Año 2, No. 3, agosto-octubre 2018, ISSN 2594-1119

Gaceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La entrevista Dra. Anabelle Bonvecchio

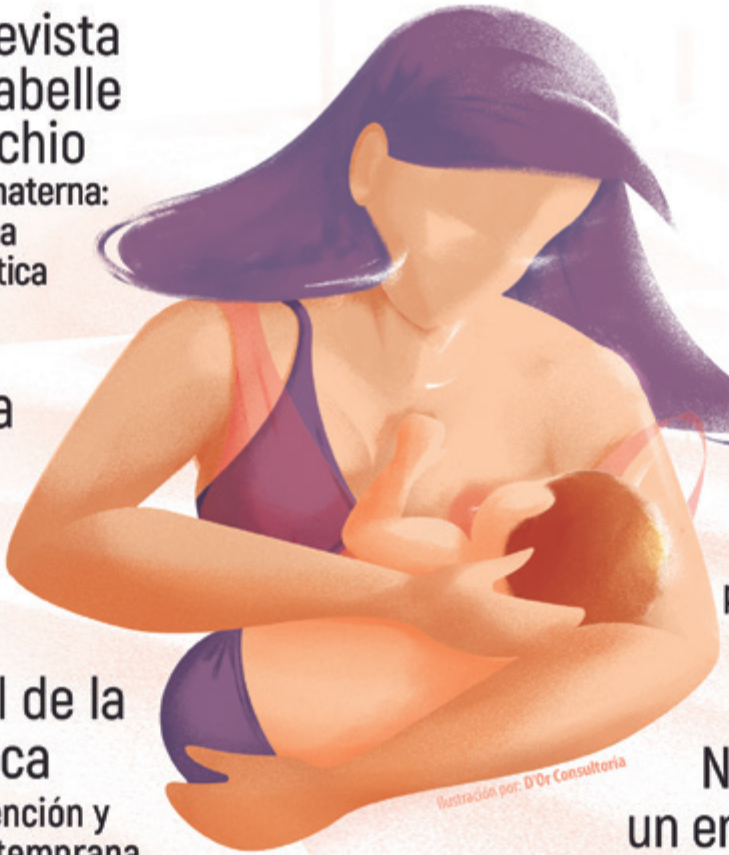
Lactancia materna: más que una buena práctica de crianza

Migraña

y dolor de cabeza, ¿son lo mismo?

El papel de la genómica

en la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino



¿Cómo se relaciona la mortalidad materna con

ciertos horarios y días festivos?

ENSANUT MC 2016:

importante insumo para el diseño de políticas y acciones de salud

Nutrición para un envejecimiento saludable

la calidad en la atención a la salud es tu derecho

CARTA EDITORIAL

Queridos lectores:

El acceso de la población a una atención en salud de calidad es un derecho que debemos garantizar el conjunto de las instituciones que conformamos el sector salud de nuestro país, para lo cual no basta con que los servicios que se otorgan estén siempre disponibles, sino que es preciso que se brinden con oportunidad, con las mejores prácticas y, sobre todo, con buen un trato tanto a los pacientes como a los usuarios en general. En esta tarea, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) participa generando evidencia científica para la toma de decisiones dirigidas al fortalecimiento de nuestro sistema de salud.

Un ejemplo de esta valiosa evidencia son los recientes resultados de investigación que, en uno de los textos que integran el presente número de la *Gaceta* INSP, compartimos con ustedes respecto a la persistencia de la mortalidad materna en México relacionada con inconsistencias en la calidad de la atención obstétrica que se brinda en las instituciones públicas de salud. Tales resultados muestran que, aun cuando se han logrado importantes avances en la materia, hace falta trabajar más para poder garantizar la consistencia en la calidad de la atención, orientando las acciones con base en evidencia y en un trabajo colaborativo interinstitucional, multidisciplinario y multisectorial.

Destaco otro contenido incluido en la presente publicación, el cual es una nota dedicada a la presentación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), investigación realizada por especialistas de nuestro Instituto, con el respaldo y participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. La ENSANUT MC 2016, la cual forma parte de las encuestas nacionales de salud, tiene como propósito orientar, reafirmar o ajustar las políticas y acciones dirigidas a mejorar la salud de la población, por lo que resulta imprescindible asegurar su realización periódica para seguir contando con este importante insumo que identifica los avances y los temas pendientes en materia de salud.

Como director general del INSP, asumo como un compromiso institucional los retos que plantea la salud pública en México. En ese sentido, reconozco y agradezco el trabajo que nuestra comunidad institucional lleva a cabo todos los días, con empeño y compromiso, no solo para generar conocimiento, sino para difundirlo y divulgarlo, con el propósito de contribuir a la equidad social y a la realización del derecho a la protección de la salud de la población.

DR. JUAN RIVERA DOMMARCO
Director general del Instituto Nacional de Salud Pública

Créditos

Directora
Dra. Hortensia Reyes Morales

Editora
Mtra. Nenetzen Saavedra Lara

Coordinadora editorial
Mtra. Aldara Cabrera Osnaya

Redactor
Lic. Alejandro Arana Bustamante

Corrector de estilo
Lic. Antonio Arana Bustamante

Concepto y diseño gráfico
Lic. Paola Navarrete Guadarrama

Portal Web:
Mtro. Silvino Vidal Celis

Distribución
Centro de Información para Decisiones en Salud Púbica (CENIDSP)

Agradecimientos
Dr. Héctor Lamadrid Figueroa
Mtra. Lucía Cuevas Nasu
Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas
Dra. Lorena Castillo Castillo
Lic. Nancy Lorena González Cruz
Lic. José Antonio Duran de la Cruz
Dra. Kirvis Torres Poveda
Dra. Teresa Shamah Levi
Dra. Elizabeth Ferreira Guerrero
Dr. Mario Flores Aldana
Lic. María Isabel Valero Morales
Dr. Carlos L. Magis Rodríguez
Dra. Dulce Cruz Lavadores
Dra. Gabriela Pérez Avalos
Mtro. Juan René Hernández Rodríguez
Mtro. Víctor Manuel Zárate Martínez
Dr. Eduardo Sosa Tinoco
Dra. Guadalupe Araujo Pulido
MSP. Rosa Elena Parra Tapia
ITA. Sergio García Bahena
Mtra. Pilar Torres Pereda
Lic. Mariana Hidalgo Nieto
Ing. María Vianey León Alcántara

La *Gaceta* INSP Gaceta INSP, Año 2, No. 3, agosto - octubre 2018, **es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.** Av. Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán, Cerrada Los Pinos y Caminera C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. México Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Mtra. Nenetzen Saavedra Lara. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-113009580000-109, **ISSN: 2594-1119**, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Licitud de Título y Licitud de Contenido No. 17144, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Imprenta Zodiaco, Calle Tauro, #904, Colonia Zodiaco, Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62380, este número se terminó de imprimir el 3 de agosto de 2018 con un tiraje de 3,000 ejemplares.

ÍNDICE *Gaceta* INSP

Instantáneas de la salud
Avisos, novedades, convocatorias y más...
P. 4

Evidencia para la acción
Fluctuaciones horarias de la mortalidad materna en las instituciones de salud mexicanas: el riesgo se incrementa casi al doble por las mañanas
P. 6

El sobrepeso y la obesidad de los niños y adolescentes en el país, una realidad actual
P. 10

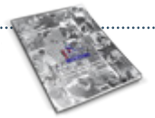
La entrevista
Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas
Lactancia materna: más que una buena práctica de crianza
P. 12

ESPM
"Un camino lleno de obstáculos se puede volver uno lleno de aprendizaje" Asociación de Estudiantes, gestión 2017-2018
P. 16

Perfil de aspirantes INSP 2018
P. 18

INSP Activo
El papel de la genómica en la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino
P. 20

Presentación del Número especial SPM: ENSANUT MC 2016
P. 24



Comunidad INSP
Cobertura efectiva: el principal desafío para el Programa de Vacunación Universal
P. 30

Gracias a los estudios del CINyS-INSP, se añade vitamina D a suplementos del programa PROSPERA para niños y mujeres embarazadas.
P. 32

Tics para la salud
Estrategia de mejora en la atención integral de pacientes con VIH mediante el uso de medios electrónicos
P. 34

Vinculación para la salud
Nutrición para un envejecimiento saludable
P. 36

Salud para ti
Migraña y dolor de cabeza, ¿son lo mismo?
P. 38

Supervivir al cáncer de mama... con una buena calidad de vida
P. 42

Recomendaciones para donación de medicamentos
P. 43

Eco INSP
¿Por qué las instituciones de educación deben ser sostenibles? Predicando con el ejemplo
P. 44

INSPirArte
Reseñas y recomendaciones sobre arte y cultura
P. 46

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**

Consulta la versión electrónica

19 de septiembre: recordatorio indeleble **sobre la prevención y la organización social en situaciones de desastre**

Los terremotos que cimbraron a México en 1985 y 2017, ambos en la misma fecha, un 19 de septiembre, son un recordatorio indeleble para nuestra sociedad sobre la importancia de extraer lecciones y aprendizajes en materia de prevención y acción social en situaciones de desastre.

La revista *Salud Pública de México* (SPM) editó el número especial «Terremotos, salud y sociedad. Lecciones aprendidas», que reúne aportes de diversos especialistas en temas como salud mental, salud pública, modelos de atención, infraestructura, políticas y respuesta gubernamental. Con esta publicación se pretende apoyar la organización y la respuesta efectiva de la ciudadanía y de los sistemas de salud, con base en el conocimiento y no en la intuición. La consulta de este número especial se puede realizar en línea, de manera gratuita, en el sitio web de SPM.

Fuente: Portal web del Instituto Nacional de Salud Pública

La maternidad **genera notables cambios en el cerebro de las madres**

Gracias a las investigaciones sobre los cambios que las hormonas del embarazo generan en el cerebro materno, ha sido posible identificar que la oxitocina estimula las contracciones del útero para el nacimiento y libera la leche almacenada en las glándulas mamarias, además de que actúa en el cerebro favoreciendo la conducta maternal.

"Desde la fecundación e implantación del óvulo en la matriz, se crea una cascada de alteraciones hormonales que promueven adaptaciones en el cerebro de la madre", afirma Teresa Morales Guzmán, investigadora del Instituto de Neurobiología (INb) de la UNAM, quien explica que, como resultado de la maternidad, el cerebro se vuelve más empático, resiste mejor al estrés, mejora la memoria, disminuye el envejecimiento neuronal y es clave en el proceso de la producción de leche. Asimismo, expone que estos cambios en las diferentes regiones del cerebro de la madre ocurren no solo en las neuronas, sino también en las células gliales, que les dan soporte y energía.

Fuente: Dirección General de Comunicación Social, UNAM

Excrementos de aves marinas **contribuyen a la concentración de nutrientes en ciertas zonas del planeta**

En un estudio publicado en *Nature Communications,* en el que participaron investigadores españoles y mexicanos, se expone el importante papel que desempeñan las aves marinas en la redistribución de nutrientes como el nitrógeno y el fósforo en el mundo. Se estima que los excrementos que excretan anualmente las aves marinas contienen 591 000 toneladas de nitrógeno y 99 000 de fósforo, con lo cual contribuyen a la concentración de nutrientes en zonas muy determinadas del planeta como el hemisferio sur, que concentra el 80 % de estos excrementos, debido a que las especies de aves marinas de esa región del globo son mucho más grandes que las de otras latitudes.

La concentración de grandes cantidades de nitrógeno y fósforo tiene importantes consecuencias ambientales, pues modifica la química del suelo y del agua y proporciona nutrientes para las plantas y para el fitoplancton, influyendo en la cantidad de CO^2 que absorben los océanos.

Fuente: Agencia de Noticias para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología (DiCYT)

Efectos secundarios **de los insecticidas en el ser humano**

La palabra *insecticida* deriva del latín y significa literalmente "matar insectos". En efecto, los insecticidas son utilizados generalmente para controlar o matar insectos portadores de enfermedades; no obstante, si no se utilizan debidamente, pueden generar daños a la salud humana y ambiental.

Las recomendaciones para el uso de insecticidas son: guardar alimentos, utensilios de cocina y juguetes de los niños para que no se contaminen; no rociar todos los ambientes de la casa con insecticida, porque solamente se lograría contaminar el hogar en forma excesiva; fumigar donde haya más presencia de insectos, como, por ejemplo, alrededor de las puertas y ventanas, bajo la cama, en las esquinas y en el interior de los armarios; utilizar mascarillas y evitar la presencia de más personas durante la aplicación del insecticida. Los habitantes de la casa tienen que ingresar después del tiempo que indique el producto y ventilar la casa por treinta minutos. Es muy importante leer siempre las instrucciones del envase del insecticida.

Fuente: Portal web del Instituto Nacional de Salud Pública

Consulta la versión electrónica

Fluctuaciones horarias

de la mortalidad materna en las instituciones de salud mexicanas: el riesgo se incrementa casi al doble por las mañanas

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**
Colaboración: **Dr. Héctor Lamadrid Figueroa**[1]

1. Jefe del Departamento de Salud Perinatal. INSP.

En México, la información estadística sobre mortalidad materna se consolidó a partir de 1940, año en que en nuestro país se producía una muerte materna cada 2 horas o 13 por día. En 2014, la mortalidad materna disminuyó a una muerte cada 8 horas o 3 por día, mientras que la tendencia en el número de nacimientos, por el contrario, fue inversa, haciendo caer el índice de mortalidad materna en 92.3 % durante ese período. Entre 1940 y 1980, la tasa de mortalidad materna se redujo en más del 80 %, al caer de 536 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, a solo 95. En los siguientes 20 años, disminuyó a la mitad, al pasar de 94 a 47. A pesar de este gran progreso, después del año 2000, la reducción ha sido de solo 13 puntos porcentuales.

De acuerdo con el artículo "*Hospitals by day, dispensaries by night: Hourly fluctuations of maternal mortality within Mexican health institutions,* 2010-2014" (Hospitales de día, dispensarios de noche: fluctuaciones horarias de la mortalidad materna en las instituciones de salud mexicanas, 2010-2014), publicado por *PLOS ONE* el 31 de mayo del año en curso, el 98 % de los partos registrados en México en el período 2010-2014 ocurrieron en una clínica u hospital, al igual que el 83 % de las muertes maternas registradas, datos que, tomados en conjunto, **"apuntan al problema de la persistencia de la mortalidad materna relacionada con la calidad de la atención obstétrica dentro de las instituciones".**

Inconsistencia
en la calidad de la atención obstétrica

Coescrito por los investigadores Héctor Lamadrid Figueroa, Alejandra Montoya, Jimena Fritz, Eduardo Ortiz, Dolores González y Leticia Suárez, del Instituto Nacional de Salud Pública, y Rafael Lozano, del Institute for Health Metrics and Evaluation de Estados Unidos, el artículo en mención destaca que pocos son los estudios sobre los determinantes de la mortalidad materna que han tratado de ajustar los factores de confusión o incorporar variables analíticas relacionadas con la organización del suministro de los servicios de salud, trabajo que sí realiza el estudio reseñado, al mostrar los resultados de la distribución horaria de las muertes maternas registradas dentro de los hospitales mexicanos.

A este respecto, el artículo muestra evidencia que apunta a la inconsistencia en la calidad de la atención obstétrica brindada dentro de las clínicas y hospitales, debida a la escasez de personal y a otros obstáculos organizacionales que experimentan los turnos de noche y fines de semana, en comparación con los turnos de la mañana y de entre semana, situación que influye en el riesgo de que ocurra una muerte materna.

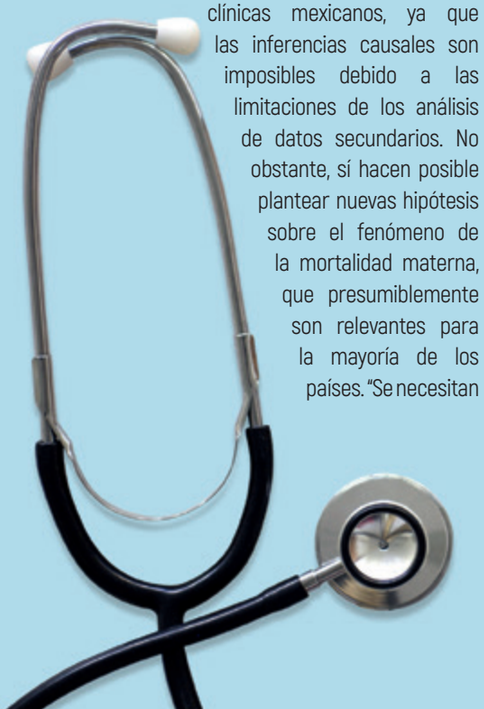
Objetivo del estudio: Analizar la variación horaria de la mortalidad materna dentro de las instituciones de salud mexicanas.

Cómo: Por medio de un análisis transversal multifactorial de 3908 muertes maternas y 10 589 444 nacimientos ocurridos en establecimientos de salud en México durante el período 2010-2014, utilizando datos de los Sistemas de Información de Salud de la Secretaría de Salud de México.

Los resultados

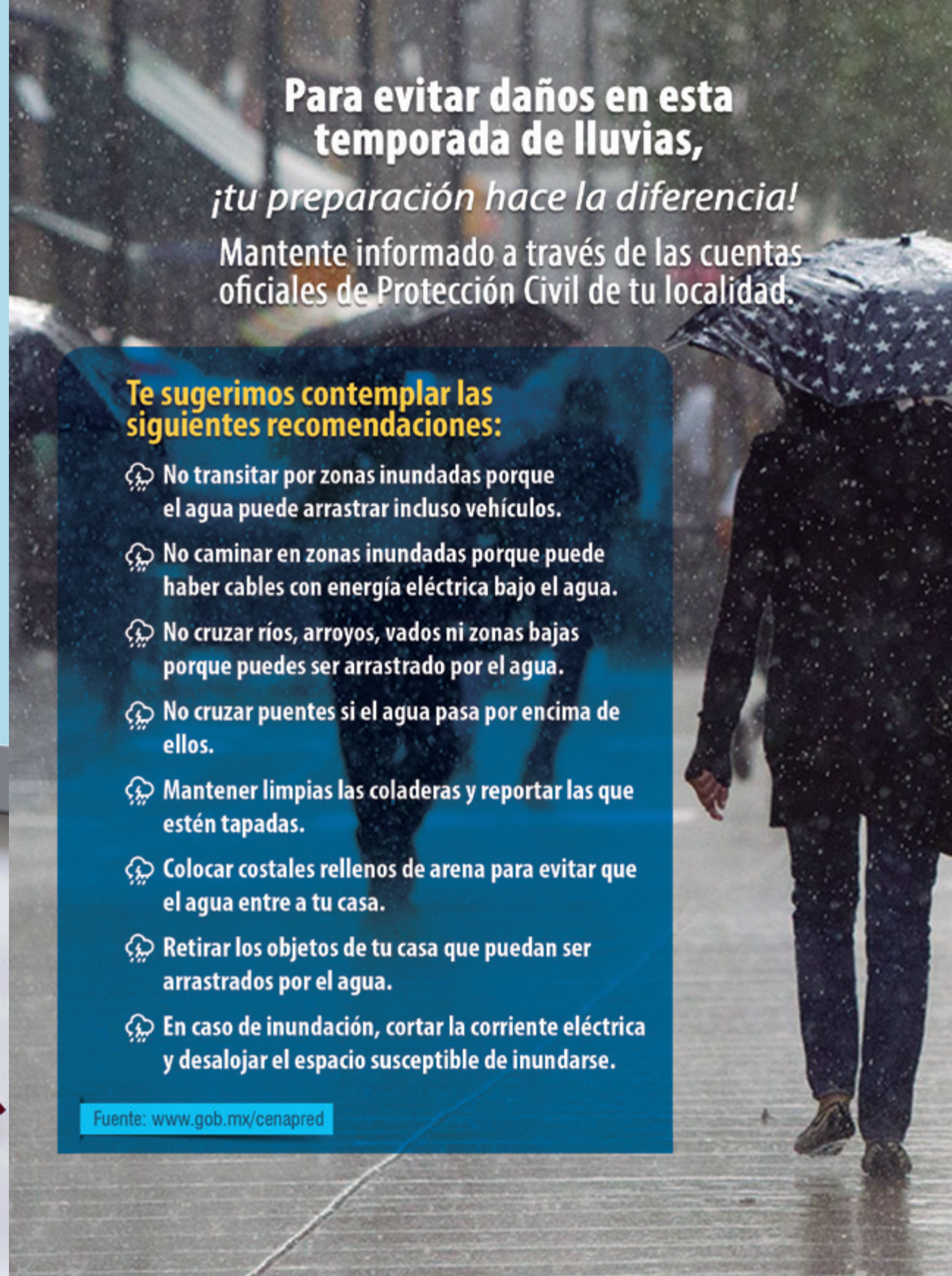
Los datos arrojados por este estudio mostraron **un incremento de casi el doble en el riesgo de mortalidad materna por las mañanas** (52.5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, a las 6:00 h), en comparación con el registrado al mediodía (27.1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos), así como picos de mortalidad coincidentes con los cambios de turno de las 07:00 y 14:00 h. Adicionalmente, se encontró un incremento significativo del riesgo durante los días festivos y los fines de semana, lo cual puede reflejar, según los investigadores, problemas de gestión institucional, que causan una calidad desigual de la atención obstétrica.

Los hallazgos de este estudio, advierten los autores, no permiten llegar a conclusiones directas sobre el riesgo individual de morir por causas maternas dentro de los hospitales y clínicas mexicanos, ya que las inferencias causales son imposibles debido a las limitaciones de los análisis de datos secundarios. No obstante, sí hacen posible plantear nuevas hipótesis sobre el fenómeno de la mortalidad materna, que presumiblemente son relevantes para la mayoría de los países. "Se necesitan más estudios en profundidad que recopilen datos de primera mano para comprender mejor los factores subyacentes al exceso de mortalidad que ocurre en torno a los cambios de turno, así como durante los turnos nocturnos y los fines de semana", señalan.



El reto:
constancia en la calidad de la atención obstétrica en México

Para alcanzar los compromisos adquiridos para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio Núm. 5, se deben "buscar muertes maternas que potencialmente puedan evitarse, y una forma de hacerlo es conseguir una mayor y más constante calidad en la atención, así como avanzar hacia el aumento de la disponibilidad de proveedores de servicios de salud en todo momento, no solo con residentes y estudiantes, sino con hospitales y clínicas con personal completo, para garantizar la mejor atención médica posible las 24 horas del día, los 7 días de la semana", concluyen.



El sobrepeso y la obesidad de los niños y adolescentes en México, una realidad actual

Consulta la versión electrónica

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**
Colaboración: **Mtra. Lucía Cuevas Nasu**[1]

1. Directora de Encuestas Nacionales de Salud. INSP.

En México el sobrepeso y la obesidad de los niños y adolescentes, además de ser un problema de salud pública por su alta frecuencia y por la permanencia de nuestro país dentro de los primeros lugares de la lista de países de Latinoamérica con esta epidemia, constituyen padecimientos de gran importancia debido al impacto que tienen en el desarrollo social y económico nacional, ya que afectan no solo los indicadores educativos (como el de la inasistencia escolar), sino otros, como los de productividad e ingresos de las personas. Así lo plantea el artículo "Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016", escrito por los investigadores Teresa Shamah Levy, Mauricio Hernández Ávila, Juan Ángel Rivera Dommarco, Lucía Cuevas Nasu, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta y María del Carmen Morales Ruán, del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Resultados y estimaciones

De acuerdo con el mencionado estudio,[1] durante los primeros años de vida y antes de los 18 años de edad, la obesidad tiene consecuencias importantes para la salud física y mental: "Las niñas y niños obesos tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades como síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y problemas ortopédicos, entre otros, en el futuro. Asimismo, existe una fuerte asociación de este padecimiento a edades tempranas con problemas de autoestima y discriminación".

Las estimaciones para 2017 respecto a los costos por pérdida de productividad relacionados con **la obesidad y el sobrepeso** ascendían a **72 951 millones de pesos,** mientras que las relativas a los costos asociados con la atención médica estaban en el orden de los **77 909 millones de pesos,** a lo que hay que sumar los altos costos generados al sistema de salud por las enfermedades derivadas de la mala nutrición.

El estudio comparó la prevalencia nacional del sobrepeso y la obesidad entre 2012 y 2016 por sexo para los diferentes grupos de población:

1993 preescolares en representación de **10,886,000** menores de 5 años.

3184 escolares en representación de **15,803,900** entre 5 a 11 años.

2581 adolescentes en representación de **18,492,890** entre 12 a 19 años.

1. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública Mex [Internet]. 2018 [Consultado 28 May 2018]; 60:244-253. Disponible en: https://doi.org/10.21149/8815

Los resultados obtenidos mostraron una disminución en 2016, respecto a la observada en 2012, en la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en menores en edad preescolar.

	2012 ♀	2012 ♂	2016 ♀	2016 ♂
preescolar	9.7 %	9.9 %	5.8 %	6.5 %
escolar	32.0 %	36.9 %	32.8 %	33.7 %
adolescentes	35.8 %	34.1 %	39.2 %	33.5 %
población rural				
escolar	24.3 %	27.5 %	26.6 %	31.1%
adolescentes	27.7 %	25.8 %	37.2 %	32.7 %
población urbana				
escolar	34.6 %	40.1 %	35.1 %	34.7 %
adolescentes	38.6 %	36.6 %	39.8 %	33.7 %

En términos geográficos, la región del país que mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad registró para los preescolares fue el sur, seguida del norte, con alrededor de 7 % de la población estudiada. Para los escolares, fue la región centro (38.0 %); y para los adolescentes, la región Ciudad de México (41.6 %).

A pesar de que no se han registrado cambios importantes en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los menores de 19 años en México entre 2012 y 2016, esta todavía es alta y alcanza a más de un tercio de los mayores de cinco años, situación que puede ser atribuida a los cambios demográficos, económicos, ambientales y culturales acaecidos en nuestro país, los cuales han impactado de manera negativa en el estilo de vida y bienestar de la población, "en donde la incidencia de obesidad ha alcanzado proporciones casi epidémicas, con comportamientos en aumento en los últimos años, que afectan a más de una tercera parte de los niños y los adolescentes", y que para el año 2016 se ha exacerbado en las zonas rurales del país.

#Dato:

Uno de los datos de mayor relevancia que arrojó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 es el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres adolescentes que residen en localidades rurales.

La recomendación

De acuerdo con los autores de esta investigación, las políticas y programas gubernamentales establecidos en nuestro país con el propósito de reducir y contener el sobrepeso y la obesidad en niños fallarán si no se traducen en políticas locales sujetas a marcos normativos acordes con las diferentes realidades del país que, bajo una visión común y concertada, generen cambio de patrones en el consumo de alimentos y bebidas y en la realización de actividad física.

Anabelle Bonvecchio Arenas

Por: **Mtra. Aldara Cabrera Osnaya**[1]

1. Unidad de Comunicación. INSP.

Consulta la versión electrónica

La Dra. Anabelle Bonvecchio es directora de Investigación en Políticas y Programas de Nutrición en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 e investigadora en Ciencias Médicas D. Tiene más de 20 años de experiencia en el tema de lactancia y en el diseño y evaluación de estrategias y programas para cambios de comportamientos para la prevención de la desnutrición, deficiencia de micronutrimentos y obesidad infantil.

Fotografía por: Ing. María Vianey León Alcántara

Gaceta INSP (GINSP): Dra. Bonvecchio, ¿cómo es que siendo la lactancia materna un fenómeno biológico natural, esta práctica se ha ido deteriorando tanto a lo largo del tiempo, por lo menos aquí en México?

Anabelle Bonvecchio (AB): Muchos piensan que amamantar es algo muy sencillo y que las mujeres pueden hacerlo de forma automática y natural, sin asesoría alguna. La realidad actual es que la lactancia no en todos los casos es una práctica fácil y puede requerir de un apoyo adecuado para ser llevada a cabo exitosamente. De no ser así, muchas madres dejan de amamantar al enfrentarse con una serie de barreras que obstaculizan esta práctica, y que van desde barreras de tipo personal (dudas de su capacidad para amantar y falta de conocimiento, por ejemplo, de un agarre adecuado, entre otras), social (tradiciones, creencias, mitos, presión o falta de apoyo por parte de los miembros de la familia) e institucional (insuficiente asesoría y apoyo por parte de los servicios de salud), hasta políticas laborales que no facilitan la lactancia (licencias de maternidad de tan solo tres meses) y prácticas inadecuadas de mercadotecnia de la fórmulas lácteas, entre otras.

GINSP: ¿Cómo y con base en qué se puede establecer el periodo de lactancia recomendado?

AB: La Organización Mundial de la Salud (OMS), basada en la evidencia disponible, recomienda la lactancia materna exclusiva por seis meses. Durante este periodo, el bebé recibe solamente leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua. A partir de los seis meses, la lactancia exclusiva no es suficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales, por lo cual se le dan alimentos complementarios al bebé, sin que esto signifique abandonar la lactancia. La OMS recomienda la lactancia materna complementada con otros alimentos hasta los dos años o más, si la madre y el bebé así lo desean, pues además de los beneficios a la salud, la lactancia tiene un componente afectivo muy importante entre ambos.

Es un mito que la leche materna, después de los doce meses de edad del bebé, ya no alimenta. Lo que pasa es que ya no es la única fuente por la que el niño debe recibir los nutrientes que necesita, de ahí la importancia de la oportuna alimentación complementaria.

GINSP: ¿En qué se diferencian el bienestar de un bebé que fue amamantado con el de uno que no recibió los beneficios de la lactancia?

AB: La leche materna es el mejor alimento que un recién nacido puede recibir, pues contiene todos los nutrientes que necesita, como vitaminas, proteínas, ácidos grasos, entre otros; además, le proporciona al bebé anticuerpos, factores de crecimiento y otras sustancias que favorecen el desarrollo de su sistema inmune. Un bebé amamantado se enferma menos que otro que no es amamantado. La leche materna protege a los niños contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, como muerte súbita, diarreas, infecciones respiratorias y otitis, entre otras. Además, un niño que es alimentado con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad tiene mucho menos probabilidades de desnutrirse.

A partir de los seis meses, cuando se pasa a la alimentación complementaria, inicia un periodo crítico para el bebé, ya que suelen aparecer infecciones. Por ello, es recomendable continuar amamantando para seguir brindando al bebé protección contra enfermedades y aportándole

una cantidad importante de nutrientes. Asimismo, está documentado que un niño amamantado tiene menos probabilidades de ser obeso o hipertenso y de presentar otras enfermedades crónicas a futuro. También, estudios recientes muestran que la duración de la lactancia materna se asocia con un mayor coeficiente intelectual, lo cual tiene un impacto positivo en la vida adulta de estos bebés.

Por todas estas razones, yo les diría a las madres que, por alguna u otra razón, creen que no pueden amamantar, que antes de tomar la decisión de desistir de la lactancia, se asesoren debidamente, confíen en su capacidad para amamantar y tomen en cuenta que la lactancia es la mejor vacuna, el mejor alimento y lo mejor que le puedan dar a su bebé.

GINSP: ¿Dónde buscar asesoría sobre lactancia materna?

AB: El sistema de salud mexicano ha ido capacitando a algunas entidades públicas mediante el programa Hospital Amigo del Niño y la Niña, en el cual se fomenta la lactancia materna. Actualmente, cerca de 81 hospitales se encuentran certificados en México, de los cuales 52 pertenecen a la Secretaría de Salud. Sin embargo, hace falta trabajar mucho en la capacitación del personal de salud para que todos los hospitales y servicios de atención del primer nivel tengan la capacidad de acompañar y asesorar a la mujer antes, durante y después del parto.

Existen consejeros internacionales de lactancia certificados. Les comparto el enlace de la Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna (ACCLAM), en donde podrán encontrar a algunos de estos consejeros, así como información de interés sobre asesoría en lactancia: www.acclam.org.mx

GINSP: Medicamentos y lactancia: mitos y realidades

AB: La enfermedad de la madre y el consumo de medicamentos son otras de las barreras que hacen abandonar la lactancia, por el temor ya sea de contagiar al bebé o de que los fármacos lo afecten. Sin embargo, la mayoría de las medicinas pueden ser tomadas durante la lactancia. Existe una herramienta muy recomendable para los profesionales de salud y las madres y padres, para consultar los medicamentos que son compatibles o no con la lactancia. Está en español, es de acceso gratuito y la pueden ubicar como e-lactancia (www.e-lactancia.org). La recomendación es que, además de consultar herramientas como estas, las mujeres que están amamantando, en caso de enfermar, pidan a sus doctores que les prescriban medicamentos que sean compatibles con la lactancia.

Por otro lado, por lo general, cuando una mamá se enferma y continúa amamantando, le pasa anticuerpos a su bebé. A mí me dio influenza cuando estaba amamantando a uno de mis hijos con lactancia materna exclusiva, y aun lactando, no se enfermó.

GINSP: ¿Cuáles son los retos que se deben lograr para favorecer la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México?

AB: Estos retos incluyen una combinación de factores, pero básicamente te podría citar los siguientes: fortalecer la red de apoyo a las mujeres, comenzando por la capacitación del personal de los servicios de salud en materia de información, promoción y acompañamiento de la lactancia; sensibilizar e informar a las mujeres sobre su capacidad para lograr una lactancia materna efectiva, y a la sociedad en general, sobre la importancia de apoyar a las mujeres para que puedan amamantar; extender la licencia de maternidad a seis meses y hacer cumplir el código legal correspondiente para evitar la promoción de la fórmula láctea y otros sucedáneos de leche materna.

GINSP: ¿Cómo fue su experiencia con la lactancia?

AB: Con muchos retos, pero la experiencia en general fue muy afortunada. Tuve la oportunidad de amamantar a mis tres hijos. Tengo una niña de 13, un niño de 12 y un bebé de 2 años y medio. Los tres son niños sanos e independientes. Aprovecho comentar esto para desmentir otro mito relacionado con la lactancia: que genera niños muy dependientes. Con cada uno de ellos hubo momentos complicados, tanto que si no fuera por mi empeño y convencimiento de que la lactancia es lo mejor para los niños, no lo hubiese logrado. Yo también, como muchas mujeres, tuve que acudir al inicio con una consultora de lactancia certificada para que me acompañara y me apoyara en el proceso, pero la experiencia fue maravillosa. Por eso pienso que para lograr una lactancia exitosa, el primer paso es que la mujer esté convencida de que lo quiere hacer y de que es lo mejor para ella y para su bebé. Si una mujer no está convencida de ello, es muy probable que al toparse con alguna de las barreras y mitos que hemos mencionado a lo largo de la entrevista, abandone la lactancia. Por el contrario, si una mujer está convencida de que quiere amamantar y se topa con alguna barrera, en el apoyo y la asesoría encontrará la mejor manera de superarla.

GINSP: ¿Qué es lo que más disfruta fuera del ámbito académico y de investigación?

AB: Me encanta estar con mi familia y acompañar a mis hijos en sus actividades. Me gusta mucho salir con mis amigas, leer y hacer yoga. Disfruto la buena cocina, así que me encanta salir a comer a diferentes lugares. Amo las artesanías y viajar por México; me encanta "pueblear".

Un camino lleno de obstáculos se puede volver uno lleno de aprendizaje

Asociación de Estudiantes, gestión 2017-2018

Consulta la versión electrónica

Por: **Lic. Nancy Lorena González Cruz[1] y Lic. José Antonio Duran de la Cruz[2]**

1. Licenciada en Enfermería. Vicepresidenta de asuntos internos de la AEESPM.
2. Licenciado en Medicina. Presidente de la AEESPM.

Cada año se conforma la Asociación de Estudiantes del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), grupo estudiantil representativo de los diferentes programas de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM), que se encarga de llevar la voz del alumnado ante las autoridades académicas e institucionales con el objetivo de fortalecer su formación integral.

Los objetivos enmarcados en el plan de trabajo de la planilla Innova INSP fueron: fortalecer el vínculo existente entre la Secretaría Académica y los estudiantes, facilitar la comunicación para promocionar y consultar proyectos, velar por los derechos e intereses de los estudiantes y fomentar el crecimiento de redes sociales interestudiantiles.

Apoyo, trabajo en equipo y compromiso ante el sismo del 19 de septiembre

Tras el terremoto que cimbró al país el 19 de septiembre de 2017, la Asociación funcionó como una red de comunicación y centro de información que concentraba en tiempo real datos sobre las necesidades y condiciones de los diferentes municipios y comunidades afectados por el sismo, para difundirlos entre las brigadas y apoyos que llegarían de diversas partes del país, así como de los mismos estudiantes de la ESPM, quienes en todo momento mostraron un gran interés y movilización para apoyar a las comunidades afectadas.

Estas acciones fueron posibles en virtud de que, como parte de la formación en la maestría en Salud Pública, los estudiantes realizan un diagnóstico integral de salud poblacional (DISP), con asesoría de investigadores del INSP, durante el primer año del posgrado. Este trabajo realizado en varias comunidades, y que recién había concluido unos meses antes del sismo, permitió a los estudiantes, en un principio, tener un panorama más amplio de las condiciones de varios de los municipios afectados por el terremoto, así como formar una red de comunicación con los actores claves de dichos lugares, para así ir construyendo una base de datos con las necesidades prioritarias de cada lugar. Esta red fue creciendo una vez que los estudiantes llegaban a las zonas afectadas y hacían contacto directo con quienes pudieran coordinar los apoyos, lo cual permitió ir actualizando en tiempo real la información sobre las necesidades y condiciones de los lugares siniestrados.

Dentro de las actividades realizadas directamente en las comunidades, destacan el transporte, separación y distribución de los víveres enviados desde distintas partes del país, la elaboración de carteles sobre saneamiento básico, la difusión de números telefónicos de atención psicológica, el apoyo en la remoción de escombros, la atención médica y paramédica y la elaboración de un informe diario del diagnóstico rápido de necesidades. Simultáneamente, otros estudiantes se encargaron de la recopilación y organización de la información enviada por los compañeros en campo, de la elaboración y difusión de una base de datos de necesidades, que se actualizaba constantemente; así como de la coordinación con otros grupos, brigadas y asociaciones, por ejemplo con algunos estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), para dirigir los apoyos que estaban por llegar a la entidad.

El trabajo llevado a cabo tanto por los estudiantes de la ESPM como por los integrantes de la AEESPM es notable, ya que evidencia la capacidad de liderazgo, coordinación, trabajo en equipo, compromiso y, sobre todo, de solidaridad ante este tipo de acontecimientos que nadie esperaba, pero en el cual todos apoyaron. Dentro de las distintas actividades que se realizaron durante la gestión 2017-2018, definitivamente esta es una que destaca, como lo reconocen los mismos miembros de la AEESPM.

"Los miembros que conformamos la gestión 2017-2018, nos encontramos agradecidos no solo con nuestros compañeros estudiantes, por brindarnos la confianza y la oportunidad de representarlos, sino también con las autoridades institucionales, el personal administrativo y los investigadores, que siempre nos brindaron su apoyo, reconocimiento y motivación para seguir adelante. Un camino lleno de obstáculos se puede volver uno lleno de aprendizaje y buenas experiencias cuando se recorre en compañía de personas que comparten el compromiso y la visión de generar un cambio positivo. La planilla Innova INSP se despide de este gran instituto. Gracias". (Antonio Duran, presidente de la AEESPM 2017-2018).

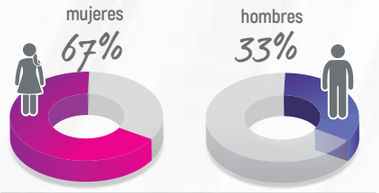
Perfil de aspirantes 2018

Consulta la versión electrónica

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**
Colaboración: **Dra. Lorena Castillo Castillo**[1]

1. Jefa de Servicios Escolares. INSP.

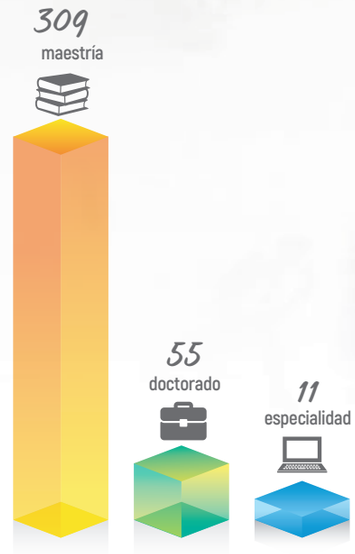
Cuatrocientos ochenta y ocho fueron los aspirantes a ingresar a cursar alguno de los 25 programas académicos que ofrece el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), de acuerdo con la Convocatoria 2018, la cual cerró el pasado mayo para los programas presenciales, a fin de dar paso al proceso de evaluación.



Distribución de aspirantes por género

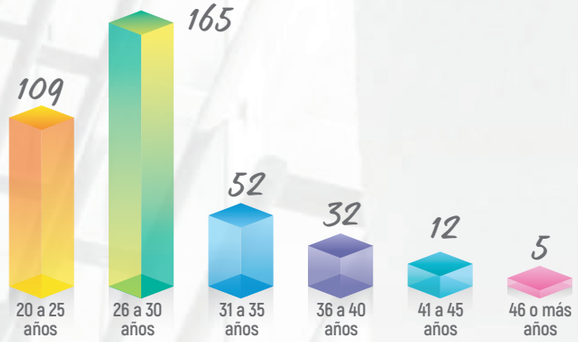
De estos 488 aspirantes, 113 corresponden a los programas en modalidad virtual y, 375, a las modalidades presencial y ejecutiva.

El grupo de aspirantes a estas dos últimas modalidades está conformado por 250 mujeres (67 %) y 125 hombres (33 %) provenientes de 31 entidades de México y de otros 7 países, de los cuales 309 (82 %) están postulándose para alguna maestría, 55 (15 %) para algún doctorado y 11 (3 %) para alguna especialidad.

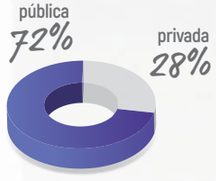


Tipo de programa al que aspiran los postulantes

La edad de los aspirantes va de los 21 a los 58 años. El rango de edad prevaleciente (44 % del total) es de 26 a 30 años.



De los 375 aspirantes a las modalidades presencial y ejecutiva, 270 provienen de universidades públicas y, 105, de universidades privadas.



La información aquí presentada es una muestra clara de que la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) del INSP continúa cumpliendo su compromiso de *formar profesionales de alto nivel* que atiendan los problemas prioritarios de la salud pública y los retos de los sistemas de salud, mediante una oferta académica de gran calidad, pertinencia y relevancia.

El papel de la genómica en la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino

Consulta la versión electrónica

Por: **Dra. Kirvis Torres Poveda**[1]

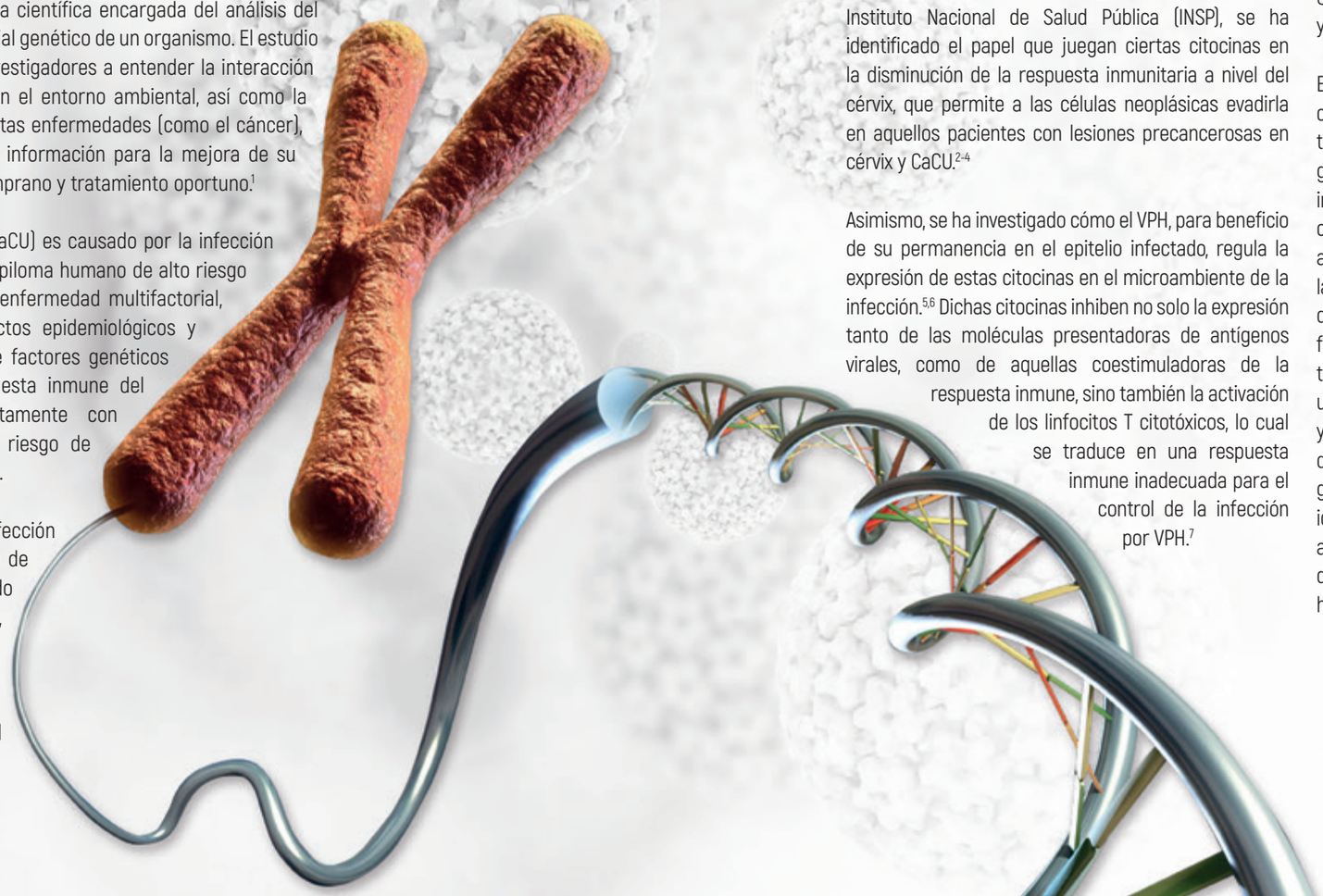
1. Investigadora Cátedra CONACyT. Dirección de Infecciones Crónicas y Cáncer. INSP.

Antecedentes

La genómica es la disciplina científica encargada del análisis del genoma, es decir, del material genético de un organismo. El estudio del genoma ayuda a los investigadores a entender la interacción de los genes entre sí y con el entorno ambiental, así como la manera en que surgen ciertas enfermedades (como el cáncer), lo que permite contar con información para la mejora de su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.[1]

El cáncer cervicouterino (CaCU) es causado por la infección persistente del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). Se trata de una enfermedad multifactorial, esto es, en la cual aspectos epidemiológicos y ambientales, lo mismo que factores genéticos relacionados con la respuesta inmune del paciente, actúan conjuntamente con el VPH para influir en el riesgo de aparición de la enfermedad.

La historia natural de la infección por el VPH, o sea, el curso de la enfermedad esperado sin intervención médica, depende principalmente del tipo de VPH que causa la infección y de la edad y del estado inmunitario del paciente.



El papel del estado inmunitario del paciente en la historia natural de la infección por VPH

Existen ciertas moléculas, conocidas con el nombre de citosinas y responsables tanto de la comunicación intercelular en proceso de proliferación y diferenciación celular, como de la activación de una respuesta inmune adecuada, que han sido reportadas como alteradas en los pacientes que no pueden eliminar naturalmente la infección por VPH y desarrollan lesiones premalignas del cérvix y CaCU.

En el laboratorio de Inmunogenética y Cáncer del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), se ha identificado el papel que juegan ciertas citocinas en la disminución de la respuesta inmunitaria a nivel del cérvix, que permite a las células neoplásicas evadirla en aquellos pacientes con lesiones precancerosas en cérvix y CaCU.[2-4]

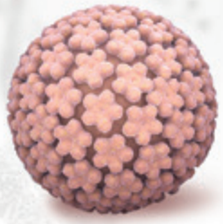
Asimismo, se ha investigado cómo el VPH, para beneficio de su permanencia en el epitelio infectado, regula la expresión de estas citocinas en el microambiente de la infección.[5,6] Dichas citocinas inhiben no solo la expresión tanto de las moléculas presentadoras de antígenos virales, como de aquellas coestimuladoras de la respuesta inmune, sino también la activación de los linfocitos T citotóxicos, lo cual se traduce en una respuesta inmune inadecuada para el control de la infección por VPH.[7]

¿Existe algún factor genético que regule la respuesta inmune frente a la infección por VPH y pueda controlar esta?

La expresión de citocinas y de otras moléculas de la respuesta inmune en el microambiente del cérvix está determinada genéticamente en cada individuo, es decir, ciertas mutaciones genéticas, conocidas con el nombre de polimorfismos de un solo nucleótido (SNP, por sus siglas en inglés) en la región del gen que regula la expresión de estas moléculas, favorecen una producción mayor de ellas en pacientes con lesiones en cérvix y con CaCU,[8-11] lo que puede contribuir a la persistencia del VPH y, consecuentemente, al desarrollo de CaCU.

Es ahí donde juega un papel relevante la genómica como disciplina científica en la prevención y detección temprana del cáncer, ya que el estudio de las mutaciones genéticas del paciente con CaCU puede arrojar información que permita predecir el comportamiento clínico y terapéutico de esta enfermedad. Un nuevo abordaje epidemiológico de la genómica a través de la epidemiología genética plantea la posibilidad de detectar poblaciones en riesgo tras combinar los factores de riesgo convencionales conocidos del CaCU, tales como el tabaquismo, los embarazos múltiples, el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años y antecedentes tanto genéticos como de infecciones de transmisión sexual. Así, el estudio de marcadores genéticos de susceptibilidad en CaCU puede usarse para identificar a los individuos que tienen riesgos genéticos adicionales y en quienes la reducción de otros factores de riesgo no genéticos resultaría beneficiosa como una herramienta preventiva de la enfermedad.[1]

Tecnología y genómica para la identificación de población susceptible a desarrollar CaCU



Dentro del marco de un proyecto institucional de cátedras CONACyT del INSP, titulado "Desarrollo de pruebas de susceptibilidad genética para prevención secundaria de cáncer de cérvix", se está trabajando desde hace tiempo en el desarrollo tecnológico y la validación de una prueba genómica de marcadores genéticos de susceptibilidad a CaCU en población mexicana, que permita identificar a la población femenina susceptible de desarrollar CaCU, con una perspectiva futura de implementación a nivel poblacional como técnica complementaria para el tamizaje secundario de este tipo de cáncer.

Finalmente, el estudio de enfermedades multifactoriales, como lo es el CaCU, se tiene que llevar a cabo de forma integrada, toda vez que no existe un solo factor que sea capaz de inducir por sí solo a desarrollar CaCU. El VPH de alto riesgo es el agente causal, es decir, una causa, pero no suficiente para desarrollar CaCU. En virtud de lo anterior, el análisis de los resultados de este equipo de investigación permite, después de varios años de estudios, tener una perspectiva más clara acerca de la respuesta inmune, frente a infecciones virales con potencial oncogénico, de quienes son más susceptibles a padecer la enfermedad, así como de los factores genéticos que la regulan.

Adicionalmente, los hallazgos que se han obtenido también tienen una aplicación a mediano plazo en el desarrollo de inmunoterapia génica contra CaCU, en la cual se busca, mediante el uso de genes normales, reemplazar genes defectuosos, o bien, aumentar alguna función, como la reacción inmunitaria en los pacientes que desarrollen la enfermedad.

1. Burguete A, Bermúdez-Morales VH, Madrid-Marina V. Medicina genómica aplicada a la salud pública. Salud Publica Mex 2009; 51 supl 3:S379-S385.
2. **Torres-Poveda K,** Bahena-Román M, Madrid-González C, Burguete-García AI, Bermúdez Morales VH, Peralta-Zaragoza O, Madrid-Marina V. Role of IL-10 and TGF-ß1 in local immunosuppression in HPV-associated cervical neoplasia. World J Clin Oncol 2014; 5(4):753-763.
3. Bermúdez-Morales, VH, Burguete, AI, Gutierrez ML, Alcocer-González, JM, & Madrid-Marina, V. Correlation between IL-10 expression and Human Papillomavirus infection in cervical cancer. A Mechanism for Immune Response Escape. Cancer Investigation 2008; 26:1037–1043.
4. Alcocer-González JM, Berumen J, Taméz-Guerra R, Bermúdez-Morales V, Peralta-Zaragoza Hernández-Pando R, Moreno J, Gariglio P, Madrid-Marina V. In vivo expression of immunosuppressive cytokines in human papillomavirus-transformed cervical cancer cells. Viral Immunol 2006; 19(3):481-91.
5. Peralta-Zaragoza O, Bermúdez-Morales V, Gutiérrez-Xicotencatl L, Alcocer-González J, Recillas-Targa F, & Madrid-Marina V. Human papilomavirus-16 E6 and E7 proteins induce activation of human TGF-B1 basal promoter in epithelial cells throughout a Sp1 recognition sequence. Viral Immunology, 19(3):468-480, 2006.
6. Bermúdez-Morales, VH, Peralta-Zaragoza, O., Moreno, J., Alcocer-González, JM, & Madrid-Marina, V. IL-10 expression is regulated by HPV E2 protein in cervical cancer cells. Molecular Medicine Reports 2011; 4: 369-375.
7. Díaz-Benítez CE, Navarro-Fuentes KR, Flores-Sosa JA, Juárez-Díaz J, Uribe-Salas FJ, Román-Basaure E, González-Mena LE, Alonso de Ruiz P, López-Estrada G, Lagunas-Martínez A, Bermúdez-Morales VH, Alcocer-González JM, Martínez-Barnetche J, Hernández-Pando R, Rosenstein Y, Moreno J, Madrid-Marina V. CD3zeta expression and T cell proliferation are inhibited by TGF-beta1 and IL-10 in cervical cancer patients. J Clin Immunol 2009; 29(4):532-44.
8. Martínez-Nava GA, **Torres-Poveda K,** Martínez-Lagunas A, Bahena-Román M, Zurita-Díaz MA, Ortiz-Flores E, García-Carranca A, Madrid-Marina V, Burguete-García AI. Cervical cancer associated akna promoter polymorphism affects AKNA expression levels. **Genes & Immunity 2015;** 16: 43-53: doi:10.1018/gene.2014.45.
9. **Torres-Poveda K,** Burguete-García AI, Cruz M, Martínez-Nava GA, Bahena-Román M, Ortiz-Flores E, Ramírez-González A, López-Estrada G, Delgado-Romero K, Madrid-Marina V. The SNP at -592 of human IL-10 gene is associated with serum IL-10 levels and increased risk for human papillomavirus cervical lesion development. **Infect Agent Cancer 2012;** 7(1):32-40.
10. **Torres-Poveda K,** Burguete-García AI, Bahena-Román M, Méndez-Martínez R, Zurita-Díaz MA, López-Estrada G, Delgado-Romero K, Peralta-Zaragoza O, Bermúdez-Morales VH, Cantú D, García-Carrancá A, Madrid-Marina V. Risk allelic load in Th2 and Th3 cytokines genes as biomarker of susceptibility to HPV-16 positive cervical cancer: a case control study. **BMC Cancer 2016;** 16(1):330.
11. Martínez-Campos C, Burguete-García AI, Bahena-Román M, **Torres-Poveda K,** Madrid-Marina V. TLR9 gen polymorphism -1486T/C (rs187084) is associated with uterine cervical neoplasms in Mexican female population. **J Cancer Res Clin Oncol 2017;** 143(12):2437-2445.

Instituto Nacional de Salud Pública

18 Congreso de Investigación en Salud Pública

Evidencia para la atención primaria y las políticas multisectoriales

Cuernavaca, Morelos

Del 27 al 29 de marzo, 2019

Sé parte del programa científico de este congreso y envía tu resumen de investigación.

Temas

I. PRIORIDADES EN SALUD. Identificación de vulnerabilidad y riesgos para la salud:

- Enfermedades crónicas, con énfasis en cáncer, diabetes e hipertensión
- Envejecimiento
- Discapacidad
- Accidentes y violencia
- Enfermedades infecciosas / Transmitidas por vector
- Sexualidad, salud sexual y reproductiva
- Salud mental / Neurodesarrollo / Cognición
- Salud ambiental / Salud en el trabajo
- Mala nutrición

II. RETOS del Sistema de Salud para la atención primaria en alguna de las prioridades en salud: Gobernanza y Rectoría, financiamiento, recursos para la salud, provisión de servicios/Calidad de la atención, Equidad en Salud/Acceso, efectividad de intervenciones, innovación y tecnologías para la salud.

https://www.insp.mx/congisp/

Las ENSANUT han sido y seguirán siendo un importante insumo para el diseño de políticas y acciones de salud

Consulta la versión electrónica

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**
Colaboración: **Dra. Teresa Shamah Levi**[1]

1. Directora adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. INSP.

El 18 de junio de este año se llevó a cabo la presentación del número especial de la revista *Salud Pública de México*, intitulado "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". El evento fue presidido por el Dr. Juan Rivera Dommarco, director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); el Dr. David Kershenobich, director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ); el Mtro. Mario Luis Fuentes, presidente fundador de México Social, y la Dra. Teresa Shamah, directora adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del INSP.

A decir del Dr. Kershenobich, instrumentos como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) sirven para analizar las políticas públicas instrumentadas para hacer frente a los problemas de salud de la población, como es el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, además de que permiten conocer acerca de la morbilidad y mortalidad causadas por estas enfermedades (tal vez la parte más relevante para quienes consulten estos datos) y aprender sobre los años de vida perdidos por incapacidad o muerte prematura. "Si uno quiere hacer estrategias de costo-beneficio, tiene que referirse a este tipo de encuestas para ver lo que está pasando en el país", apuntó.

Respecto a la diabetes y la obesidad, que continúan siendo un problema importante debido a su magnitud, y representan quizá uno de los aspectos fundamentales en torno a los cuales giran las principales causas de mortalidad en el país, el Dr. Kershenobich señaló que, considerando los resultados de la ENSANUT MC 2016, hay que trabajar en dos aspectos: la atención de las fases finales de la enfermedad y el desarrollo y puesta en marcha de medidas preventivas para tratar de disminuir la carga de la enfermedad. Asimismo, subrayó que el trabajo interinstitucional es básico para enfrentar los problemas de salud que aquejan a la población mexicana. "No es posible, señaló, que una sola institución abarque todo el conglomerado de aspectos epidemiológicos, de trascendencia, de equidad, de soluciones. Por ello, lograr la comunicación interinstitucional es muy importante. En lo personal, me da muchísimo gusto que esta presentación de resultados de la ENSANUT MC 2016 ocurra aquí, en el INCMNSZ, en colaboración con el INSP, porque finalmente de lo que se trata es de aterrizar esta medidas para el bienestar de la población mexicana".

De acuerdo con el director del INCMNSZ, además de constituir herramientas epidemiológicas de la mayor importancia (puesto que posibilitan conocer lo que está sucediendo en la población, así como abordar aspectos de inequidad de suma relevancia), las encuestas nacionales de salud permiten establecer medidas de tipo preventivo. En lo que se refiere a la ENSANUT MC 2016, en particular, afirmó que se trata de "una encuesta muy dinámica que va más allá de los datos, por lo cual debe servir para que los investigadores puedan leer entre líneas y vean la mejor forma de atacar los factores de riesgo de aquellas enfermedades que constituyen los principales problemas de salud pública en el país", trazando objetivos y metas que sean alcanzables.

Inseguridad alimentaria, desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad, brechas por cerrar

En la presentación de este número especial, la Dra. Teresa Shamah presentó algunos de los resultados contenidos dentro de la publicación, como son los referentes a la inseguridad alimentaria en México, los cuales muestran que uno de cada tres hogares vive en inseguridad alimentaria moderada o severa, o los relacionados con la desnutrición, que señalan que uno de cada diez niños sigue padeciendo baja talla; 4 %, bajo peso para su edad, y cerca del 6 %, sobrepeso.

Inseguridad alimentaria

1 de cada 3

Baja talla

1 de cada 10

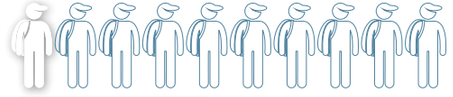
Sobrepeso Bajo peso

En relación con la anemia, los datos muestran que continúa siendo prioridad en la agenda de salud pública, toda vez que la padece uno de cada cuatro niños preescolares, uno de cada ocho escolares y casi uno de cada diez adolescentes. El sobrepeso y la obesidad, sin embargo, constituyen el gran problema tanto en niños escolares como en adolescentes, donde alcanza el 30 %, sin distinción de sexo. Al respecto, la Dra. Shamah llamó la atención sobre el incremento registrado entre 2012 y 2016 en mujeres adolescentes de las zonas rurales, aunque destacó también la alta prevalencia entre los hombres.

Situación de la anemia

1 de cada 4

1 de cada 8



1 de cada 10

Actividad física, consumo de botanas y diabetes

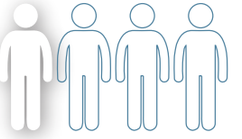
La ENSANUT MC 2016 también obtuvo información acerca de la actividad física en adolescentes de 15 a 19 años (hubo un incremento del 4 % entre 2012 y 2016), lo mismo que sobre el comportamiento en el consumo de alimentos recomendables y no recomendables por grupos de edad, donde destaca el alto consumo de botanas y de bebidas azucaradas no lácteas, cuya prevalecía es mayor de 75 % en la población preescolar, y superior a 80 % en escolares, adolescentes y adultos.

El número especial de la revista *Salud Pública de México* incluye también un artículo sobre la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes en la población adulta (la cual alcanza al 9.5 % de la población adulta), que hace referencia a las complicaciones que se han tenido a causa de este padecimiento.

De acuerdo con los resultados de la ENSANUT MC 2016, 25 % de los adultos mexicanos padecen hipertensión arterial, sin que exista una diferencia significativa al respecto entre población urbana y rural.

Una cuestión muy interesante abordada por primera vez en la ENSANUT MC 2016 es la referente a los hábitos de sueño, cuyos indicadores muestran la prevalencia de riesgo alto de síndrome de apnea obstructiva del sueño en adultos mexicanos. Según los resultados, uno de cada cuatro connacionales padece apnea del sueño, sobre todo los hombres de zonas urbanas. "Este es un indicador que se ha relacionado con la obesidad", apuntó la doctora Shamah.

Apnea obstructiva



1 de cada 4

La parte social de la salud: poner en el centro la garantía de los derechos humanos

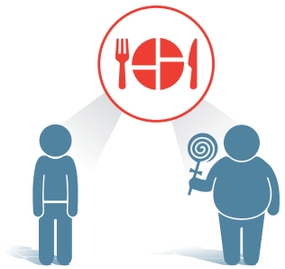
Según el Mtro. Mario Luis Fuentes, el panorama de salud en México es dramático, como lo muestran los dieciséis estudios contenidos en la publicación de marras. "Es realmente escandaloso lo que se ha dicho en este proceso de renovación del Poder Ejecutivo federal y lo que se ha planteado en términos de abordar el gran tema que, a mi juicio, articula una visión de derechos del país, teniendo el derecho a la salud como elemento central", advirtió.

De acuerdo con el fundador de México Social, los textos contenidos en el número especial de la revista *Salud Pública de México* permiten poner nuevamente en el centro la garantía de los derechos humanos (económicos, sociales, culturales, ambientales...), "para asegurar una vida que valga la pena ser llamada así". "Tenemos que hacer de este documento un instrumento para construir política pública, para recuperar la agenda de derechos y para plantear que el país no tiene otra alternativa para enfrentar la enfermedad y la muerte que cambiar el curso en desarrollo", concluyó.

Destacan programas de prevención de enfermedades y fortalecimiento de la atención primaria en México

El director general del INSP, Dr. Juan Rivera, explicó que las encuestas nacionales de salud y nutrición permiten reorientar el diseño, modificación y eliminación (o ratificación) de acciones, políticas o programas de salud.

Como ejemplo de las posibilidades que ofrecen las encuestas, citó la reorientación del diseño de la atención primaria de salud (la cual requiere de una modificación a fondo), la redirección de acciones para la prevención de desnutrición crónica y obesidad, particularmente en los subgrupos de mayor riesgo; y el rediseño o modificación de la implementación de los programas y acciones de ayuda alimentaria a partir de la evaluación de la distribución de los beneficios de los programas y acciones de ayuda alimentaria, en función de las necesidades, lo cual permite lograr una mejor focalización.



Respecto a la baja cobertura tanto del diagnóstico oportuno (en adultos en general, así como en diversos subgrupos de riesgo) como del tratamiento de hipertensión, y a su inadecuado control en diagnosticados con dicha condición, el director general del INSP destacó la necesidad de fortalecer la atención primaria no solo en lo que se refiere a los sistemas de tamizaje comunitario, sino en lo que hace a la prescripción, al seguimiento del tratamiento y al monitoreo del control de la condición.

Para el Dr. Rivera, el alto porcentaje de individuos con sobrepeso y obesidad que ignoran su condición indica una baja cobertura en la medición y comunicación a los pacientes sobre su estado de salud, así como una oportunidad perdida para el tamizaje de otras enfermedades crónicas. Por su parte, el bajo consumo de alimentos saludables y el elevado consumo de alimentos que aumentan riesgos a la salud señalan la necesidad de fortalecer el programa de prevención de sobrepeso y obesidad para lograr una mejor dieta. Y, finalmente, la baja comprensión y utilización del etiquetado frontal de alimentos, así como los altos niveles permitidos en azúcares adicionados, evidencian la necesidad de modificar el diseño del etiquetado utilizando la mejor evidencia internacional disponible. A este respecto, el titular del INSP recordó que el conocimiento del alto consumo de bebidas azucaradas y azúcares añadidas que dañan la salud constituyó uno de los fundamentos del diseño del impuesto a las bebidas azucaradas y su prohibición tanto en el mercadeo para niños como en las escuelas.

"Las ENSANUT han sido y seguirán siendo un importante insumo para el diseño de políticas y acciones de salud en México; es indispensable que el Estado asegure su financiamiento, especialmente en periodos de crisis", concluyó.

Cobertura efectiva, el principal desafío para el Programa de Vacunación Universal

Consulta la versión electrónica

Por: **Redacción** *Gaceta* **INSP**
Colaboración: **Dra. Elizabeth Ferreira Guerrero**[1]

1. Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infección. INSP.

La vacunación es una de las estrategias más costo-efectivas en el cuidado de la salud de la población, reconocida como pieza fundamental de las políticas de salud pública. "Gracias al Programa de Vacunación Universal (PVU), se ha eliminado la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y se ha controlado la incidencia de otros padecimientos inmunoprevenibles", señala en su introducción la investigación intitulada "Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México", la cual ha sido publicada en el número de mayo-junio de la revista *Salud Pública de México*.

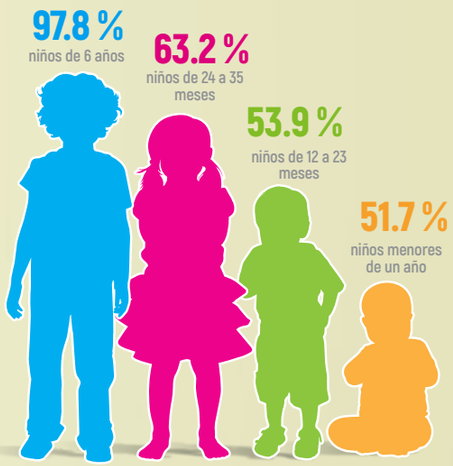
De acuerdo con dicho estudio, realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con el propósito de evaluar tanto la cobertura de vacunación en México como la proporción de niños menores de siete años con esquema incompleto de vacunación y no vacunados es necesario mejorar la incorporación de recién nacidos al Programa de Vacunación, así como asegurar su seguimiento hasta completar el esquema, aprovechando los contactos con los servicios de salud.

Esquema de Vacunación

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Edad y frecuencia
BCG	Tuberculosis	Única	Al nacer
Hepatitis B	Hepatitis B	Primera	Al nacer
		Segunda	2 meses
		Tercera	6 meses
Pentavalente Acelular (DPat+VPI+HIB)	Difteria, tos ferina, tétanos, poliomelitis e infecciones por H influenza tipo B	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
		Cuarta	18 meses
DPT	Difteria, tos ferina, tétanos	Refuerzo	4 años
Rotavirus	Diarrea por rotavirus	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
Neumocócica conjugada	Infecciones por neumococo	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	12 meses
Influenza	Influenza	Primera	6 meses
		Segunda	7 meses
		Revacunación	Anual a partir de los 59 meses
Triple viral SRP	Sarampión, rubéola y parotiditis	Primera	1 año
		Refuerzo	6 años
Sabin (OPV)	Poliomelitis	Adicional	Administración libre durante las Semana Nacional de Vacunación de los 6 meses a los 5 años
SR	Sarampión y rubéola	Adicional	A partir de 11 años en quienes no cuenten con dos dosis de SRP o SR. Administración en Semana Nacional de Vacunación
VPH	Virus del papiloma humano	Única	11 años o quinto grado de primaria

En cuanto a la cobertura del esquema de vacunación, la mencionada investigación, cuyo material y métodos estuvieron basados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), señala que se debe lograr y mantener al menos un 95 % de cobertura para cada vacuna, así como un 90 % para todas las vacunas por grupo de edad, como indicadores de resultado del PVU.

Actualmente, la cobertura de esquema completo en los niños menores de un año es de apenas 51.7 %, con cifras de 67.6 % para la vacuna PVa, y del 93.9 %, para la vacuna BCG. En los niños de 12 a 23 meses, el esquema completo fue de 53.9 %, con un rango de 68.5 % para la vacuna SRP, y de 98.3 % para la BCG. En los niños de 24 a 35 meses, la cobertura de esquema completo es 63.2 %, con 85.3 % para la vacuna contra neumococo, 98.6 % para la BCG. Y en lo que se refiere a los niños de seis años, el porcentaje de cobertura es de 97.8 % para una dosis de SRP, y de 50.7 % para dos dosis. Solo 2.2 % de los niños de seis años no estaban vacunados.



Las variables asociadas con el esquema incompleto de vacunación (dosis inferiores a las normadas por grupo de edad) fueron las siguientes:

- edad de 2 a 5 meses
- ser hijo(a) de madre menor de veinte años de edad
- ser hijo(a) de madre hablante de lengua indígena

En el caso de niños de 24 a 35 meses y de seis años, ninguna variable resultó ser explicativa del esquema incompleto de vacunación.

Toda vez que la encuesta solo consideró las dosis documentadas en cartilla o documento probatorio, los doctores José Luis Díaz Ortega, Luis Pablo Cruz Hervert, Elizabeth Ferreira Guerrero, Leticia Ferreyra Reyes, Guadalupe Delgado Sánchez y Lourdes García García (autores de la investigación) no excluyen la posibilidad de que algunos niños hayan recibido dosis no registradas en la Cartilla Nacional de Salud. "Este probable subregistro –concluye la publicación– revela la necesidad de desarrollar un sistema eficiente de información de dosis aplicadas, lo que representa un desafío técnico y logístico del PVU".

Fuente:
» Díaz-Ortega JL, Cruz-Hervert LP, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes LD, Delgado-Sánchez G, García-García ML. Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. Salud Pública Mex [Internet]. 2018 [Consultado 21 May 2018]; 60:338-346. Disponible en: https://doi.org/10.21149/8812

Gracias a los estudios del CINyS-INSP, se añade *vitamina D* a suplementos del programa PROSPERA para niños y mujeres embarazadas

Por: **Dr. Mario Flores Aldana[1] y Lic. María Isabel Valero Morales[2]**

1. Director de área de Vigilancia de la Nutrición y Coordinador del programa de doctorado en Nutrición Poblacional. INSP.
2. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. INSP.

Consulta la versión electrónica

La deficiencia de vitamina D es un problema que en México había pasado inadvertido hasta hace algunos años. Sin embargo, hoy en día, gracias a los estudios realizados en el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), se sabe que afecta a alrededor de un tercio de los niños en edad preescolar y de las mujeres en edad reproductiva.

Dichos estudios poblacionales, los cuales estuvieron basados en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2006 y 2012, fueron liderados por los doctores Mario Flores y Salvador Villalpando, quienes reportaron que aproximadamente el 30 % de la población estudiada presentaba tal condición.

La prueba que se realizó para determinar este padecimiento fue la detección en sangre de la 25-hidroxivitamina D. Resultados menores a 50 nmol/L (20ng/mL) de 25-hidroxivitamina D fueron considerados como indicativos de deficiencia moderada de la vitamina, la cual desempeña diversas funciones en el organismo, entre ellas ayudar a fijar el calcio en los huesos. De ahí la gran importancia que tiene en la salud pública.

Con la finalidad de emprender acciones para combatir esta situación, en 2017 directivos del programa PROSPERA realizaron una consulta al CINyS para conocer si era posible añadir vitamina D a los suplementos que actualmente distribuye el programa a familias de bajo nivel socioeconómico. En el proceso participaron los doctores Mario Flores, Salvador Villalpando y Anabelle Bonvecchio.

La dosis de vitamina D para niños sugerida por el Dr. Flores se basó en la recomendación internacional de ingesta diaria de 10 microgramos (400 unidades internacionales –UI–). El Dr. Flores recomendó añadir al suplemento "Vitaniño" 8.75 microgramos de vitamina D, dado que actualmente los niños beneficiarios del programa PROSPERA reciben una leche fortificada que provee 1.25 microgramos de la vitamina. De esta forma, el suplemento "Vitaniño" cubrirá la brecha que falta para alcanzar los 10 microgramos al día que se recomienda consumir. La vitamina se añadió en forma de vitamina D3.

En el caso de las mujeres embarazadas, se sugirió añadir 200 UI más al suplemento "Nutrivida" en tabletas, que ya contiene la misma cantidad, con la finalidad de cubrir las 400 UI por día, para cumplir con la recomendación internacional. Las modificaciones sugeridas a los suplementos se implementaron desde el bimestre mayo-junio 2018.

De este modo, el CINyS cumple una vez más su compromiso de realizar "investigación por misión" e involucrarse directamente en acciones que traerán un beneficio a millones de familias mexicanas.

Estrategia de mejora en la atención integral de pacientes con VIH mediante el uso de medios electrónicos

Por: **Dr. Carlos L. Magis Rodríguez[1], Dra. Dulce Cruz Lavadores[2], Dra. Gabriela Pérez Avalos[3], Mtro. Juan René Hernández Rodríguez[4] y Mtro. Víctor Manuel Zárate Martínez[5]**

1. Director de Atención Integral del Censida.
2. Responsable Estatal de Programa VIH, Sida e Infecciones de Trasmisión Sexual, Servicios de Salud de Yucatán.
3. Coordinadora del Capasits Ticul, Yucatán.
4. Subdirector de Investigación de Modelaje, Censida.
5. Asesor de la Dirección de Atención Integral, Censida.

Consulta la versión electrónica

Una estrategia de mejora en la atención integral de los pacientes con VIH/sida y en el monitoreo de la respuesta a la epidemia y el continuo de la atención es dar seguimiento a la capacidad para diagnosticar a las personas con VIH, incorporarlas a tratamiento, dar seguimiento a la atención y lograr que el tratamiento sea efectivo.

Como parte de esta estrategia, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) y el Programa Estatal de VIH en Yucatán realizaron un proyecto piloto en esa entidad federativa el cual consistió en el envío de mensajes de texto a los pacientes con VIH para que recibieran la información de sus resultados de pruebas de laboratorio y pudieran revisarlos desde cualquier dispositivo móvil, a través de una plataforma elaborada para ese fin. Con ello se buscó empoderar a las personas y proporcionarles elementos que les permitieran mantener su estado de salud en condiciones óptimas, con base en las directrices consolidadas para el monitoreo de pacientes con VIH centradas en la persona y la vigilancia de casos, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las metas específicas del proyecto se resumen en consulta para entrega de resultados de pruebas Conteo CD4 y Carga Viral en menor tiempo, resultados confiables, modernidad en la atención y seguimiento del paciente.

Con el fin de verificar los beneficios tangibles del proyecto, este fue puesto en marcha en el Capasits Ticul. El piloto de esta nueva funcionalidad se implementó en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Medicamentos Antirretrovirales (SALVAR), para lo cual se creó un formulario donde se pregunta a la persona si desea o no recibir sus resultados de pruebas de laboratorio por mensaje de texto, whatsapp o correo electrónico. Si acepta, el sistema genera una carta de consentimiento informado con datos precargados, que la persona firma y entrega de conformidad.

El personal de Capasits Ticul registró en la plataforma el deseo del paciente de recibir sus resultados de laboratorio de las pruebas Conteo de CD4 y Carga Viral por mensaje de texto, previo consentimiento informado, y una vez que el laboratorio encargado de procesar las pruebas registró en el sistema Salvar los resultados obtenidos, estos fueron enviados de manera automática a los dispositivos móviles de los pacientes mediante mensajes de texto.

Entre los principales resultados obtenidos como parte de este ejercicio, destacan los siguientes:

- ✔ aceptación del proyecto por parte del 91 % de los 85 pacientes en la unidad donde se realizó el pilotaje;
- ✔ optimización del texto del mensaje para que en uno solo se enviaran los resultados de ambas pruebas de laboratorio: Conteo de CD4 y Carga Viral;
- ✔ verificación en el sistema con tablero de control;
- ✔ creación de formato con datos verificados de los usuarios (ID, teléfono, datos Salvar, observaciones, fecha de toma);
- ✔ creación (en Excel) de archivo cronológico de confirmación de recepción del mensaje sms para enviar a Censida;
- ✔ envió de reporte semanal a Censida con recepción o no recepción confirmada por llamada telefónica a cada usuario.

Con la finalidad de asegurar la cobertura y de que el paciente pudiera tener los mismos beneficios y resultados del proyecto piloto, se creó un portal en internet con mecanismos de seguridad, en donde el paciente también puede consultar sus resultados de laboratorio en tiempo real a través del sitio web:

➡ https://www.salvar.salud.gob.mx/consultalab

Estas herramientas también demostraron ser de gran ayuda para el personal médico, ya que les proporcionan datos y les permiten dar seguimiento a sus pacientes, además de que les brindan la oportunidad de contar con información de primera mano para poder tomar decisiones que beneficien a la población atendida de manera más ágil y eficiente.

El proyecto puede repetirse en cualquier otra entidad federativa, instituto u hospital federal, ya que, como se mencionó anteriormente, facilita la interacción del médico con el paciente. Su implementación es rápida y sencilla y no requiere de una inversión económica extra.

Por último, es importante señalar que la aplicación de tecnologías de la información para facilitar la comunicación con los pacientes trae beneficios en el seguimiento y atención de estos ya que se logra que se interesen y motiven a conocer y cuidar su estado de salud mediante el uso de herramientas que les son conocidas y de utilidad.

CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida

Nutrición para un envejecimiento saludable

Consulta la versión electrónica

Por: **Dr. Eduardo Sosa-Tinoco**[1]

1. Médico especialista adscrito a la Subdirección de Formación Académica. Dirección de Enseñanza y Divulgación. INGER.

La nutrición a lo largo de la vida representa uno de los aspectos más importantes para mantener o mejorar las capacidades físicas y mentales de las personas. Una dieta balanceada es, sin duda, la parte más relevante del envejecimiento saludable.

El consumo de comidas y bebidas no saludables contribuye al desarrollo de algunas enfermedades que están catalogadas como las principales causas de muerte en las personas mayores, como son diversos padecimientos del corazón, varios tipos de cáncer, accidentes cerebrovasculares (embolias cerebrales), diabetes y enfermedades hepáticas. Además, la alimentación es un factor determinante en la aparición de condiciones discapacitantes como la osteoporosis, la sarcopenia (disminución de la cantidad y de la función de los músculos esqueléticos del cuerpo), la fragilidad y la demencia, particularmente frecuentes en la vejez, y que afectan más a las mujeres de mayor edad.

Carbohidratos y grasas: ¿cuáles aportan al desarrollo óptimo de nuestro organismo?

Los nutrientes son las sustancias contenidas en los alimentos que resultan necesarios para formar y mantener los tejidos del cuerpo humano. Entre los nutrientes básicos se encuentran los carbohidratos (que incluyen a la fibra), las grasas, las proteínas y el agua, así como las vitaminas y los minerales.

En el caso de los carbohidratos y las grasas, no todos sus tipos son igualmente nutritivos, pues existen, por un lado, los carbohidratos simples, como el azúcar de mesa, los jarabes dulces, las golosinas y las bebidas azucaradas en general; y por otro, las grasas saturadas o trans, que tienen un aspecto sólido a temperatura ambiente, como la manteca de cerdo, la margarina, la mantequilla, el aceite de coco y la manteca vegetal, y pueden resultar perjudiciales para la salud si se consumen en exceso.

Por el contrario, grandes cantidades de carbohidratos complejos (fibra), grasas no saturadas, proteínas y agua, así como pequeñas cantidades de vitaminas y minerales, son necesarias para el óptimo desarrollo, mantenimiento y funcionamiento del organismo humano a cualquier edad, y también en la vejez.

INGER

¿A qué nos referimos con "alimentación saludable"?

La alimentación saludable implica el consumo moderado, selectivo, variado y equilibrado de alimentos y bebidas. Una buena nutrición puede cumplirse al reducir el tamaño de las porciones y consumir menos azúcares simples, grasas saturadas y sodio, así como procurando el consumo de fibra, verduras y frutas, y asegurando una ingesta suficiente de proteínas, calcio y vitamina D.

La buena alimentación es fundamental para el mantenimiento de la fuerza y la movilidad corporales lo mismo que para la prevención de caídas y fracturas de huesos en personas mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la eliminación de los principales hábitos nocivos para la salud que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (fumar, inactividad física, sedentarismo y una mala alimentación) podría reducir el riesgo de enfermedades cardiacas, cerebrovasculares y de diabetes mellitus tipo 2 en un 80 %.

#Dato:

Los científicos constatan que adoptar una dieta tipo mediterránea o parecida, rica en verduras, frutas y pescados, reduce la probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer, y que la ingesta de frutas, verduras y proteínas ayuda a mantener la musculatura corporal.

Para lograr una buena alimentación, concentrémonos en consumir alimentos naturales no procesados, como verduras, frutas, granos enteros, pescados, legumbres, lácteos descremados, carnes magras y agua.

Migraña y dolor de cabeza, ¿son lo mismo?

Consulta la versión electrónica

Por: **Dra. Guadalupe Araujo Pulido**[1]

1. Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. INSP.

La **migraña,** también conocida como **hemicránea o jaqueca,** es un trastorno neurovascular causado por la liberación de sustancias inflamatorias que provocan dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza. Este padecimiento puede presentarse a cualquier edad, pero afecta principalmente a personas entre los 20 y los 50 años, y es más frecuente en mujeres que en hombres, debido a cuestiones hormonales.

La migraña se clasifica principalmente en:

Migraña sin aura

También conocida como migraña común o hemicránea simple, es una cefalea recurrente con episodios de 4-72 horas de duración. Las características del dolor son: localización unilateral, carácter pulsátil, intensidad moderada o severa, empeoramiento con la actividad física y asociación con náuseas, fotofobia (sensibilidad a la luz) y fonofobia (sensibilidad a los sonidos).

Migraña con aura

Es precedida o acompañada de síntomas de advertencia sensoriales, como destellos de luz, puntos ciegos o una sensación de hormigueo en un brazo o pierna. Ciertas personas pueden presentar una fase premonitoria (hiperactividad, hipoactividad, depresión, apetencia por algunos alimentos, bostezos repetidos, debilidad y dolor o rigidez cervical) horas o días antes de la cefalea, así como una fase de resolución.

Migraña crónica

Se manifiesta con episodios frecuentes de migraña tanto con aura como sin ella (crisis migrañosas recurrentes).

Para llevar a cabo el diagnóstico adecuado, se deben considerar las siguientes características:

- si la localización es unilateral (en un solo lado de la cabeza);
- si dura un día o hasta 72 horas;
- si se presenta náusea y/o vómito;
- si es un dolor pulsátil (sentir latidos en la cabeza);
- si es incapacitante (actividades cotidianas alteradas);

Si se presentan más de tres de estas características, es muy probable que se trate de una migraña.

Los factores de riesgo o desencadenantes de la migraña pueden ser los siguientes:

- estrés (en el trabajo o en el hogar)
- disposición genética (si uno o ambos padres tienen migraña, entonces es muy probable que los hijos la padezcan también)
- alimentos (vinos rojos –tinto–, cerveza, quesos fuertes, chocolates, café en exceso, embutidos, aditivos alimentarios, entre otros)
- saltarse comidas, ayunar o estar deshidratado
- cambios hormonales en las mujeres (menstruación, embarazo, menopausia)

- estímulos sensoriales (las luces brillantes, el brillo del sol, los sonidos fuertes, olores poco comunes –perfumes, disolventes de pintura, el humo de segunda mano y otros–)
- falta o exceso de sueño
- cambios bruscos de temperatura
- esfuerzos físicos excesivos
- medicamentos (los anticonceptivos orales y los vasodilatadores)

¿Qué hacer?

Si ya fue diagnosticada, **la migraña puede controlarse pero no se cura.** Los medicamentos utilizados para combatir las migrañas se dividen en:

- **Medicamentos para quitar el dolor.** Se toman durante los ataques de migraña y sirven para detener los síntomas que ya han comenzado.
- **Medicamentos para prevenir el dolor.** Se toman regularmente para reducir la frecuencia e intensidad de las migrañas.

#Dato:

El médico es el encargado de elegir el tratamiento para controlar los diferentes tipos de dolores de cabeza, el cual dependerá tanto de las características de cada paciente, de su edad y de su estado de salud, reproductivo y de desarrollo, como de la sintomatología específica que presente.

¿Cómo evitar la migraña?

Para evitar los episodios de migraña, se recomienda efectuar ciertos cambios en el estilo de vida a fin de reducir el número y la severidad de los ataques, para lo cual se sugiere:

- manejo preventivo, que incluya un programa de educación y orientación;
- reconocer y evitar los factores desencadenantes (alimentos, olores, etc.);
- reducir el consumo de cafeína, tabaco y alcohol;
- dormir lo suficiente, pero no en exceso (un promedio de 8 horas diarias);
- establecer una rutina diaria con los patrones/horarios regulares de las comidas;
- mantener un peso saludable;
- controlar el estrés (realizar ejercicios de relajación muscular, que pueden incluir relajación muscular progresiva, meditación o yoga);
- hacer ejercicio con regularidad, sobre todo el aeróbico, que ayuda a reducir la tensión (siempre y cuando no haya impedimento médico), y evitar el ejercicio intenso o extremo;
- reducir los efectos de los estrógenos (las mujeres que padecen migrañas y toman anticonceptivos o terapia de reemplazo hormonal deben consultar con un médico acerca de las alternativas o las dosis apropiadas);
- mantener un registro de los episodios de migraña (esto puede ayudar a aprender más sobre lo que desencadena los episodios y el tipo de tratamiento que puede resultar más efectivo).

¡Recuerda!

Al no representar riesgo de contagio o de muerte, la migraña es una enfermedad que suele ser tratada de manera superficial. De ahí que muchas personas que sufren dolores de cabeza no acudan con un médico y se **autodiagnostiquen con migraña,** lo cual, desafortunadamente, ha propiciado la automedicación, que no solamente es frecuente, sino peligrosa. En efecto, el inadecuado manejo de los medicamentos para la migraña puede conducir a un **estado migrañoso,** en el que la persona entra en un círculo vicioso y el dolor de cabeza ya no se quita: entre más duele, más analgésicos se toman, lo que puede llevar hasta a un caso de urgencia y, por consiguiente, a la hospitalización.

Si una persona sospecha que tiene migraña o antecedentes familiares de dolores de cabeza intensos, durables y recurrentes, debe acudir con un médico especialista (neurólogo) para que diagnostique la enfermedad mediante una revisión del historial médico y un reconocimiento de los síntomas, así como a través de un examen físico y neurológico, y de estudios de laboratorio y gabinete.

Fuentes:
» Cacelín Janet. Migraña, un doloroso e incapacitante padecimiento. (Agencia Informativa Conacyt) 11 de septiembre de 2017.
» Cefalea: Más que un simple dolor. Gómez-Otálvaro, María Alejandra, Serna-Vélez, Laura. Rev Mex Neuroci 2015; 16(6): 41-53
» Migraña. http://www.migrana.org/
» Navarro Calvillo María Elena. Tratamiento cognitivo conductual de la migraña en el adulto. Actualidades en Psicología, 20, 2006, 1-21
» OMS. Cefaleas. 8 de abril de 2016. http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders
» Sánchez BA. Migraña. Rev Mex Angiol 2006; 34 (3): 88-90
» Secretaría de Salud: Prensa (27 enero 2017). Padece migraña 14 por ciento de la población. Es más frecuente en las mujeres y puede ser incapacitante.

Supervivir al cáncer de mama...

con una *buena calidad de vida*

ENTRE TODOS LOS CÁNCERES...

...el de mama es el más importante entre las mujeres, debido al número de nuevos casos que se detectan cada año.

1 millón 380 mil **nuevos casos cada año en el mundo***

Más de *20 mil casos* **en México durante 2012****

Gracias a los avances médicos en detección y tratamiento, cada año también aumenta el número de mujeres supervivientes al cáncer de mama.

Supervivir al cáncer dependerá de varios factores, entre ellos, la etapa en la que se diagnostique.
Entre más temprano sea el diagnóstico, existen más posibilidades de éxito en el tratamiento y, por tanto, de supervivencia.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Estas son algunas medidas que puede tomar para mejorar su calidad de vida:

Mantenga una excelente comunicación con su médico.

Fomente una red de personas de apoyo.

La ayuda de su familia y amigos es fundamental.

El acompañamiento de otras pacientes y supervivientes es muy importante.

Manténgase en buen estado físico.

Estimule su memoria con ejercicios mentales y lecturas.

Gozar de una buena salud, *es lo más importante*

tanto emocional como física, *para una superviviente de cáncer de mama.*

¡Concéntrese en ello!

Para tener datos confiables y conocer sus necesidades, el Instituto Nacional de Cancerología realiza el Registro de Supervivientes de Cáncer.
Para formar parte de esta comunidad visita este enlace:
www.supervivientescancer.org

Fuentes consultadas e información relacionada

***INEGI, Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama (19 de octubre), 2016.**
»»Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf

****Tómatelo a pecho A.C., Numeralia sobre cáncer de cérvix y mama en México* (octubre 2016).**
»»Disponible en:
http://www.tomateloapecho.org.mx/Pdfs/Numeralias/2016/CAMA-CACU2016.pdf

American Cancer Society, Seguimiento después del tratamiento del cáncer de seno
»»Disponible en:
https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer-de-seno.html

Tómatelo a pecho A.C., Numeralia con datos clave sobre cáncer en el Mundo y en México (octubre 2016).
»»Disponible en:
http://www.tomateloapecho.org.mx/Pdfs/Numeralias/2016/Numeralia%20MEX-MUNDO%202016.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública · INFOCÁNCER México · MAMA EVOLUCIONA Unidad Funcional de Mama

Visítanos en
www.infocancer.org.mx o llámanos: 01 800 22 62 371

Se autoriza la reproducción total o parcial sin fines de lucro, siempre y cuando se cite la fuente de referencia.

MEDICAMENTOS

SUGERENCIAS PARA SABER DONAR

Como parte de las lecciones y aprendizajes que los sismos, entre otros desastres naturales, dejan en las sociedades que los padecen, encontramos que la movilización social en apoyo a las personas mayormente afectadas ha destacado como una muestra invaluable de solidaridad y calidad humana. Sin embargo, la donación masiva de alimentos, ropa y medicamentos es un asunto que debe manejarse con el debido cuidado, sobre todo en lo referente a la donación de medicamentos.

Te compartimos algunas sugerencias clave para que tus donaciones en medicamentos se aprovechen de la mejor manera.

¿POR QUÉ LA DONACIÓN INADECUADA DE MEDICAMENTOS PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA?

Se donan medicamentos caducos o con fecha próxima de caducar, abiertos o en mal estado. Estos medicamentos pueden afectar la salud, y su eliminación (que no debe hacerse en la basura normal) implica un alto costo.

No siempre puede asegurarse la calidad de los medicamentos, ya que no sabe si fueron almacenados o transportados en condiciones óptimas (de temperatura, por ejemplo).

Las cantidades donadas rebasan las necesidades reales, generando problemas de almacenamiento, así como riesgo de hurto y desvío al mercado negro.

Los medicamentos acumulados en albergues temporales **quedan frecuentemente sin resguardo** e incluso al alcance de los niños.

Las donaciones no solicitadas pueden fomentar el **uso de medicamentos influido por la existencia y no por la evidencia científica** sobre su utilidad y seguridad.

ENTONCES, ¿QUÉ MEDICAMENTOS PUEDO DONAR?

Asegúrate de que los medicamentos donados sean nuevos, estén cerrados en sus envases originales y tengan al menos 12 meses de vida útil (antes de la fecha de caducidad).

No entregues medicamentos directamente a albergues temporales sino únicamente donde las organizaciones solicitantes indiquen.

Dona solo el tipo de medicamentos requeridos explícitamente por autoridades gubernamentales o por organizaciones de la sociedad civil reconocidas y con experiencia.

Usualmente, **los sistemas sanitarios son capaces de resolver las necesidades de medicamentos** después de un desastre, sin la necesidad de donaciones de particulares.

PARA MAYOR INFORMACIÓN, CONSULTA LA GUÍA "SABER DONAR" DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:
http://www.saberdonar.info/

¿Por qué las instituciones de educación deben ser *sostenibles?*

Consulta la versión electrónica

Por: **Mtra. Rosa Elena Parra Tapia[1], ITA. Sergio García Bahena[2] y Mtra. Pilar Torres Pereda[3]**

1. Investigadora egresada de la maestría en Salud Pública - Ambiental, INSP.
2. Enlace operativo del Programa de Gestión Ambiental. INSP.
3. Centro de Investigación en Sistemas de Salud y coordinadora general del Programa de Gestión Ambiental. INSP.

Hablar de desarrollo sostenible es referirse al binomio salud-ambiente, lo cual implica remontarse a la declaración de Estocolmo de 1972,[1] la primera en reconocer la interdependencia entre el ser humano y el medio ambiente, enmarcando la sostenibilidad en la educación superior como una pieza clave para la acción.[2, 3]

Las instituciones de educación superior (IES) son instancias que buscan propiciar el desarrollo social y humano a través de la sostenibilidad, la cual implica que sus actividades críticas y servicios sean ecológicamente sólidos y social y económicamente viables.[4]

Las IES son sitios idóneos para dar respuesta social por medio de la creación de entornos saludables, en los cuales el principio de educación ambiental juega un rol clave.[5] Con ese propósito, es necesario que las IES se enfoquen cada vez más en lograr un sólido desempeño en materia ambiental para, de esta manera, reducir los posibles impactos ambientales que de ellas se desprenden.[6]

Alcanzar un desarrollo sostenible implica no solo enfocarse en el medio, sino centrarse en la comunidad y en las personas. Sin embargo, la concienciación ambiental no asegura el desarrollo de prácticas ambientalmente responsables en las instituciones.[7, 8, 9]

Predicando con el ejemplo

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es un entorno ideal para catalizar la promoción de acciones de sostenibilidad, toda vez que adopta en su ideario, como primer elemento, el cuidado del ambiente, además de desempeñar, mediante la creación del Programa de Gestión Ambiental (PGA) EcoINSP, un rol activo, al minimizar los efectos negativos sobre el ambiente de sus servicios y funciones.

Desde su implementación en 2014, el PGA EcoINSP ha integrado un enfoque de respeto con el ambiente en todas las funciones sustantivas del instituto: docencia, investigación y extensión académica, así como en sus actividades administrativas. En busca de la transición y promoción de estilos de vida sostenibles en su comunidad institucional, ha intervenido de manera integral tanto en el manejo y disposición adecuada de residuos sólidos urbanos (RSU), residuos de manejo especial (RME) y residuos peligrosos (RP), como en el fomento para el ahorro y uso eficiente de energía eléctrica y agua, en la intervención en políticas institucionales (clausulas verdes) y en actividades de influencia para la comunidad interna y externa.

Durante los cuatro años que lleva este programa, sus resultados en la sede Cuernavaca han sido:

1 *Gestión integral de residuos*

Se ha hecho acopio de alrededor de cincuenta toneladas de residuos reciclables como papel, cartón, toallas de secado, envases multicapa, plásticos y metal, lo que ha permitido evitar la extracción de 622 árboles, reducir la emisión de 138 toneladas de CO^2 eq a la atmósfera y ahorrar 1 153 379.21 L de agua, de acuerdo con las estimaciones de la PROFEPA (2009).[10] En lo que se refiere a los residuos orgánicos, con ellos se han producido 132 m^3 de composta, que se utiliza como abono orgánico para las áreas verdes y de donación en la comunidad, con lo que se evita la compra y extracción de tierra de monte.

La disposición adecuada de 1698 kg de RME y 2181 kg de RP ha permitido su reciclaje en la industria, evitando que lleguen a cuerpos de agua y afecten directamente a la biodiversidad.

2 *Políticas/cláusulas sostenibles*

Se ha logrado la representación institucional mediante la instauración del Comité Interno de Gestión Ambiental (COMIGA), que ha repercutido en la toma de las siguientes decisiones sostenibles:

- cambio de luminarias para ahorro energético y cumplimiento de metas de eficiencia energética con el comité de colaboración de la CONUEE;[1]
- instalación de bebederos para reducir el consumo de agua de garrafón y de pet en las sedes;
- modificación de licitaciones de servicios e inclusión de cláusulas para la utilización de biodegradables, especialmente en la cafetería de la sede Cuernavaca.

3 *Comunidad académica e institucional*

En el marco del programa, se han desarrollo cinco proyectos terminales de alumnos de maestría del INSP y se ha participado tanto en redes interinstitucionales de educación superior del estado de Morelos, como en congresos institucionales (con la exposición de cuatro pósteres y dos ponencias), para mostrar la permeabilidad del PGA EcoINSP.

Asimismo, de forma continua se han impartido capacitaciones y talleres en materia ambiental dirigidos a diferentes actores del INSP: personal de servicios (jardinería y limpieza), académicos, investigadores y estudiantes, y se han realizado ferias y campañas permanentes bajo los principios de educación ambiental.

Por todo ello, podemos considerar al INSP como un líder en gestión ambiental, que ha demostrado las mejores prácticas en términos del binomio salud-ambiente.

1. Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE)

Fuentes:
» UN (UNITED NATIONS). (1972). Report of the United Nations Conference on the Human Environment.
» Marín, M. I. R. (2011). Modelo de sistema de gestión ambiental para formar universidades ambientalmente sostenibles en Colombia. Gestión y Ambiente, 14(1), 151-161.
» Elobeid, D. E. (2012). The role of institutions in sustainable development: The experience of Sudan economy.
» Zhang, N., Williams, I. D., Kemp, S., & Smith, N. F. (2011). Greening academia: Developing sustainable waste management at Higher Education Institutions. Waste management, 31(7), 1606-1616.
» Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud, ambiente y desarrollo sostenible. Hacia el futuro que queremos. Reporte técnico. Washington, DC. 180 p.
» García Álvarez, A., & Suarez Pérez, Y. (2014). Diseño e implementación del sistema de gestión ambiental en la Droguería La Habana. Revista Cubana de Farmacia, 48(3), 405-415.
» Álvarez, P., & Vega, P. (2009). Actitudes ambientales y conductas sostenibles. Implicaciones para la educación ambiental. Revista de psicodidáctica, 14(2). 245-260
» González, A. (2003). Un modelo psicosocial de preocupación ambiental. Valores y creencias implicadas en la conducta ecológica. En C. San Juan, L. Berenguer, J. A Corraliza e I. Olaizola (Eds.), Medio ambiente y participación, una perspectiva desde la psicología ambiental y el derecho (pp. 55-64). Bilbao: Universidad del País Vasco.
» Barazarte, R., Neaman, A., Vallejo, F., & García, P. El conocimiento ambiental y el comportamiento pro-ambiental de los estudiantes de la enseñanza media. Revista de Educación, 364. 66-93.
» Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA). (2009). Calculadora ambiental. Disponible en: http://www.profepa.gob.mx/profepa/preview_rss2.jsp?carpeta=356

Consulta la versión electrónica

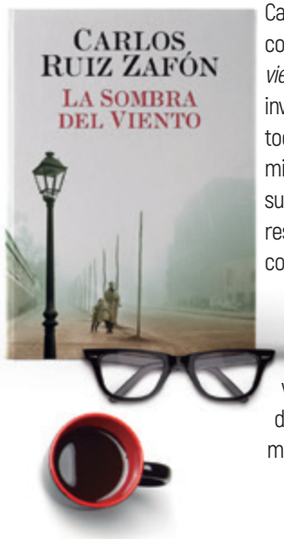
Man on wire / La gran hazaña

Es un documental, o más bien, el relato de un sueño: el del funambulista francés Philippe Petit de cruzar a pie, sobre un delgado cable de acero y a cuatrocientos metros de altura, la distancia que separaba a las desaparecidas torres gemelas del World Trade Center de Nueva York.

La película muestra la personalidad magnética de un artista sin igual (¿un loco?) que durante 45 minutos, aquella mañana de agosto de 1974, "flotó" a la altura de los rascacielos más altos de Nueva York, valido únicamente de un alambre y de su dominio del riesgo y del equilibrio.

La sombra del viento
Carlos Ruiz Zafón

Entre enigmas, tragedia y amor, Carlos Ruiz Zafón relata la historia de Daniel Sempere, un niño cuyo padre lo lleva a conocer un lugar oculto: El cementerio de los libros olvidados, para que elija un tomo como regalo, sin tener idea de que optará por una obra maldita, que cambiará el rumbo de su vida y lo introducirá en un laberinto de intrigas y secretos enterrados bajo el alma de la "ciudad vieja", la Barcelona de mediados de siglo XX.



Daniel se obsesiona con Julián Carax, autor del libro que eligió como regalo: *La sombra del viento.* Conforme avanza en sus investigaciones, descubre que todos los libros de Carax han sido misteriosamente quemados. En su intento por encontrar una respuesta a este misterio, Daniel corre peligro.

Esta novela ha sido traducida a treinta y séis idiomas, y vendido más de diez millones de ejemplares en todo el mundo.

LEONORA CARRINGTON
CUENTOS MÁGICOS

Leonora Carrington. "Cuentos mágicos"

A veinticuatro años de la última retrospectiva en México dedicada a Leonora Carrington, y como cierre de los festejos del centenario de su nacimiento, "Cuentos mágicos" es la primera exposición que, desde una perspectiva novedosa, explora las diferentes facetas de la artista: pintora, escultora, escritora y lectora, integrando además sus incursiones en el cine y el teatro.

Hasta el 23 de septiembre de 2018, el Museo de Arte Moderno de la Ciudad de México expone 150 obras provenientes de colecciones de México, Estados Unidos y Europa, que revelan las analogías iconográficas, simbólicas y literarias que nutrieron el imaginario de Leonora desde la infancia y fundamentaron su energía creativa en la edad adulta.

DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Director adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

DRA. CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA
Directora adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

DRA. HORTENSIA REYES MORALES
Directora adjunta del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

DR. RICARDO PÉREZ CUEVAS
Director adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

DR. SIMÓN BARQUERA CERVERA
Director adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

DRA. TERESA SHAMAH LEVY
Directora adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

DR. ROGELIO DANIS LOZANO
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

DRA. MARÍA EUGENIA OCAMPO GRANADOS
Secretaria Académica

LIC. MARIO GALLEGOS DUARTE
Director de Administración y Finanzas

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director de Planeación

DR. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Contralor Interno

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.

Contacto:
comunicacion@insp.mx

Generación y divulgación de conocimiento para la salud de la población

Gaceta INSP

GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

Consulta la versión electrónica

http://gaceta.insp.mx/

Instituto Nacional de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatitlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.

Todos los derechos reservados.