERO

Dr. Manuel Rebolledo Urcadiz
SUBTESORERO

Dr. Germán Arturo Corzo Ríos
VOCAL

Dra. Griselda Fuentes Fuentes
VOCAL

ASESORES

Dr. Jesús Gerardo Guajardo Treviño
Dra. María Soledad Millán Lizárraga
Dr. Julio C. Carlón Acosta
Dr. Carlos Gilberto Alonso Rivera
Dr. Ignacio Vázquez León
Dr. José Luis García Galaviz
Dr. Ricardo Enrique Ruiz Ramírez
Dr. Sergio Riestra Jiménez
Dr. Salvador Jáuregui Pulido
Dr. Manuel Baeza Bacab
Dr. José Manuel A. Vega López
Dr. Víctor De La Rosa Morales
Dr. Norberto Urquidi Espinoza
Dr. Armando Rentería Cárdenas

A QUIEN CORRESPONDA
P r e s e n t e:

Nos es grato dirigirnos a usted y saludarlo (a).

Hacemos de su conocimiento, que nuestro **"54 Congreso Nacional de Pediatría"** se llevará a cabo del 11 al 14 de mayo de 2023, en Mundo Imperial en Acapulco, Guerrero; motivo por el cual usted ha sido invitado (a) para asistir como Congresista.

Estamos seguros que de estar dentro de sus posibilidades, contaremos con su presencia.

Agradecemos de antemano la atención y enviamos la presente para los fines que mejor convengan.

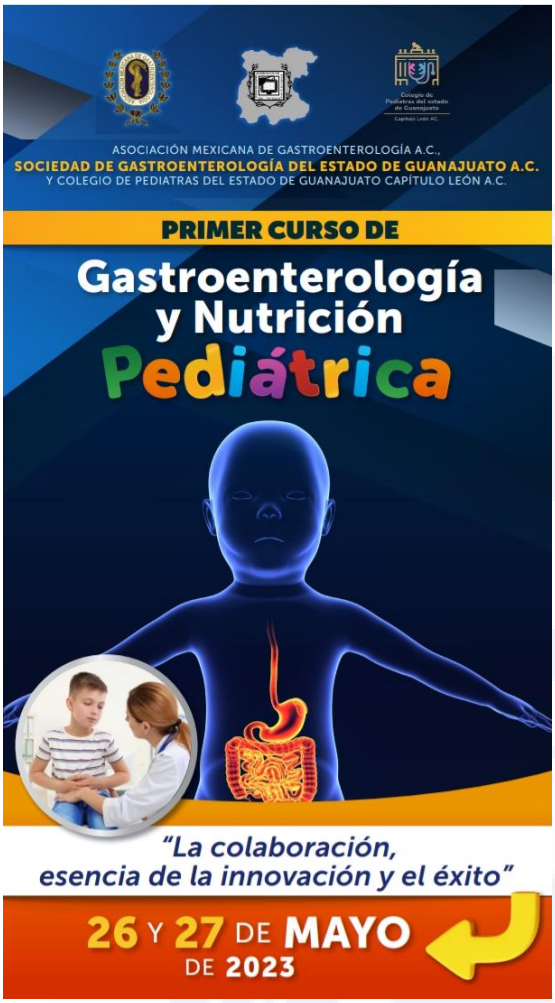
A t e n t a m e n t e

Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano
PRESIDENTE

Web: www.conapeme.org E-mail: arosumx@yahoo.com.mx

ORGANISMOS CONFEDERADOS
FEDERACIÓN CENTRO: DISTRITO FEDERAL, ESTADO DE MÉXICO: (CAPÍTULOS: ATLAJOMULCO, COACALCO, ECATEPEC, LERMA, NEZAHUALCOYOTL, NORTE DEL VALLE DE MÉXICO, TEXCOCO, SUR EDOMEX) GUERRERO (CAPÍTULOS: ACAPULCO, CHILPANCINGO) HIDALGO, MORELOS (CAPÍTULO: ATLIXCO, SAN MARTIN, TEXMELUCAN, TEHUACÁN, TEZIHUTLAN) QUERÉTARO, TLAXCALA. **FEDERACIÓN CENTRO-OCCIDENTE:** AGUASCALIENTES, COLIMA, GUANAJUATO (CAPÍTULOS: ACÁMBARO, CELAYA, GUANAJUATO, IRAPUATO, LEÓN, MOROLEÓN, SALAMANCA, SAN MIGUEL DE ALLENDE) JALISCO (ALTOS NORTE, ALTOS SUR, COSTA SUR, GUADALAJARA, LA CIÉNEGA, LA COSTA SUR DE JALISCO, VALLES) MICHOACÁN (CIÉNEGA, LA PIEDAD, LÁZARO CÁRDENAS, MORELIA, URUAPAN, ZAMORA) NAYARIT, SAN LUÍS POTOSÍ (CAPÍTULOS: CIUDAD VALLE, MATEHUALA, RÍO VERDE, SAN LUÍS POTOSÍ) ZACATECAS. **FEDERACIÓN NORESTE:** COAHUILA (CAPÍTULOS: MONCLOVA, PIEDRAS NEGRAS, SALTILLO, TORREÓN) DURANGO, TAMAULIPAS (CAPÍTULOS: CIUDAD MANTE, CIUDAD VICTORIA, MATAMOROS, NUEVO LAREDO, TAMPICO, REYNOSA) NUEVO LEÓN (CAPÍTULOS: GUADALUPE, LINARES Y MONTENEGRO, SAN NICOLÁS) **FEDERACIÓN NOROESTE:** BAJA CALIFORNIA (CAPÍTULOS: ENSENADA, MEXICALI, TIJUANA) BAJA CALIFORNIA SUR (LA PAZ, LOS CABOS) CHIHUAHUA (CAPÍTULOS: CIUDAD JUÁREZ, CUAUTHEMOC, CHIHUAHUA, DELICIAS, PARRAL), SINALOA (CAPÍTULOS: CULIACÁN, GUASAVE, GUAMUCHIL, LOS MOCHIS, MAZATLÁN) SONORA (CAPÍTULOS: AGUA PRIETA, CIUDAD OBREGÓN, GUAYMAS, EMPALME, HERMOSILLO, NAVOJOA, HUATABAMPO, NOGALES, MAGDALENA, PUERTO PEÑASCO, SAN LUIS RIO, COLORADO). **FEDERACIÓN SURESTE:** CAMPECHE (CAPÍTULOS: CAMPECHE, CIUDAD DEL CARMEN) CHIAPAS (CAPÍTULOS: ALTOS, CENTRO COSTA) OAXACA, QUINTANA ROO (CAPÍTULOS: CANCÚN, COZUMEL, CHETUMAL) TABASCO, VERACRUZ (CAPÍTULOS:MINATITLÁN, CÓRDOBA, ORIZABA, CUENCA DEL PAPALOAPÁN, JALAPA, POZA RICA, VERACRUZ) YUCATÁN. **ORGANISMOS NACIONALES AFILIADOS:** COLEGIO MEXICANO EN INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y ALERGIA.

CURSO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA



CXLIII REUNIÓN CUATRIMESTRAL DE LA FEDERACIÓN DE PEDIATRÍA DEL CENTRO OCCIDENTE 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.