



27-29
MARZO
2019

18 CONGRESO
DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD PÚBLICA

CUERNAVACA | MORELOS | MÉXICO



Evidencia para la atención primaria
y las políticas multisectoriales

Reúne CONGISP 2019 a salubristas de varios países

Lo reconocen como un espacio para la
construcción de políticas públicas,
basadas en evidencia y ciencia

Por: Redacción *Gaceta* INSP

Consulta la versión
electrónica



3 DÍAS DE DURACIÓN



Más de mil asistentes





3 CONFERENCIAS
MAGISTRALES

3 PLENARIAS

12 SIMPOSIOS



MAYOR PARTICIPACIÓN FEMENINA



33%



67%

67% del total de los asistentes
lo conformaron mujeres

ENTRE LOS ASISTENTES DESTACAN



investigadores, estudiantes,
académicos, autoridades del sector
salud nacional e internacional,
así como representantes de las
organizaciones civiles



REUNIÓ A

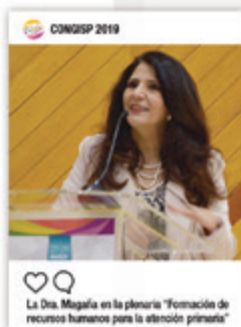


14 países

Tema central

"Evidencia para la atención primaria y las políticas multisectoriales" fue el tema central por la prioridad que "el nuevo gobierno federal ha puesto en la construcción y fortalecimiento de un sistema efectivo de atención primaria y salud pública, así como a nuestra convicción que estos componentes del sistema son la base para el logro de la cobertura universal en nuestro país", explicó el Dr. Juan Rivera Dommarco, director general del INSP, durante la inauguración.

En el mismo acto, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Hugo López Gatell, reconoció la relevancia del Congreso y del INSP como espacios para la construcción de las políticas públicas, basadas en evidencia y ciencia. También estuvieron presentes el Dr. Cristian Morales Fuhrmann, representante en México de la Organización Panamericana de la Salud, y la Dra. María Elena Álvarez Buylla, directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.



Conferencias magistrales

En reconocimiento a su trayectoria en la salud pública, las conferencias magistrales "Miguel E. Bustamante", "Francisco J. Balmis", "José Luis Bobadilla" fueron otorgadas al Dr. Mauricio Hernández Ávila, exdirector general del INSP y actual director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS; la Dra. Donna Ryan, presidenta de la Federación Mundial de la Obesidad, y el Dr. Dean Jamison, profesor emérito en Salud Global de la Universidad de California.

De forma paralela, se desarrollaron 3 plenarias, 12 simposios, 36 mesas de trabajos libres, 414 carteles científicos y 10 presentaciones de libros, en las que se abordaron temáticas relevantes como salud sexual y reproductiva, salud mental, tabaquismo, atención a grupos vulnerables, formación de recursos humanos, obesidad y diabetes, salud ambiental y desafíos de la atención primaria, entre otras más.

Premios

Desde el primer día de actividades, las premiaciones no se hicieron esperar. El Comité Organizador del CONGISP entregó el Premio "Campeones de la Salud" a UNICEF México y a la asociación civil "El Poder del Consumidor". El primero fue reconocido por su compromiso con la infancia del país y su labor de unir esfuerzos con el gobierno y la sociedad civil para erradicar la pobreza, así como construir una sociedad mexicana más incluyente y equitativa; el segundo recibió esta presea por su lucha en la prevención y control del sobrepeso y la diabetes desde la investigación y difusión de información.

Por otra parte, la Dra. Anahí Dreser Mansilla, investigadora del INSP e integrante de la Línea de Investigación en Medicamentos, recibió el "Young Investigator Award" del Institut Mérieux, por su trayectoria en la investigación de la resistencia antimicrobiana y la regulación de antibióticos en México.

Además, los mejores carteles científicos fueron:

NUTRICIÓN

Tema: "Familias y personal de salud en comunidades rurales e indígenas. Lactancia materna conocimientos y prácticas"

Autor: Bárbara Guerrero Ortiz-Hernán

Institución: Un Kilo de Ayuda México



Premio "Campeones de la Salud" para UNICEF México

CIENCIAS BÁSICAS

Tema: "La vacunación contra HPV en mujeres jóvenes induce una respuesta inmune neutralizante y no neutralizante"

Autor: María de Lourdes Gutiérrez Xicotencatl

Institución: INSP

SALUD PÚBLICA

Tema: "Atención integral en México para la prevención de transmisión materno-infantil de VIH y sífilis"

Autor: Cecilia Castro Ramirez

Institución: UAM Xochimilco

EPIDEMIOLOGÍA

Tema: "Exposición prenatal a compuestos orgánicos persistentes y su asociación con la distancia ano-genital en infantes"

Autor: Carmen Estela Loreto Gómez

Institución: UAM Azcapotzalco

Actividades culturales, ecológicas y deportivas



Exposición de carteles



Corredor sustentable



Expositores y organizadores del corredor sustentable

Se llevó a cabo la 5ta Carrera-Caminata por la Salud en la que participaron 310 personas para recorrer el circuito de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. También se desarrolló el 3er Certamen de Fotografía INSPhoto, en el que el primer lugar lo obtuvo Rosa Hernández Pliego. Asimismo, el Corredor Sustentable se realizó una vez más para el agrado de todos los congresistas, en el cual pudieron adquirir servicios y productos de bajo impacto ambiental ofrecidos por empresas regionales, además de asistir a charlas sobre ecotecias y estilos de vida sustentables. 🇲🇽



Medicamentos y esquemas efectivos para el *paludismo*

Por: D. en C. Lilia González Cerón¹

¹. Centro Regional de Investigación en Salud Pública. INSP.

Consulta la versión
electrónica



Ante la pregunta sobre cuál es el mejor tratamiento para curar el paludismo, no hay una respuesta sencilla, porque los medicamentos y su esquema de administración varían de acuerdo con la procedencia geográfica de los parásitos causantes de la enfermedad. De hecho, el tratamiento requiere de ayuda especializada, además de que los medicamentos no se venden en farmacias y están controlados por los servicios de salud, instancia que los proporciona de manera gratuita.

#Dato:

En la actualidad el paludismo en México se encuentra restringido a la frontera sur del país, así como a algunas zonas geográficas en el noroeste del Pacífico, como es la interestatal de Chihuahua, Sinaloa y Sonora.

¿Cuáles son los causantes del paludismo?

Las principales especies parasitarias **causantes** del paludismo en el humano son *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum* (la primera es la que causa el paludismo en México, pero ambas prevalecen en Centroamérica y América del Sur). Estos parásitos, al ser inoculados por el mosquito *Anopheles*, invaden el hígado, primero, y después los glóbulos rojos de la sangre.

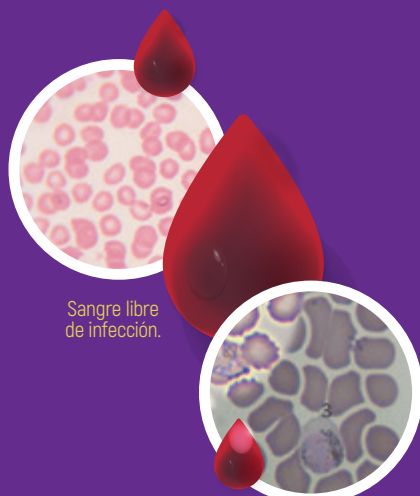


El **diagnóstico** se realiza por microscopía, observando sus características morfológicas en una muestra de sangre teñida. También es posible detectar proteínas del parásito, por medio de pruebas rápidas, o su ADN, a través de métodos moleculares.

Los medicamentos y sus funciones

La cloroquina (CQ) y la primaquina (PQ) son los principales medicamentos utilizados en México y Centroamérica para tratar el paludismo.

Para el tratamiento de *P. vivax* y *P. falciparum*, la **dosis de fosfato de cloroquina** que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 25 mg/kg de peso, distribuida en 3 días: 10 mg el día 1 (día que se detecta la infección); 10 mg el día 2, y 5 mg el día 3.



Sangre libre de infección.

Sangre infectada con *Plasmodium vivax*.



Las regiones donde prevalecen el parásito causante del paludismo son Centroamérica y América del Sur.

#Dato:

Antes de la toma oral del medicamento se sugiere que la persona haya ingerido alimento para evitar irritación gástrica.



A las pocas horas de haber ingerido la CQ, esta alcanza los niveles curativos en la sangre (concentraciones óptimas para matar a los parásitos), mismos que son efectivos hasta por 20-30 días. Por otra parte, la excreción de la cloroquina y su metabolito descloroquina es lenta, puede tardar hasta 30-60 días.

¿Cómo actúa la CQ? Datos de laboratorio sugieren que la CQ se acumula en la vacuola digestiva del parásito que habita el glóbulo rojo e interrumpe la digestión de la hemoglobina, ocasionando la muerte del parásito.

¿Cómo saber que la CQ es efectiva? En algunos sitios geográficos la CQ puede no curar el paludismo. **Los datos del lugar donde se pudo haber infectado la persona pueden ayudar a saber qué tratamiento utilizar.** También, se sugiere que el tratamiento sea supervisado por personal de salud para registrar que se complete el tratamiento. La **sospecha de resistencia al medicamento** se basa en que los parásitos no sean eliminados, aun cuando la persona haya recibido la dosis adecuada a su peso y haya completado todas las dosis. La evidencia de la resistencia del parásito a la CQ en una región determinada se obtiene mediante un estudio clínico, siguiendo la metodología que corresponda.

Administración en mujeres embarazadas y niños

La cloroquina es bien tolerada por mujeres embarazadas y niños pequeños. Para mujeres adultas embarazadas una opción es tomar una tableta de 150 mg cada semana hasta el nacimiento.

Por su parte, la **primaquina** en dosis diaria de 0.25 mg/kg de peso, debe ser administrada durante 14 días, cumpliendo un total de 3.5 mg/kg de peso. De 2 a 3 horas después de su ingesta, se alcanzan las dosis máximas en sangre, acumulándose la primaquina en el hígado en una proporción 10 veces más que en otros órganos. Después es rápidamente excretado en la orina.

Este medicamento tiene el objetivo de eliminar fases latentes o inactivas de *P. vivax* que habitan las células hepáticas (también llamados hipnozoitos). Se han sugerido esquemas más cortos, incluso cumpliendo con la dosis de 3.5 mg/kg de peso, pero ningún tratamiento acortado alcanza la efectividad de los 14 días. La PQ no debe ingerirse en dosis mayores a la señalada, a menos que sea supervisado por personal calificado, porque puede causar hemólisis².

#Dato:

La primaquina no debe administrarse a mujeres embarazadas.

¿Qué hacer si la CQ no es efectiva? La artemisinina y sus derivados son medicamentos que pueden sustituir a la CQ, en caso de resistencia. La artemisinina o qinghaosu tiene acción rápida, pero de poca duración sobre los parásitos en la sangre, y se excreta rápidamente. Para evitar la resistencia, estos compuestos sintéticos se combinan con medicamentos de larga vida como las quinoleínas: artesunato-mefloquina, dihidroartemisinina-piperaquina, arteméter-lumenfantrina, llamadas tratamientos combinados con artemisininas o ACTs.

2. Destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre que va acompañada de liberación de hemoglobina.

La combinación CQ-PQ. En el caso del *P. vivax*, se administra CQ durante los primeros 3 días y luego se completa el tratamiento con PQ hasta los 14 días.

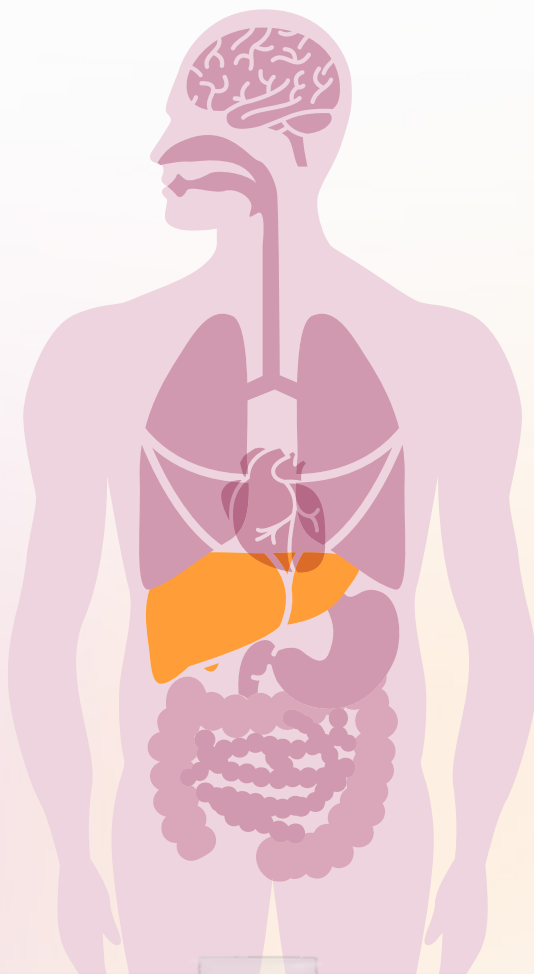
En el caso de *P. falciparum*, estos medicamentos se pueden administrar solo los primeros tres días. La administración de ambos medicamentos evita la monoterapia y favorece la eliminación de parásitos poco sensibles a la CQ por acción de la PQ.



La terapia combinada CQ-PQ bajo supervisión

Es importante mencionar que, como estos medicamentos vienen en tabletas, puede ser difícil proporcionar la dosis de acuerdo con el peso de cada persona. Por ello, existen tablas de dosis correspondientes a los rangos de edad indicados en la Norma oficial Mexicana NOM-032-2014.

Se debe completar el tratamiento con las dosis óptimas para eliminar las recaídas por *P. vivax*, así como supervisar su cumplimiento, toda vez que pasados 2 o 3 días de tratamiento, las personas se sienten bien y podrían interrumpirlo, pudiendo albergar parásitos en el hígado de manera asintomática, que tiempo después podrían activarse y causar una nueva infección en la sangre. 🇲🇽



#Dato:

Un estudio realizado en México demostró que el tratamiento de 14 días es efectivo en 85% de las personas para eliminar al parásito de *P. vivax* del hígado; otro más, un meta-análisis, que los niños reciben menos dosis de la recomendada. La cura sería más efectiva si se asegura la administración correcta de los medicamentos.

FUENTES:

- » World Health Organization. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. Third edition <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/> ISBN: 978 92 4 154912 7
- » González-Cerón L, Legorreta M. 2012. Malaria: current actors for treatment. Pag 1-25. Current topics of drug design in parasitic and bacterial diseases. ISBN: 978-81-795-553-7
- » González-Cerón L, et al. Malar J. 2015;14:426. doi:10.1186/s12936-015-0938-24
- » Commons RJ, et al. Lancet Infect Dis. 2018. 18:1025-1034. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30348-7.