



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México

Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



Boletín científico y cultural

Abril – Junio 2025

Volumen 3, Número 2

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Editorial	Alerta epidemiológica y solicitud de colaboración ante brote de sarampión	Dr. Javier M. Castellanos Martínez	5
Novedades científicas	“Distrés moral asociado al síndrome de <i>burnout</i> en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica”	Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista	8
	“Marcadores inflamatorios y clínicos predictores de mortalidad en neonatos menores de 1500 g”	Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante	9
	“Saturación regional de oxígeno mesentérica durante la transfusión sanguínea en neonatos prematuros”	Dra. Alma Patricia González, Dr. Víctor Darío López Flores, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista	10
	Afectividad negativa en nuevas madres durante el confinamiento por la COVID-19	Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante	11
	Academia Mexicana de Pediatría: Código de ética profesional y conducta	Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	12

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Salud mental y pediatría	El enfoque psico-pediátrico de la historia clínica	Dr. Salvador Santoyo Rincón	14
Metodología de investigación clínica	Variables en estudios de investigación	Dra. Alma Patricia González, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista	18

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE COLABORACIÓN ANTE BROTE DE SARAMPIÓN

Dr. Javier M. Castellanos Martínez

¹Infectólogo pediatra, Capítulo León

Ex presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2025;3(2):5-6

Comunicado “urgente” a los colegios y asociaciones médicas y de enfermería

Estimados Colegas:

El Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato se dirige a ustedes para invitarlos a sumarse a las acciones preventivas, así como a la notificación oportuna de casos sospechosos de sarampión debido al preocupante incremento de casos a nivel nacional, con más de 1,500 diagnósticos confirmados y 4 defunciones reportadas hacia el final de la tercera semana de mayo. En Guanajuato, hemos confirmado recientemente los dos primeros, situación que nos alerta sobre la inminente propagación de este padecimiento.

Las coberturas de vacunación insuficientes han sido un factor clave en este resurgimiento de la enfermedad. Es por ello que nuestra participación, como profesionales de la salud con práctica privada, es fundamental para contener esta contingencia.

Por lo anterior, solicitamos su invaluable apoyo en las siguientes acciones:

Reporte Inmediato de los casos de Enfermedad Febril Exantemática:

Todo caso que cumpla con los criterios de **“enfermedad febril exantemática”** debe ser notificado de manera inmediata a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente o a la Dirección de Epidemiología Estatal. La detección temprana y el reporte oportuno son cruciales para el control de las cadenas de transmisión.

- Se debe considerar con sospecha clínica de sarampión a toda persona que independientemente de su edad (desde las primeras semanas de vida) presente fiebre y exantema máculo papular con UNO o más de los siguientes signos: tos, coriza, conjuntivitis y/o adenomegalias (cervicales, retroauriculares y occipitales)
- **Revisión Sistemática de Esquemas de Vacunación:** Independientemente del motivo de consulta y de la edad del paciente (niños y adultos), les instamos a **revisar sistemáticamente las cartillas o registros de vacunación**. Si no se puede confirmar la aplicación de las dos dosis de vacuna SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis) o de SR después de los 12 meses de edad, o si existe duda sobre el esquema

completo, por favor, **recomienden y orienten sobre la vacunación inmediata.**

Sabemos que la vacunación en el sector privado ha crecido, y su

colaboración activa en esta contingencia es esencial para proteger la salud de nuestra población. Juntos, podemos hacer frente a esta amenaza y evitar un brote mayor en Guanajuato.

Agradecemos de antemano su profesionalismo y compromiso con la salud pública.

NOVEDADES CIENTÍFICAS

PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DE PEDIATRAS COLEGIADOS DURANTE MARZO – JUNIO 2025

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2025;3(2):8-12

Como cada trimestre, los pediatras colegiados de Guanajuato han publicado artículos científicos sobre temas muy relevantes. En esta ocasión participaron Dra. Gloria

Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista, Dr. Víctor Darío López Flores y Dr. Jorge Luis Hernández Arriga con los siguientes artículos:

Investigación Vol. 33 Núm. 2	Distrés moral asociado al síndrome de <i>burnout</i> en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica
	Moral distress associated with burnout syndrome in nursing staff working in pediatric care areas
María de Lourdes Medina-Frausto^{1a}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{2b}, Alma Patricia González^{2c}, Carlos Paque-Bautista^{2d}, Gustavo Joaquín Cruz-Ruelas^{3e}, Gabriela del Rocío Saldívar-Lara^{1f} ¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Enfermería en Salud. León, Guanajuato, México ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México ³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, División de Pediatría. León, Guanajuato, México Autorización del Comité de Ética para la Investigación en Salud 10028 y Comité Local de Investigación en Salud 1002 R-2024-1002-057 Doi: 10.5281/zenodo.15091716	
ORCID 0009-0007-2559-3286^a 0000-0002-8460-4965^b 0000-0002-3401-7519^c 0000-0002-2658-0491^d 0009-0000-4841-856X^e 0009-0001-3189-4938^f	Resumen Introducción: se considera que tanto en situaciones de distrés moral como de síndrome de <i>burnout</i> (SB) la limitación de estructuras efectivas y de apoyo en el trabajo pueden afectar la capacidad de las personas para ser eficaces. Incluso el distrés moral se ha considerado un factor de riesgo para el SB en personal de enfermería. Objetivo: determinar la asociación entre las dimensiones del distrés moral y el SB en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica. Metodología: estudio transversal analítico en una muestra de 241 enfermeras de áreas de atención pediátrica. Se recolectaron datos sociodemográficos y laborales. Se utilizó el instrumento MMD-HP-SPA para distrés moral y el <i>Maslach Burnout Inventory</i> para SB. Además, se empleó un análisis bivariado con razón de momios y un análisis multivariado con regresión logística, con pasos sucesivos hacia atrás. Resultados: hubo SB en 34.43% del personal de enfermería. El tabaquismo como factor de riesgo tuvo una RM de 2.28 (IC 95% 1.08-4.80, p 0.02). Contar con una red de apoyo (RM 0.53, IC 95% 0.29-0.93, p 0.02) y trabajar en otra institución (RM 0.17, IC 95% 0.03-0.79, p 0.02) funcionaron como factores protectores. El distrés moral en nivel moderado-alto se asoció con SB (RM 2.15, IC 95% 1.23-3.75, p < 0.0001). Conclusiones: el distrés moral asociado con el SB en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica permite tener el panorama de salud laboral del personal de enfermería en particular y del personal de salud en general.
Palabras clave: Agotamiento Psicológico Distrés Psicológico Personal de Enfermería Enfermeras Pediátricas	

Marcadores inflamatorios y clínicos predictores de mortalidad en neonatos menores de 1500 g

Inflammatory and clinical markers predicting mortality in neonates under 1500 g

Alma Patricia González^{1a}, Laura Iranderi Acuña-Cenoz^{1b}, Martha Daniela Alcázar-Olaiz^{2c}, Pablo Fabián Estevez-Alemán^{2d}, Carlos Paque-Bautista^{1e}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1f}

Resumen

Introducción: la mortalidad neonatal temprana sucede dentro de los 7 días de vida. Las variables clínicas, los marcadores inflamatorios y el CRIB (*Clinical Risk Index for Babies*) podrían ser útiles para identificar riesgo de mortalidad.

Objetivo: analizar la utilidad de marcadores inflamatorios y clínicos para predecir mortalidad temprana en recién nacidos prematuros (RNPT) < 1500 g.

Material y métodos: estudio analítico, retrospectivo, observacional y transversal. Se incluyeron RNPT con peso al nacimiento < 1500 g. Se evaluaron características clínicas, CRIB, marcadores inflamatorios y proteína C reactiva (PCR) a las 12 horas de vida.

Resultados: se estudiaron 248 RNPT, con edad gestacional de 32 semanas (RIC 30-34) y peso 1285 g (RIC 1070-1400); fallecieron 20 (8.06%). Los factores de riesgo para mortalidad fueron peso ≤ 1000 g, RM = 24 (7.69-77.96), $p < 0.0001$; edad gestacional ≤ 28 semanas, RM = 42 (13.71-128.61), $p < 0.0001$; ventilación invasiva, RM = 44.7 (5.85-340), $p < 0.0001$. Los factores protectores fueron los corticosteroides antenatales, RM = 0.15 (0.05-0.39), $p = 0.0001$ y la preeclampsia materna, RM = 0.13 (0.01-1.02), $p = 0.01$. La PCR, el déficit de base y el peso al nacer se asociaron a mortalidad en el análisis multivariado (intercepto = 6.62; EE = 1.85; $R^2 = 0.60$; $p = 0.0003$). La PCR ≥ 2.30 µg/dL mostró una sensibilidad de 26.32% y una especificidad de 97.50% para mortalidad, AUC = 0.69, $p = 0.005$.

Conclusiones: los predictores de mortalidad temprana fueron el peso ≤ 1000 g, la edad gestacional ≤ 28 semanas y la PCR ≥ 2.30 µg/dL.

Abstract

Background: Early neonatal mortality occurs within 7 days of life. Clinical variables, inflammatory markers and CRIB (*Clinical Risk Index for Babies*) could be useful to identify mortality risk.

Objective: To assess the predictive value of inflammatory and clinical markers for early mortality in preterm newborns (PTNB) < 1500 g.

Material and methods: Analytical, retrospective, observational and cross-sectional study. PTNBs with birth weight < 1500 g were included. Clinical characteristics, CRIB, inflammatory markers and C-reactive protein (CRP) were evaluated at 12 hours of life.

Results: 248 PTNBs were studied, with a gestational age of 32 weeks (IQR 30-34), weight 1285 g (IQR 1070-1400); 20 died (8.06%). Risk factors for mortality were weight ≤ 1000 g, OR = 24 (7.69-77.96), $p < 0.0001$; gestational age ≤ 28 weeks, OR = 42 (13.71-128.61), $p < 0.0001$; invasive ventilation, OR = 44.7 (5.85-340), $p < 0.0001$. Protective factors were antenatal corticosteroids, OR = 0.15 (0.05-0.39), $p = 0.0001$, and maternal preeclampsia, OR = 0.13 (0.01-1.02), $p = 0.01$. CRP, base deficit and birth weight were associated with mortality in the multivariate analysis (intercept = 6.62; SE = 1.85; $R^2 = 0.60$; $p = 0.0003$). CRP ≥ 2.30 µg/dL showed a sensitivity of 26.32% and a specificity of 97.50% for mortality, AUC = 0.69, $p = 0.005$.

Conclusions: Predictors of early mortality were weight ≤ 1000 g, gestational age ≤ 28 weeks and CRP ≥ 2.30 µg/dL.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud, León, Guanajuato, México

²Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Nutrición, León, Guanajuato, México

ORCID: 0000-0002-3401-7519^a, 0009-0002-8970-9843^b, 0000-0001-6512-2322^c, 0009-0006-7690-0525^d, 0000-0002-2658-0491^e, 0000-0002-8460-4965^f

Palabras clave
Mortalidad Neonatal
Prematuridad
Sepsis Neonatal

Keywords
Neonatal Mortality
Prematurity
Neonatal Sepsis

Fecha de recibido: 23/09/2024

Fecha de aceptado: 20/03/2025

Comunicación con:

Gloria Patricia Sosa Bustamante
patriciasosab@hotmail.com
477 717 4800, extensión 31804

Cómo citar este artículo: González AP, Acuña-Cenoz LI, Alcázar-Olaiz MD, et al. Marcadores inflamatorios y clínicos predictores de mortalidad en neonatos menores de 1500 g. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(3):e6488. doi: 10.5281/zenodo.15178474

 Licencia CC 4.0

Copyright © 2025 Instituto Mexicano del Seguro Social

Saturación regional de oxígeno mesentérica durante la transfusión sanguínea en neonatos prematuros

Aportación original
Vol. 63
Núm. 3

Regional mesenteric oxygen saturation during blood transfusion in premature neonates

Alma Patricia González^{1a}, Miriam Anaya-Solorzano^{1b}, Luis Enrique Hernández-Díaz^{2c}, Estefanía Calderón-Ambríz^{2d}, Víctor Darío López-Flores^{1e}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1f}, Carlos Paque-Bautista^{1g}

Resumen

Introducción: la anemia neonatal en recién nacidos prematuros (RNPT) es frecuente y la transfusión es uno de los tratamientos de elección; sin embargo, se ha asociado al desarrollo de enterocolitis necrotizante (ECN).

Objetivo: comparar la saturación regional de oxígeno (rSO_2) y la fracción excretada de oxígeno tisular (FTOE) basal, durante y al final de la transfusión en RNPT con anemia.

Material y métodos: estudio prospectivo, observacional, longitudinal y analítico. Se incluyeron RNPT de 28-36 semanas de edad gestacional (SEG) que ingresaron a una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) con base en los criterios de transfusión de los *Canadian Blood Services*. Se midió la rSO_2 , una hora antes, durante y hasta una hora después de la transfusión.

Resultados: se analizaron 20 RNPT, 3 (15%) niñas y 17 (85%) niños, de 33 SEG (RIC 28-36), edad postnatal de 31 días (RIC 15-50) y peso de 1815 g (RIC 1385-2520). Se analizaron los valores de rSO_2 , antes, durante y después de la transfusión de eritrocitos 45.5% (RIC 38.25-60.25), 53.3% (RIC 44.25-64.0) y 53.5% (RIC 50.0-64.25), respectivamente, $F = 5.76$, $p = 0.006$, $power = 0.83$, $DF = 2$; los valores de FTOE mostraron 0.50 (RIC 0.31-0.56), 0.42 (RIC 0.30-0.50) y 0.39 (RIC 0.27-0.45), respectivamente, $F = 3.53$, $p = 0.03$, $power = 0.62$, $DF = 2$.

Conclusión: las mediciones mesentéricas de rSO_2 incrementaron y las de FTOE disminuyeron paulatinamente, previo, durante y después de la transfusión de eritrocitos, sin mostrar correlación con la hemoglobina previa a la transfusión.

Abstract

Background: Neonatal anemia (NA) in premature newborns (PTNB) is common and transfusion is one of the treatments of choice; however, it has been associated with the development of necrotizing enterocolitis (NEC).

Objective: To compare regional oxygen saturation (rSO_2) and fraction of tissue oxygen excretion (FTOE) at baseline, during and at the end of transfusion in PTNBs with anemia.

Material and methods: Prospective, observational, longitudinal, and analytical study. PTNBs of 28-36 weeks of gestational age (WGA) admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and with transfusion criteria of Canadian Blood Services were included. rSO_2 was measured one hour before, during and up to one hour after transfusion.

Results: 20 PTNBs were analyzed, 3 (15%) girls and 17 (85%) boys, aged 33 WGA (IQR 28-36), postnatal age 31 days (IQR 15-50), and weight of 1815 g (IQR 1385-2520). The rSO_2 values before, during and after erythrocyte transfusion were 45.5% (IQR 38.25-60.25), 53.3% (IQR 44.25-64.0) and 53.5% (IQR 50.0-64.25), respectively, $F = 5.76$, $p = 0.006$, $power = 0.83$, $DF = 2$; FTOE values were 0.50 (IQR 0.31-0.56), 0.42 (IQR 0.30-0.50), and 0.39 (IQR 0.27-0.45), respectively, $F = 3.53$, $p = 0.03$, $power = 0.62$, $DF = 2$.

Conclusion: Mesenteric rSO_2 measurements increased and FTOE decreased gradually before, during and after erythrocyte transfusion, without showing correlation with pretransfusion hemoglobin.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48. Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

²Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Guanajuato, México

ORCID: 0000-0002-3401-7519^a, 0009-0008-2807-7508^b, 0009-0006-8317-0030^c, 0009-0002-9942-7110^d, 0000-0002-5590-8070^e, 0000-0002-8460-4965^f, 0000-0002-2658-0491^g

Palabras clave
Anemia
Neonatos Prematuros
Transfusión de Eritrocitos

Keywords
Anemia
Premature Infants
Erythrocyte Transfusion

Fecha de recibido: 09/11/2024

Fecha de aceptado: 20/03/2025

Comunicación con:

Carlos Paque Bautista
paque5b@hotmail.com
477 717 4800, extensión 31804

Cómo citar este artículo: González AP, Anaya-Solorzano M, Hernández-Díaz LE, et al. Saturación regional de oxígeno mesentérica durante la transfusión sanguínea en neonatos prematuros. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(3):e6640. doi: 10.5281/zenodo.15178476

 Licencia CC 4.0

Copyright: © 2025 Instituto Mexicano del Seguro Social

Aportación original
Vol. 63
Núm. 3

Afectividad negativa en nuevas madres durante el confinamiento por la COVID-19

Negative affectivity in new mothers during the COVID-19 lockdown

Alma Patricia González^{1a}, Diana Gabriela Camacho-Osuna^{1b}, Raymundo López-Martínez^{2c}, Yaira María José Rocha-Sánchez^{3d}, Carlos Paque-Bautista^{1e}, José Luis Felipe Luna-Anguiano^{2f}, José de Jesús Valderrama-Santillán^{2g}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1h}

Resumen

Introducción: el confinamiento por emergencias sanitarias como la enfermedad viral por coronavirus 19 (COVID-19) crea desafíos adicionales a las mujeres embarazadas (ME), los cuales impactan negativamente en la salud mental.

Objetivo: evaluar la presencia de síntomas sugestivos de depresión (SSD), ansiedad (SSA) y estrés (SSE) y los factores asociados en ME primigestas durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

Material y métodos: estudio de prevalencia analítico y proyectivo realizado en ME primigestas hospitalizadas, de 14 a 41 años. Se recolectaron los datos clínicos, psicosociales y sociodemográficos de la ME y del expediente clínico, y se aplicó el cuestionario DASS-21. Se empleó prueba de chi cuadrada o exacta de Fisher, razón de momios (RM) y regresión logística.

Resultados: se incluyeron 232 ME con mediana de edad de 23 años (RIC 20-27). La frecuencia de SSD fue de 37.07%, SSA 45.69%, SSE 35.78%. Los factores de riesgo para SSD fueron no tener pareja: RM 2.12 (IC 95% 1.15-3.93), $p = 0.01$ y tener nivel socioeconómico bajo: RM 3.06 (IC 95% 1.70-5.49), $p = 0.0001$. En SSA resultó el desempleo 1.76 (1.04-2.96), $p = 0.03$. Para los SSE, la educación básica mostró una RM 0.49 (IC 95% 0.28-0.88), $p = 0.01$, nivel socioeconómico bajo: RM 1.80 (IC 95% 1.01-3.22), $p = 0.04$, y comorbilidades una RM 2.15 (IC 95% 1.04-4.44), $p = 0.03$.

Conclusión: durante el confinamiento por COVID-19, la frecuencia de SSD, SSA y SSE en ME primigestas fue elevada y los factores asociados fueron no tener pareja, nivel socioeconómico bajo, desempleo y comorbilidades.

Abstract

Background: Confinement due to health emergencies such as the coronavirus disease 19 (COVID-19) creates additional challenges for pregnant women (PW), negatively influencing their mental health.

Objective: To evaluate the presence of symptoms suggestive of depression (SSD), anxiety (SSA), and stress (SSS) and associated factors in PW during confinement due to the COVID-19 pandemic.

Material and methods: Analytical and prolific prevalence study carried out in hospitalized primigravidae PW, aged 14 to 41 years. Clinical, psychosocial, and sociodemographic data from the PM and medical records were collected, and the DASS-21 questionnaire was administered. Chi-square or Fisher's exact test, odds ratio (OR), and logistic regression were used.

Results: 232 PW with a median age of 23 years (20-27) were included. The incidence of SSD was 37.07%, SSA 45.69%, SSS 35.78%. Risk factors for SSD were not having a partner: OR 2.12 (95% CI 1.15-3.93), $p = 0.01$, and having low socioeconomic status 3.06 (95% CI 1.70-5.49), $p = 0.0001$. In SSA, unemployment was 1.76 (1.04-2.96), $p = 0.03$. And for SSS, basic education showed 0.49 (95% CI 0.28-0.88), $p = 0.01$, low socioeconomic status 1.80 (95% CI 1.01-3.22), $p = 0.04$, and comorbidities 2.15 (95% CI 1.04-4.44), $p = 0.03$.

Conclusion: During the COVID-19 lockdown, the frequency of SSD, SSA and SSS in primigravidae PW was high, and associated factors were not having a partner, low socioeconomic status, unemployment, and comorbidities.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Servicio de Ginecología. León, Guanajuato, México

³Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Guanajuato, México

ORCID: 0000-0002-3401-7519^a, 0009-0001-1694-5522^b, 0000-0002-9911-3616^c, 0009-0000-9253-8614^d, 0000-0002-2658-0491^e, 0000-0003-3739-8334^f, 0000-0002-0841-9194^g, 0000-0002-8460-4965^h

Palabras clave
Mujeres Embarazadas
Depresión
Ansiedad
Estrés Psicológico
COVID-19

Keywords
Pregnant Women
Depression
Anxiety
Stress, Psychological
COVID-19

Fecha de recibido: 14/11/2024

Fecha de aceptado: 20/03/2025

Comunicación con:

Gloria Patricia Sosa Bustamante
✉ gloria.sosa@imss.gob.mx
☎ 477 777 4800, extensión 31804

Cómo citar este artículo: González AP, Camacho-Osuna DG, López-Martínez R, et al. Afectividad negativa en nuevas madres durante el confinamiento por la COVID-19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(3):e6658. doi: 10.5281/zenodo.15178479

 Licencia CC 4.0

Copyright © 2025 Instituto Mexicano del Seguro Social



Revista Mexicana de
PEDIATRÍA

LA ACADEMIA OPINA

Vol. 91, No. 4 • Julio-Agosto 2024
pp 158-161



doi: 10.35366/119695

Recibido: 04/06/2024
Aceptado: 04/10/2024

Academia Mexicana de Pediatría: Código de ética profesional y conducta

Mexican Academy of Pediatrics: Code of professional ethics and conduct

Roberto Guillermo Calva-y-Rodríguez,* Julio Ballesteros-del-Olmo,†
Cristina Caballero-Velarde,§ Gabriel Cortes-Gallo,§ Jorge Chuck-Sepúlveda,§
Jorge Luis Hernández-Arriaga,§ Jorge Malagón-Valdez,§ Manuel Fernández-Torrano§

* Coordinador; † Secretario; § Vocal. Comisión Permanente de Bioética de la Academia Mexicana de Pediatría 2023-2025.

RESUMEN

Se presenta el Código de Ética Profesional y Conducta de la Academia Mexicana de Pediatría, con la finalidad de que la organización cuente con normas que contengan principios, valores, fundamentos morales y éticos de carácter universal y particular, para fomentar la sana convivencia entre sus integrantes y, particularmente, para el desarrollo del objetivo social y trascendencia de la Academia.

Palabras clave: academia, código profesional, código de conducta, pediatría.

ABSTRACT

The Code of Professional Ethics and Conduct of the Mexican Academy of Pediatrics is presented, with the purpose of ensuring that the organization has standards that contain principles, values, moral and ethical foundations of a universal and particular nature, which will promote healthy coexistence among its members and, particularly, for the development of the social objective and transcendence of the Academy.

Keywords: academy, professional code, code of conduct, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La Academia Mexicana de Pediatría es una asociación civil, sin fines de lucro, legalmente constituida el 6 de junio de 1951. Es una organización que está integrada por miembros destacados en el ámbito profesional del área de la salud; quienes se caracterizan por ser personas honorables, íntegras, notables por su trayectoria y actividades profesionales; asimismo, se han distinguido por una conducta moral intachable ante sus colegas y ante la sociedad, manteniendo un historial de respeto a los derechos humanos, cumpliendo los códigos de ética

tradicional y ética profesional, además de profesar una verdadera vocación de servicio y humanística.

La Academia tiene el propósito de fortalecer el logro de su trascendente objetivo social, preservando un marco de sana convivencia profesional, lo cual se sustenta en la deontología que promueve el cumplimiento estricto de los deberes, la bioética que apela al cumplimiento de sus principios (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), así como en la axiología que representa la naturaleza de los valores.

Desde su origen, los objetivos fundamentales de la Academia han sido efectuar actividades

Correspondencia: Acad. Roberto Guillermo Calva y Rodríguez, E-mail: rcalva@gmail.com, robertocalvarodriguez@gmail.com

Citar como: Calva-y-Rodríguez RG, Ballesteros-del-Olmo J, Caballero-Velarde C, Cortes-Gallo G, Chuck-Sepúlveda J, Hernández-Arriaga JL et al. Academia Mexicana de Pediatría: Código de ética profesional y conducta. Rev Mex Pediatr. 2024; 91(4): 158-161. <https://dx.doi.org/10.35366/119695>



SALUD MENTAL Y PEDIATRÍA

EL ENFOQUE PSICO-PEDIÁTRICO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Dr. Salvador Santoyo Rincón¹

¹Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2025;3(2):14-16

Desde hace algunos años, ejercer la pediatría, ha exigido cambios importantes en la manera en la que abordamos a nuestros pacientes y a sus familias. Actualmente, a los pediatras nos consultan por problemas de salud un tanto diferentes a los que se enfrentaban nuestros predecesores. Pero es natural y esperado, dado que las circunstancias sociales, científicas, económicas y culturales cambian con el tiempo. Las experiencias y recursos disponibles, especialmente durante la infancia, son factores determinantes para el crecimiento y desarrollo. Las situaciones alrededor de la crianza de un niño impactan directamente en su salud. Ésta entendida como: "Un estado dinámico de bienestar caracterizado por un potencial físico, mental y social que satisface las demandas de una vida acorde con la edad, cultura y responsabilidad personal."¹ La historia, las áreas de oportunidad, las fortalezas y sus debilidades del núcleo familiar que brinda la crianza, influyen fuertemente en la probabilidad de que un niño criado en ese núcleo alcance el bienestar deseado. El resto está determinado por las características idiosincrásicas del individuo.

Las familias ahora son más pequeñas y muchas veces ambos padres tienen que salir a trabajar. De tal forma que los niños quedan bajo el

cuidado de los abuelos, tíos, o en guarderías. Cuya principal responsabilidad es la de mantenerlos vivos durante el tiempo en el que están bajo su custodia, sin embargo, no siempre están dispuestos a apoyar con el ejemplo de buenos hábitos higiénicos, dietéticos o deportivos; o a inculcar valores como el respeto, responsabilidad; o al desarrollo de habilidades de comunicación o de expresión de emociones y sentimientos; a brindar un lugar seguro donde puedan sentirse protegidos de violencia y puedan desarrollar la autoestima y donde los adultos sean sensibles a su necesidad de interactuar y divertirse mediante el juego con ellos y con otros niños.

Estos son solo algunos factores que han impactado en la salud de los niños y adolescentes, favoreciendo la aparición de problemas un tanto diferentes a los que enfrentábamos hace solo unos 15 años. Sin duda, en este tiempo los trastornos mentales en niños y adolescentes se han incrementado de manera importante, especialmente tras el aislamiento en la pandemia.

Algunos de los motivos de atención que han incrementado notoriamente su frecuencia recientemente en la consulta externa de pediatría son:

- A) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- B) Trastorno del espectro autista.
- C) Trastorno de ansiedad.
- D) Depresión e ideación suicida.
- E) Trastorno por consumo de sustancias.



Desde mi experiencia, ha sido indispensable rediseñar la manera de abordar los problemas de nuestros pacientes. De tal forma, que ahora ejercemos la pediatría de una manera más integral, con un enfoque más amplio, dándole la importancia requerida a conseguir ese equilibrio necesario, reconociendo lo indispensable que es el considerar los aspectos físicos, mentales y sociales de cada uno

de nuestros pacientes. Es decir, con un enfoque al que llamo "Psicopediátrico".

Desde el enfoque de la psicopediatría, el abordaje nos exige obtener mucha más información sobre la historia clínica del paciente. Por ejemplo, hay que indagar sobre aspectos familiares más detallados, tales como la exposición a violencia, salud mental y consumo de drogas de los padres y/o cuidadores; de los hábitos del paciente y sus familiares en el consumo de azúcares refinados, alimentos no nutritivos, bebidas energéticas; sobre hábitos del sueño interrogando especialmente sobre los sueños, terrores nocturnos, sonambulismo, bruxismo, dificultades para conciliar, mantener y disfrutar del sueño; problemas escolares y su interacción con pares y figuras de autoridad; sobre su rol de género, conductas de riesgo y dificultades para disfrutar de su vida sexual; desempeño social dentro del núcleo familiar, con sus pares y con otros adultos; actividades de esparcimiento y de expresión artística y obviamente exposición a drogas, *bullying* y a otras conductas de riesgo. Hacemos especial énfasis en determinar si existen factores de riesgo o sintomatología para integrar algún problema de salud mental. Valoramos sus habilidades sociales y de comunicación, su capacidad de resiliencia; identificamos cuáles son sus redes de apoyo, si cuenta con un

proyecto de vida, si ha sufrido algún tipo de abuso físico, emocional o sexual, si ha perdido algún ser querido que aún tenga relevancia, si disfruta de su vida, del cómo se percibe a sí mismo y a su imagen corporal; y si en algún momento ha presentado ideación y/o conducta suicida, entre muchos más datos.² Todos ellos, nos ayudan a tener un panorama más amplio de los factores de riesgo y de protección, para desarrollar alguna enfermedad en especial, así como de los recursos con los que nuestros pacientes y sus familias cuentan para enfrentarla.

Elaborar una historia clínica completa con enfoque psicopediátrico es indispensable para obtener la información suficiente que nos permita hacer una evaluación más completa y con ella integrar un diagnóstico pediátrico confiable. Para lograrlo necesitamos estar realmente interesados en ayudar, ser dignos de confianza y que los padres y los pacientes estén dispuestos a cooperar otorgando la mayor cantidad de información verdadera y útil posible.

Bibliografía:

1.- Bircher (2005), Towards a dynamic definition of health and disease. Medicine, health care, and philosophy. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16283496/>

2.- Maldonado, D.J. et al. Historia Clínica Pediátrica: Un instrumento contemporáneo para la evaluación integral de la salud física y mental. Archivo Investiga Pediatr Méx.2025:17(1).

https://archivospediatria.com/volumenes/2025/AIPM_No1_140325.pdf

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

VARIABLES EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Dra. Alma Patricia González¹, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante^{1,2},
Dr. Carlos Paque Bautista¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León

²Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2025;3(2):18-22

Las variables son los pilares en los que se edifica una investigación

Una variable es una característica o propiedad que puede tomar diferentes valores o categorías en un determinado contexto. La correcta identificación y clasificación de las variables es esencial para el diseño y ejecución de cualquier estudio de investigación

En la investigación experimental, una variable se refiere al fenómeno o persona que el investigador observa y mide. Un investigador lleva a cabo un estudio para ver cómo una variable afecta a otra y hacer afirmaciones sobre la relación entre diferentes variables. La clasificación de las variables puede ser:

Según la función en la Investigación

A) Variable dependiente, la cual se mide en un experimento y refleja un resultado. Los investigadores no controlan directamente esta variable.

B) Variable independiente, aquella que el investigador controla o manipula de otro modo dentro de un estudio.

Ejemplos de variables dependiente e independiente:

1. El tiempo de exposición al sol (variable independiente) afecta el riesgo de padecer cáncer de piel (variable dependiente).
2. El apego inmediato del recién nacido a su madre (variable independiente) tiene efecto en el éxito de la lactancia materna (variable dependiente).
3. El nivel de concentración (variable dependiente) depende de masticar goma de mascar (variable independiente).
4. El estrés de una persona (variable dependiente) se ve afectado por la cantidad de trabajo que debe entregar en un tiempo determinado (variable independiente).
5. La temperatura del ambiente (variable independiente) influye en el número de incendios forestales (variable dependiente).

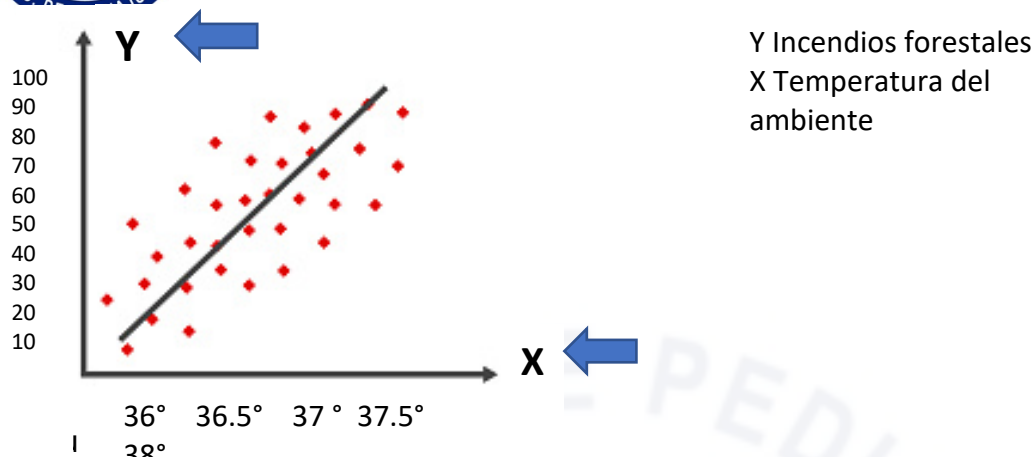


Figura 1. La variable independiente se representa con la letra X en el eje de abscisas (eje horizontal), mientras que la variable dependiente se representa con la letra Y en el eje de las ordenadas (eje vertical).

C) Variable de confusión, también conocida como “tercera variable”, la cual cambia la variable dependiente a pesar de no ser la variable independiente que se está estudiando. Esto puede causar problemas dentro de un estudio. Después de todo, dado que la variación en una variable de confusión provoca una respuesta en una variable dependiente, esa respuesta puede atribuirse erróneamente a la variable independiente.

D) Variable Interviniente o variable mediadora, es aquella que influye en la relación entre la variable independiente y la dependiente, explicando el proceso por el cual la primera afecta a la segunda. Ejemplo: Si se estudia el efecto del ejercicio físico en el estado de ánimo, la liberación de endorfinas puede ser una variable interviniente.

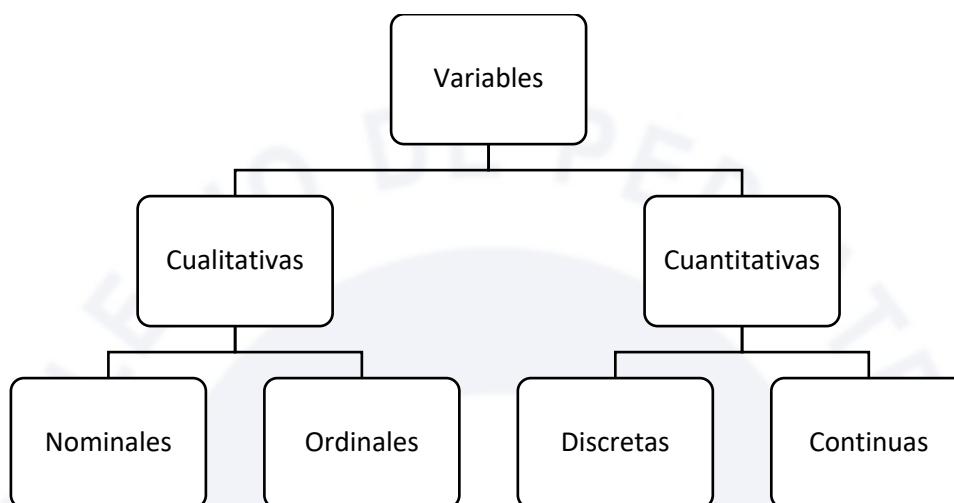
E) Variable Moderadora. Es una variable que altera la dirección o la fuerza de la relación entre la variable independiente y la dependiente. Puede intensificar, disminuir o cambiar el sentido de dicha relación. Ejemplo: La edad puede ser una variable moderadora en el estudio del uso de tecnología educativa y el aprendizaje; es posible que los estudiantes más jóvenes se adapten mejor a nuevas herramientas tecnológicas.

F) Variable de Control. Son variables que el investigador mantiene constantes o neutraliza para evitar que influyan en el resultado del experimento. Su control es esencial para garantizar la validez interna del estudio. Ejemplo En un experimento sobre los efectos de un fármaco, se controla la dieta de los participantes para que no afecte los resultados.

corresponde un determinado hecho a medir, una variable se constituye en una medida que permite configurar unos parámetros a investigar

Según su naturaleza

En estadística, una variable obedece a un valor fluctuante el cual le



Variables Cualitativas

Se determinan por las cualidades o atributos. Estas cualidades pueden distinguir a una persona o cosa, las características podrán distinguirse uno de otro, por lo que no pueden ser medidas por cifras. Por lo tanto, su modalidad no es numérica.

Estas variables pueden ser Nominales o bien Ordinales.

- a) Nominales: No corresponden a ningún orden. Estas no son numéricas, ejemplo; masculino, femenino.
- b) Ordinales: Llevan un orden. Por ejemplo, la escolaridad primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura.

Variables Cuantitativas

Son de carácter numérico, cifras finitas, como las formulas o algoritmos, pueden ser:

- a) Discretas: Manejan los valores enteros no divisibles. Por ejemplo, la edad, número de gestaciones, calificación Apgar.
- b) Continuas: Cualquier valor real dentro de un intervalo. Su función es continua. En este caso si es posible usar un valor medio como los decimales, ejemplo peso, talla, nivel de glucosa sérica, colesterol sérico.

Según su escala

Según cuál sea el cero absoluto de la escala que representa una variable numérica, se pueden distinguir dos tipos:

- **Variable de razón:** variable cuyo cero absoluto coincide con el cero absoluto de la magnitud que representa. Por ejemplo: la velocidad de un coche (si la velocidad de un coche es 0 km/h significa que no se está moviendo).
- **Variable de intervalo:** variable cuyo 0 no corresponde con el cero absoluto de la magnitud que representa. Por ejemplo: la temperatura (0 °C no implica la ausencia de temperatura, ya que también existen temperaturas negativas).

Según el número de valores

- a) Variables Dicotómicas: Tiene dos opciones de respuesta como si/no o presente/ausente
- b) Variables politómicas: asume más de dos opciones de respuesta, como nivel socioeconómico.

Otra clasificación

- a) Variables latentes: No se pueden observar o medir directamente, pero se infieren a través de otras observables o indicadores. Ejemplo la empatía, satisfacción de atención por medio de cuestionarios.
- b) Variables Manifestas: que si se pueden observar y medir con la presión arterial.

EJERCICIOS

Ejercicio 1: Identificar las variables del estudio “El efecto de la música en el incremento de peso en los recién nacidos prematuros”.

- Variable Independiente: El tipo de música
- Variable Dependiente: Incremento de peso
- Variables de Control: ambiente, ruido externo

Ejercicio 2: Identificar las variables en el estudio “Investigación sobre alimentación saludable y actividad física en salud cardiovascular”.

- Variable Independiente: Tipo de alimentación.
- Variable Dependiente: salud cardiovascular (perfil de lípidos, presión arterial).
- Variable Moderadora: nivel de actividad física.

CONCLUSIONES

Las variables son el pilar de cualquier investigación científica. La clasificación adecuada de las variables podrá determinar la calidad del estudio y contribuir al avance del conocimiento.

REFERENCIAS

- Hernández Sampieri, R., Metodología de la investigación
- <https://www.probabilidadyestadistica.net/tipos-de-variables-estadistica/>
- <https://www.clasificacionde.org/clasificacion-de-variables-estadisticas/>
- Types of Variables in Statistics and Research. Recuperado de statisticshowto.datasciencecentral.com



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