



Boletín

Órgano de difusión cultural, académico, científico y social del
COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C.

Vol. I, Núm. 2; 2017

Integrante de:

La Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y
Ginecología, FEMECOG

La Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y
Ginecología, FLASOG

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO



Boletín

Órgano de difusión cultural, académico y científico del
COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C.

Vol. I, Núm. 2; 2017

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Boletín

Consejo Directivo, 2017-2018

Dr. Jorge Eduardo Montoya Sarmiento, Presidente
Dr. Víctor Manuel Arrenquín Romero, Vicepresidente
Dr. Jorge R. Montalvo Sánchez Mejorada, Secretario
Dra. Iliana Haydé Díaz Ascensión, Prosecretario
Dr. José Manuel Gutiérrez González, Tesorero
Dr. Jesús Alberto Cutiño Damas, Protesorero
Dra. Lilia Topete Toledo, Vocal
Dr. Adolfo Gutiérrez Martínez, Vocal
Dr. Jesús Iván Gómez Pinto, Vocal

Dr. José de Jesús Montoya Romero, Editor
Dr. Jorge R. Montalvo Sánchez M, Editor
Srita Kareli Flores García, Administradora
Srita María Gpe. Alvarado C, Mercadotecnia

Socios Patrocinadores

*Café EL MARINO, PINSA, LABORATORIO LOSO, FUNDACION EL CID ,
HOSPITAL MARINA, LABORATORIO TERESITA SÁNCHEZ, GRUPO ALERTA*

Temario

Editorial

- **Mortalidad Materna 2ª parte.** Dr. José de Jesús Montoya Romero
- **Cáncer cérvicouterino y Virus del Papiloma.** Dr. José Manuel Gutiérrez González
- **Salud y Vivienda** Dr. Víctor Manuel Arrenquín Romero
- **Tema de los patrocinadores**

El contenido es responsabilidad de los autores

COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C. (COGOMAZ)

Calle Rio Baluarte 2907, Colonia Palos Prietos, Mazatlán Sinaloa, México. C.P. 82010

Teléfono: 981 1400

Correo electrónico: cogomaz1517@gmail.com

www.cogomaz.org



EDITORIAL

Dr. Jorge Rafael Montalvo Sánchez Mejorada

- Expresidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Secretario del Consejo Directivo
- Integrante del Comité Editorial

Objetivo del Boletín: Este boletín tiene como finalidad difundir el conocimiento médico actualizado a la población de Mazatlán en general, a las mujeres mazatlecas en particular, esperando que sea de utilidad tanto en los conceptos, como en los mensajes especiales, que son escritos por especialistas certificados en Ginecología y Obstetricia, quienes integran el Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán.

Razón de ser del boletín: Constituir el medio de difusión de las actividades del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Futuro: Mantener el progreso del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Apoyo de los patrocinadores: Es fundamental para continuar con nuestro objetivo y mejorar nuestro presente y futuro.

Contenido: En este número 2 del Boletín, se desarrollan tres artículos muy interesantes para la comunidad de Mazatlán, en especial para las mujeres que son la razón de nuestra especialidad.

La mortalidad materna es una de las más infames situaciones por las que pasan las familias y la sociedad, que requieren, para su reducción, la participación de todos los integrantes de nuestra gran comunidad, incluyendo a las mismas mujeres que quieren embarazarse o que ya están embarazadas; a los médicos, a las instituciones de salud, privadas o públicas, así como a las autoridades, tanto gubernamentales como las sanitarias.

El cáncer cérvicouterino y la infección por virus del papiloma humano (VPH) que ha hecho una gran epidemia a nivel mundial y que cobra la vida de miles de mujeres, sobre todo en los lugares apartados de las instituciones de salud. Actualmente los médicos y las mujeres podemos contribuir a reducir y, por qué no, a erradicar esta enfermedad, siguiendo los lineamientos de prevención, sobre todo con la vacunación a las niñas y los niños de 9 a 16 años.

La importancia de la vivienda en la salud. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, junto a su familia la salud y bienestar. Una vivienda digna y adecuada es aquella que además de dar cobijo, brinda a sus ocupantes el derecho de vivir en paz, con seguridad y dignidad, además de contener ciertos servicios indispensables para la salud.

Estamos seguros que serán de gran utilidad para nuestros lectores.

Dr. Jorge Rafael Montalvo Sánchez Mejorada

Cáncer Cérvico-uterino y Virus del Papiloma Humano (VPH)



Dr. José Manuel Gutiérrez González

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Socio Titular Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Expresidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Tesorero del Consejo Directivo 2017—2018.

En México el cáncer cérvicouterino es una de las enfermedades más frecuentes en mujeres mayores de 25 años. Cuando una mujer se infecta con ciertos tipos de virus del papiloma humano y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales que dan origen a lesiones cérvicouterinas precancerosas y luego posiblemente en cáncer.

En México el cáncer cérvicouterino es una de las enfermedades más frecuentes en mujeres mayores de 25 años, diagnosticándose 10,000 casos anualmente, con cerca de 4500 fallecimientos al año. El virus del papiloma humano (VPH) es uno de los más extendidos en la humanidad. Se han identificado algunos tipos de este virus como precursores de cáncer cérvico-uterino.

Cuando una mujer se infecta con ciertos tipos de virus del papiloma humano y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales en el revestimiento del cuello del útero. Si no se descubre pronto y se trata, estas células anormales pueden convertirse en lesiones cérvicouterinas precancerosas y luego posiblemente en cáncer.

Mecanismos de transmisión y adquisición del VPH:

Contacto sexual:

A través de relaciones sexuales, que pueden ser:

Genital-genital,

Manual-genital,

Oral-genital

La infección genital por VPH en vírgenes es rara, pero puede ser el resultado de contacto sexual

no penetrativo.

El uso del preservativo puede ayudar a reducir el riesgo pero no protege por completo



Imagen del Virus del Papiloma Humano

Rutas no sexuales:

Madre al recién nacido (transmisión vertical, rara)

Fomites (por ejemplo ropa interior, guantes quirúrgicos, pinzas de biopsia)

¿Quién se infecta con VPH genital?

Cualquier persona que realice algún tipo de actividad sexual que suponga contacto genital puede contraer el VPH.

Como muchas personas infectadas por éste virus no tienen ni signos ni síntomas, pueden transmitirlo sin siquiera saberlo. El virus del papiloma humano (VPH) es más frecuente de lo que se cree. Más del 50% de las mujeres y hombres sexualmente activos se infectaran con el VPH durante su vida.

Puede pasar por una etapa latente sin manifestaciones clínicas, o por una etapa activa pero asintomática o con verrugas genitales o condilomas.

Su periodo de incubación es variable pudiendo ser de tres semanas a ocho meses, manifestándose con verrugas cutáneas y anogenitales. También puede ser de 5 o más años en la papilomatosis laríngea, o 10 ó más años en el cáncer genitourinario.

El VPH también puede ocasionar cáncer vulvar, cáncer vaginal, cáncer de pene y anal, papilomatosis respiratoria recurrente y verrugas genitales.

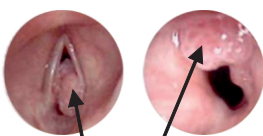
Estas enfermedades pueden llegar a ser mortales, vergonzosas o muy molestas para mujeres y hombres.

Muchas personas infectadas por éste virus pueden transmitirlo sin siquiera saberlo. El VPH también puede causar cáncer vulvar, vaginal, anal y del pene, así como papilomatosis respiratoria recurrente y verrugas genitales

Los tipos de virus del papiloma humano 6 y 11 son responsables de más del 90% de las verrugas anogenitales en mujeres y hombres.

La papilomatosis respiratoria recurrente es una enfermedad rara, causada por infección del aparato respiratorio por el VPH, comúnmente de los tipos 6 y 11, cuya localización más común es la laringe (95%), seguido del paladar blando, la epiglotis y los pulmones.

Papilomatosis respiratoria recurrente



Verrugas en laringe

El Papanicolaou (PAP) es un estudio en el cual se toma muestra del cuello uterino y se analiza microscópicamente, lo que ha reducido la incidencia de cáncer cervical en aproximadamente 75%. Se debe hacer toda mujer periódicamente.

Prueba de detección

Se realiza en:

Mujeres con vida sexual activa

Las mujeres infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Tamizaje cérvicouterino (Papanicolaou):

El Papanicolaou (PAP) es un estudio de detección oportuna en el cual se toma muestra del cuello uterino y el cual se analiza microscópicamente.

El PAP de rutina ha reducido la incidencia de cáncer cervical en aproximadamente 75% (pero no en los países en desarrollo).

El PAP es un estudio muy importante que se debe hacer toda mujer periódicamente. Sin embargo, existe un margen de falla por razones multifactoriales.

Factores por los cuales no acuden las mujeres al Programa de Prevención y Detección oportuna:

Pudor (70%), angustia (63%), dolor (36%), angustia por el resultado (34%), negativa de la pareja (25%) y riesgo de infección (21%).

Uno de los factores principales para no acudir al examen de detección oportuna sigue siendo el sentimiento de pena y la falta de información y difusión, al igual que el nivel de educación y estrato socioeconómico bajo. Entre las barreras institucionales se encuentra la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud, ya que el médico envía a la detección, pero no educa a la mujer ni le informa sobre su utilidad.

¿Qué se puede hacer para prevenir el VPH?

Evitando cualquier tipo de contacto genital con dos o más parejas.

Manteniendo una relación a largo plazo, mutuamente monógama con una pareja no infectada.

Mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Existen más de 200 tipos de virus de papiloma humano, pero sólo 30 tipos afectan el tracto genital femenino y de éstos, 15 tiene la posibilidad de desarrollar lesiones que dan origen al cáncer.

A partir del establecimiento de la infección por virus del papiloma humano como la causa principal del cáncer cérvico-uterino, se han delineado diversas estrategias de prevención como las vacunas.

Aunque existen más de 200 tipos de virus de papiloma humano, sólo 30 tipos afectan el tracto genital femenino y de estos, 15 han sido identificados con poder oncogénico, es decir, con posibilidad de desarrollar lesiones que dan origen al cáncer.

En el año 2006 se aprobó la primera vacuna que ayuda a proteger contra los tipos del VPH más comunes.

Existen dos clases de vacuna.

- Una contiene los tipos 16 y 18 que causan el 70% del cáncer cérvicouterino, vulvar y vaginal.
- Otra tiene los tipos 16 y 18 y, además, los tipos 6 y 11 que causan el 90% de las verrugas genitales.

Estas dos clases de vacunas ofrecen cierta protección cruzada de 33% contra otros 10 tipos no incluidos en la vacuna (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59).

La vacuna se debe aplicar a partir de los 9 años de edad (niños y niñas). Se deben aplicar tres dosis. La vacuna no está contraindicada, en pacientes que ya se tuvieron infección por VPH

La vacuna se debe aplicar a partir de los 9 años de edad (niños y niñas). El esquema recomendado a esta edad es el siguiente:

A los 9 años la primer dosis, dos meses después la segunda y cuatro meses después la tercera.

Se deben aplicar las tres dosis para obtener la siguiente eficacia:

98% contra cáncer cérvicouterino

100% contra cáncer vulvar y vaginal

99% contra verrugas genitales (la vacuna que tiene los tipos 6 y 11)

Si ya se tiene o se tuvo una infección por VPH, la vacuna ha demostrado proteger contra los otros tipos contenidos en la vacuna que no causaron la infección.

La vacuna no está contraindicada en pacientes que hayan tenido una infección por el VPH.

Si durante la aplicación del esquema, una mujer se embaraza, se recomienda suspender la aplicación y reiniciarla posterior al parto, durante la lactancia.

5 beneficios del café

De acuerdo con la página

http://www.clarin.com/nutricion/cafes-cafe-cafeina-bebidas-infusiones-beneficios-tomar-salud-desayuno-bueno-malomitosis_0_SyN2OTKDQx.html,

El café la segunda bebida más consumida en el mundo, después del agua.

En relación con la cafeína se sabe que no es una mala palabra, es una sustancia natural, un pesticida orgánico que defiende a la planta de las bacterias. Se metaboliza casi completamente en el cuerpo y se elimina por la orina.. Aunque es el componente más importante, no es el único: el café tiene más de 1,000 sustancias, entre vitaminas, minerales y otras. Hoy podemos afirmar que no tiene riesgos para la salud. Hay mucha investigación científica , además, aporta beneficios.

1) Es protector

El café es considerado un alimento funcional por su efecto prebiótico. Esto significa que alimenta la flora bacteriana que nos protege de la aparición de enfermedades.

2) Es rico en antioxidantes

El café se encuentra en el 6° lugar entre los 50 alimentos y bebidas que son fuente de antioxidantes. Pero, ¿qué son? Son compuestos que protegen al organismo del daño oxidativo que causan las moléculas llamadas radicales libres, que producen la degeneración en las células. Esto es importante para evitar el desarrollo de enfermedades degenerativas.

3) Es digestivo

El café estimula la secreción gástrica, activa la producción de la bilis y la contracción de la vesícula biliar. Por lo tanto, tomado después de las comidas, facilita la digestión.

4) Mantiene la función cognitiva en la tercera edad

Numerosas evidencias científicas demuestran que el deterioro cognitivo se reduce a la mitad en las personas que tenían la costumbre de tomar regularmente tres tazas de café al día.

5) Combate la celulitis

Se está usando en cremas anticelulitis. La cafeína reactiva la circulación, ayuda a erradicar el líquido seroso que se instala en las cavidades y tejidos musculares e incrementa los niveles de moléculas que queman las grasas.

Como cierre...

Si bien el café parece ser un aliado para la salud, tenemos que prestar atención a sus acompañantes. Tener cuidado con los agregados, por ejemplo: ¿cuánta azúcar le vas a poner? Y no hay que sumarle crema.



MORTALIDAD MATERNA 2ª. Parte



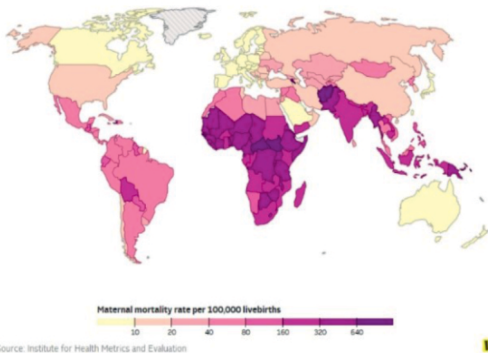
Dr. José de Jesús Montoya Romero

- Especialista en Ginecología y Obstetricia, por la UNAM
- Expresidente de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología
- Expresidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Cuando se habla de Mortalidad Materna, tenemos que pensar que se trata de la muerte de una mujer embarazada a la cual se debió dar el cuidado y la atención que merecía, sólo por estar en esa etapa de su vida.

Cifras de la ONU muestran que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya diferencias entre ricos y pobres. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

En el 2015, según la ONU, la RMM en los países en desarrollo fue de 239 por 100,000 nacidos vivos. Sin embargo, esta disparidad también se observa dentro de un mismo país, entre mujeres de altos y bajos ingresos y entre la población rural y la urbana.



En los diversos trabajos que se han elaborado con apoyo de la ONU y de la OMS, se encuentra la inequidad de la que se habla frecuentemente: Los países en desarrollo (como el nuestro) tienen muchos más embarazos que los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de

muerte materna.

El riesgo en los países desarrollados es que muera una mujer por cada 4,900 nacimientos.

En los países en desarrollo es de una mujer por cada 180 nacimientos, lo que según la ONU, es la demostración de la descomposición en los sistemas de salud.

Causas de mortalidad materna

Las muertes maternas se deben, en su mayoría, a las complicaciones que se producen en el periodo grávido puerperal (embarazo, parto y puerperio). Muchas de estas complicaciones son prevenibles. Otras causas de muerte materna existen antes de que la mujer se embarace y se agravan durante la gestación. De ahí la importancia del control preconcepcional y del control prenatal.

En todo el mundo se conoce que las complicaciones causantes de dos tercios de las muertes maternas son:

Hemorragia (antes, durante y después del nacimiento). Hipertensión arterial (asociada al estado grávido puerperal). Infección, la cual se presenta con más frecuencia después del nacimiento, pero que puede estar presente antes del parto y no haber sido detectada. Una de las causas de estas infecciones son los abortos clandestinos o los abortos incompletos no tratados.



La reducción de estas muertes maternas se inicia con la atención preconcepcional y prenatal oportuna, completa y aceptada por la mujer, la familia, la sociedad, los médicos y las autoridades sanitarias, lo que constituye un círculo poderoso de solución.

Reducción de la mortalidad materna

La reducción de estas muertes maternas se inicia con la atención preconcepcional y prenatal oportuna, completa y aceptada por la mujer, la familia, la sociedad, los médicos y las autoridades sanitarias, lo que constituye un círculo poderoso de solución. La vigilancia de la mujer debe ser más estrecha durante el parto y las primeras seis semanas del puerperio.

La salud materna y neonatal están fuertemente relacionadas y según cifras de la ONU, en el 2015 murieron 2.7 millones de recién nacidos y otros 2.6 millones nacieron muertos, lo cual aunado a la cifras de mortalidad materna, establece que los nacimientos sean atendidos por profesionales de la salud con experiencia y conocimiento en la atención de la hemorragia mediante la aplicación de oxitocina y misoprostol, en el momento adecuado. Que sepan detectar oportunamente la preeclampsia y prevenir la eclampsia, utilizando el arsenal terapéutico más actualizado, el cual debe estar dentro de las instituciones de atención, tanto públicas como privadas. Además, que utilice los mecanismos de higiene, como son la asepsia y la antisepsia estrictas, incluyendo la detección de signos tempranos de los procesos infecciosos.

Una de las acciones universales para evitar las muertes maternas, sobre todo en las adolescentes, es la prevención de los embarazos no deseados, por lo cual debe haber una cobertura anticonceptiva muy amplia, con orientación sexual y reproductiva lo más completa posible, a través de pláticas o cursos a la comunidad. Para mejorar la salud materna se

deben identificar y eliminar los obstáculos al acceso a los servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema de salud. Las mujeres pobres, que habitan zonas remotas, son las que menos probabilidades tienen de recibir atención médica adecuada. Investigaciones de la ONU y de la OMS revelan que sólo el 51% de las mujeres en países de bajos recursos económicos se benefician de la atención médica durante el parto, lo que representa que millones de partos no son asistidos de un médico, una matrona o una enfermera diplomada. En 2015, solamente 40 por ciento de las embarazadas de países de ingresos bajo, realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Una de las acciones universales para evitar las muertes maternas, sobre todo en las adolescentes, es la prevención de los embarazos no deseados.

Principales factores para la falta de atención médica durante el embarazo y el parto son: la pobreza, la lejanía de los centros de atención médica, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales. Para mejorar la salud materna se deben identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

Como corolario, vale la pena recordar que durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 2015, celebrada en Nueva York, el entonces Secretario General, Ban Ki-moon, presentó la Estrategia Mundial Para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, descrita en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes.



Como parte de la estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, la OMS colabora con los gobiernos de los países firmantes, incluido México, para:

1. Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos.
2. Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal
3. Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad materna extrema y reproductiva
4. Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y las niñas; y
5. Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

Conclusiones:

- a. Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- b. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- c. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- d. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- e. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.
- f. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.
- g. La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

CURSO TALLER

El Ginecólogo ante el reto de la osteoporosis en la posmenopausia

17 y 18 de marzo, 2017

Con gran éxito se llevó a cabo nuestro segundo curso del 2017, con el tema: "El Ginecólogo ante el reto de la osteoporosis en la posmenopausia", dirigido por dos expertos en el tema de talla internacional, el Dr. Alfonso Murillo Uribe quien nos acompañó desde la ciudad de México, y nuestro muy distinguido socio el Dr. José de Jesús Montoya Romero, indudablemente dos médicos ginecólogos muy preparados. Contando con la colaboración especial del Dr. Guillermo Carpio, quien también nos acompañó de la Ciudad de México.



Dr. Alfonso Murillo Uribe

Fue un curso muy completo, donde se abordaron temas de suma importancia, tales como:

- Endocrinología del climaterio.
- Efecto del hipoestrogenismo en el metabolismo óseo
- Sarcopenia en la menopausia.
- Síndrome metabólico en la menopausia.
- Corazón y menopausia papel del ginecólogo.
- Cáncer de mama y climaterio.

entre otros, siendo impartidos por profesores altamente calificados y socios activos de nuestro Colegio, a los cuáles les extendemos nuestro infinito agradecimiento por su interés en la salud femenina:

Dr. Jorge Eduardo Montoya Sarmiento
Dr. Jorge Rafael Montalvo Sánchez Mejorada
Dr. Gabriel de la Rosa Galindo
Dr. José Manuel Gutiérrez González
Dr. Jesús Iván Gómez Pinto
Dr. Víctor Manuel Arrenquín Romero

Esperando tener los mismos resultados del interés del personal de la salud de nuestra localidad seguimos trabajando en nuestro plan de Educación Médica Continua, dando paso a nuestro próximo Curso Taller con el tema "Endocrinología de la Mujer" en el mes de Abril los días Viernes 28 de 14:00 a 19:50 horas y Sábado 29 de 9:00 a 14:50 horas, con un valor de 15 puntos y 16 horas valor curricular a los asistentes otorgados por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, y avalado por la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, siendo los profesores titulares el Dr. José de Jesús Montoya Romero en colaboración con el Dr. Aquiles Ayala Ruiz, quien nos acompañara desde la Ciudad de México.

Dr. Guillermo Carpio (izq) y Dr. José de Jesús Montoya Romero (der).



IMPORTANCIA DE LA VIVIENDA EN LA SALUD



Dr. Víctor Manuel Arrenquín Romero

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Socio Titular Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Expresidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Vicepresidente del Consejo Directivo 2017—2018.

Según el Artículo 25.1 De la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales nos dicen que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Una vivienda digna y adecuada es aquella que además de dar cobijo brinda a sus ocupantes el derecho a vivir en paz, con seguridad y dignidad. Que se ubique, en espacios plenamente equipados, en barrios dotados de servicios urbanos,

accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal, donde es posible el desarrollo familiar y personal a todos los niveles que la sociedad avanzada demanda. Deberá cumplir con los requisitos básicos de confort, aislamiento climático (frío, humedad, lluvia, calor), seguridad y calidad en su estructura.

Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición.

Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de

eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia.

Las personas sin hogar ven reducida su esperanza media de vida en 20 años respecto el resto de la población

El poder contar con una vivienda adecuada tiene un impacto fundamental no solo en la salud individual sino también en el bienestar de las comunidades. Las familias que experimentan la seguridad de vivir en una casa adecuada cuentan con una mayor posibilidad de convertirse en emprendedores creando oportunidades para ellos y la comunidad. Por ello podría adjudicarse a la vivienda el papel de determinante en la salud.

En México alrededor de 47% de la población vive en situación de pobreza patrimonial.

Se ha observado que los habitantes de una vivienda pasan entre el 58 al 78% de su tiempo en un ambiente interior y la que lo hace más frecuentemente es la madre de familia.

El impacto de la vivienda en la salud tiene que ver con diferentes aspectos que se describen a continuación siendo determinante el contar con servicios básicos domésticos como son agua, electricidad, drenaje, gas, la construcción de la misma y servicios de saneamiento ambiental como la recolección de basura, fumigación y abatización del ambiente.

En relación a la construcción es importante:

El lugar donde se construye.- Es preferible que las viviendas estén construidas en un lugar urbanizado o cerca de él, para poder tener acceso a los servicios básicos domésticos, además de transporte y servicios médicos adecuados.

Es necesario también que estén alejadas de zonas industrializadas para evitar en lo posible la contaminación ambiental.

Estructura de la vivienda.- Es necesario que las viviendas estén diseñadas con materiales básicos a base de hierro, cemento, madera, ladrillo y, que tengan, tuberías para agua, luz, drenaje y gas, con espacios y ventilación adecuados, para protegernos de las inclemencias del tiempo, frío, calor, lluvia, humedad, fenómenos naturales como ciclones, de la luz solar, del ruido, polvo, etc. Que cuenten con condiciones de seguridad como protecciones, candados, mosquiteros, para que protejan de accidentes (asaltos y violencia) y el ingreso al hogar de insectos, roedores, arácnidos y reptiles que afecten nuestra salud.

Un abastecimiento de agua, luz y drenaje inadecuados expone al individuo a un deficiente aseo personal, a la deposición de sus excretas al aire libre, al consumo de alimentos contaminados y en mal estado de conservación.

También un lavado de manos inadecuados trayendo como consecuencia enfermedades transmisibles gastrointestinales, deshidratación parasitosis como piojos en cabeza y pubis, amibiasis, lombrices, fiebre tifoidea, cólera, y muerte.

El abastecimiento inadecuado de gas, obliga al individuo a la utilización de leña o carbón para el calentamiento del agua para su aseo personal en lugares fríos y a la cocción de alimentos de consumo con el riesgo de ocasionar accidentes como incendio de la vivienda, quemaduras y enfermedades respiratorias agudas o crónicas, intoxicación grave por aspiración de partículas durante la combustión, cáncer de estómago y pulmón a largo plazo.

Cuando la estructura de la vivienda no ofrece condiciones necesarias para servir como albergue que proteja de los cambios bruscos de temperatura ambiental, ruido, polvo, humedad, lluvia y la entrada de insectos, roedores, arácnidos (alacranes, arañas) y en algunas ocasiones reptiles, expone al individuo a enfermedades como deshidratación, enfermedades de la piel,

uñas, cabellos por hongos ocasionados por calor, enfermedades respiratorias incluyendo neumonía, alergias, dengue, chikungunya, zika, tifo, picaduras de alacrán, arañas o mordeduras de serpientes que en algunos casos pueden ocasionar la muerte sobre todo en viviendas rurales, sin transporte adecuado y lejos de atención médica.

Cuando la estructura de la vivienda no ofrece una ventilación adecuada, aislamiento del ruido y los espacios son muy pequeños expone al individuo a enfermedades respiratorias, insomnio, angustia y al hacinamiento con las consecuentes enfermedades transmisibles entre ellas la tuberculosis.

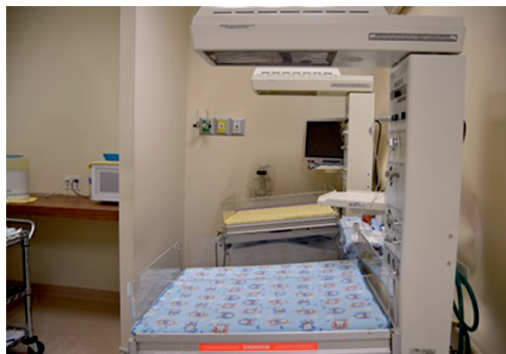
Todas estas consideraciones son de tomarse en cuenta para que las viviendas no sean un factor que influya en nuestra salud, es responsabilidad del gobierno, en su planeación para que cada día existan menos familias sin vivienda, mejores lugares para su edificación que cuenten con los servicios básicos doméstico incluyendo la recolección de basura, implementación de programas de concientización para la prevención de los factores que influyan en el deterioro de la salud, fumigación y abatización del medio ambiente, de los constructores para la utilización de los materiales correctos, de la distribución de las mismas y finalmente de la familia tomando el papel fundamental los padres del cuidado, la buena utilización de los recursos de consumo y desechos y finalmente de prevención en toda la extensión de la palabra.



SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CALIDAD PARA EL SIGLO XXI

Demanda.- Actualmente existe en nuestra ciudad una demanda por contar con servicios médicos y hospitalarios de calidad. Esta demanda también se extiende al sur del estado de Sinaloa y al norte de Nayarit.

Costos en el extranjero.- Ante el aumento de los costos de los gastos de atención médica en el extranjero, nuestra ciudad debe estar preparada y contar con servicios de calidad, tanto de personal como de instalaciones hospitalarias que atraigan a turistas, nacionales y extranjeros, que requieran servicios médicos de alta eficiencia y con costo competitivo, como ya se aprecia en grandes ciudades del norte de nuestro país y que no cuentan con los atractivos naturales de nuestro puerto.



Cuidados Neonatales

Importancia de satisfacer la demanda de servicios médicos.- Un hospital de calidad debe atender las necesidades que se registran en localidad, a nivel estatal y lo que se requiere para atender pacientes de otras latitudes. Además de elegir estratégicamente la ubicación del inmueble, debe contar con equipamiento de alta tecnología; los recursos humanos deben ser competitivos y seleccionados de acuerdo con los estándares de calidad a la exigencia de este nuevo modelo de atención, dirigido a restablecer y bridar la salud con todas las especialidades médicas, haciendo énfasis en las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Enfermedades con alta mortalidad.- Uno de los objetivos de las instituciones de salud con servicios de calidad, es reducir la mortalidad que provocan las complicaciones de las enfermedades con gran riesgo, entre las que se incluyen: el sobrepeso, la obesidad, el riesgo cardiovascular elevado y la diabetes. El gran número de población afectada, contribuye importantemente a la mortalidad general y constituye la causa más frecuente de incapacidad prematura. Estos factores no pueden verse con un enfoque individual, por lo que la estrategia de atención debe ser respaldada con un servicio de atención multidisciplinaria.



Cuidados intensivos.- En un hospital de calidad es fundamental contar con una Unidad de Terapia Intensiva, que permita ofrecer un respaldo de calidad y mejor eficiencia en el tratamiento del paciente en estado crítico.

Una de las mejores ofertas a la población mazatleca es la de Servicios de Salud de Alta Calidad y Seguridad, que se extienda al turismo médico, generando en cada uno de los integrantes y responsables de los servicios, una gran satisfacción personal por pertenecer a una institución, como es Hospital Marina Mazatlán.



El Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán , A.C.
agradece la participación social de:



Laboratorio
TERESITA SÁNCHEZ



GRUPO
ALERTA



LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS



Colegio de Ginecología y
Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Ofrece el Curso Taller



Endocrinología de la mujer

Profesores Titulares: Dr. Aquiles Ayala Ruiz

Dr. José de Jesús Montoya Romero

Abril 28 y 29

Viernes 28 de 14:00 a 19:50 horas

Sábado 29 de 9:00 a 14:50 horas

VALOR CURRICULAR

15 puntos por el CMGO

**Avalado por la FEMECOG y
Certificado por CMGO**

Informes:

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Rio Baluarte 2907, Col. Palos Prietos

Tel.: (669) 9811400 E-mail.: cogomaz1517@gmail.com



COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLAN