

Acta *P*ediátrica *de México*

Volumen 41, 2020

ISSN 01862 391

e-ISSN 2395-8235



Editor emérito†

Dr. Jorge Espino Vela

Editor en jefe

Dr. Francisco Espinosa Rosales

Editora ejecutiva

Psic. Cinthya Tapia Ponce

Corrección de estilo y asistente editorial

Mtro. Edgar Rivas Zúñiga

Comité Editorial y de Arbitraje

Dr. Carlos Baeza Herrera, *Hospital General Guadalupe Victoria, Texcoco, Estado de México*

Dra. Eulalia Baselga Torres, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*

Dra. Vanessa Bosch Canto, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Eduardo Bracho Blanchet, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

MD Antonio Gabriel Cabrera, *Texas Children's Hospital, Baylor College of Medicine Houston, TX, USA*

MD. PhD José Antonio Castro Rodríguez, *Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile*

Dr. Hugo Ceja Moreno, *Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México*

Dr. Enrique Chacón Cruz, *Hospital General de Tijuana, Tijuana, B. C.*

MD, PhD Antonio Condino Neto, *Institute of Biomedical Sciences, University of Sao Paulo*

Dr. Alberto Contreras Verduzco, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Eduardo de la Teja Ángeles, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Luis de la Torre Mondragón, *University of Pittsburgh Medical Center at Children's Hospital of Pittsburgh, Pensilvania, USA*

Dr. Jesús de Rubens Figueroa, *Instituto Nacional de Pediatría, Cd. de México*

Dra. Carola Durán McKinster, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Nuria Francisco Revilla Estivill, *Hospital Médica Sur, Ciudad de México*

Dr. Silvestre Frenk, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Silvestre García de la Puente, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Arturo Gómez Pedrosó Balandrano, *Hospital López Mateos ISSSTE, Ciudad de México*

Dra. Ariadna González del Ángel, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. José Francisco González Zamora, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Hugo Juárez Olguín, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Ismael Lares Asseff, *Instituto Politécnico Nacional, Durango, Durango*

Dr. Pablo Lezama del Valle, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. José Luis Mayorga Butrón, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Diana Molina Valdespino, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Verónica Fabiola Morán Barroso, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. José Martín Palacios Acosta, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Marcia Rosario Pérez Dosal, *Hosp. Gral. Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México*

Dr. Manuel Pombo Arias, *Universidad de Santiago de Compostela, España*

Dr. Rodolfo Rivas Ruiz, *Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México*

Dr. Ivan Rolando Rivera González, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Patricia Saltigeral Simental, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Karla Alejandra Santos Jasso, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Ana Luisa Sesman Bernal, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Mario Soto Ramos, *Hosp. Infantil de Especialidades Chihuahua, Chihuahua, México*
MD, Ph. D. Ftos Margarita Terán García, *University of Illinois at Urbana-Champaign, Chicago, Illinois, USA*

Dra. Gabriela Tercero Quintanilla, *Hosp. Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dra. Atlántida Margarita Raya, *Hosp. Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. Manuel Gil Vargas, *Hospital General de Puebla Eduardo Vázquez Navarro, Puebla, México*

Dra. Marcela Vela Amieva, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Salvador Villalpando Carrión, *Hospital Infantil de México, Ciudad de México*

Dra. Dina Villanueva García, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dra. Emiy Yokoyama Rebollar, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Martha Margarita Zapata Tarres, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Flora Zárate Mondragón, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Editores Asociados

Dr. Raúl Calzada León

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Dra. Sara Frías Vázquez

Instituto de Investigaciones Biomédicas UNAM, Ciudad de México.

Dr. Carlos López Candiani

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Dra. María del Carmen Sánchez Pérez

Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México.

Encargados de sección

Artículos originales

Dr. Alejandro González Garay

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México

Casos clínicos de interés especial

Dra. Karla Alejandra Santos Jasso,

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Caso de sesión anatomoclínica

Dra. Cecilia Ridaura Sanz,

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Artículos de revisión

Dr. Luis Martín Garrido García,

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Criterios pediátricos

Dra. Rosalía Garza Elizondo,

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Acta Pediátrica de México es el Órgano Oficial del Instituto Nacional de Pediatría. Revista bimestral. Editor responsable: Dr. Francisco Espinosa Rosales Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores. La reproducción parcial o total de este número sólo podrá hacerse previa autorización del editor en jefe. Toda correspondencia relacionada con el contenido y suscripciones deberá dirigirse al editor en jefe. Correo electrónico: editor@actapediatrica.org.mx

Acta Pediátrica de México: Certificado de Licitud de Título número 2860. Certificado de Licitud de Contenido número 1833. Registro de Reserva del Derecho de Autor número 04-1986-000000000264-102. Autorizada como Publicación Periódica por Sepomex; Registro núm. PP09-1503. Publicación indizada en Periódica (<http://dgb.unam.mx/periodica.html>), en el Directorio de Revistas Latindex (<http://www.latindex.org>), en la Base de Datos Internacional de EBSCO (MedicLatina) y en Scopus. Publicación realizada, comercializada y distribuida por **Edición y Farmacia SA de CV** (Nieto Editores®). Cerrada de Antonio Maceo 68, colonia Escandón, 11800 Ciudad de México. Teléfono: 5678-2811. Para todo asunto relacionado con las suscripciones dirigirse a: Instituto Nacional de Pediatría, Oficina de Publicaciones Médicas. Insurgentes Sur 3700-C, colonia Insurgentes Cuicuilco. Teléfono directo: 9150-6229; conmutador: 1084 0900, extensión 1112.



Instituto Nacional de Pediatría
Acta Pediátrica de México

CUERPO DE GOBIERNO

Dirección General

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Dirección de Investigación

Dra. Ma. Dolores Correa Beltrán

Dirección Médica

Dra. Mercedes Macías Parra

Dirección de Administración

Lic. Eduardo Muñoz Moguel

Dirección de Enseñanza

Dr. José N. Reynés Manzur

Dirección de Planeación

L. E. Agustín Arvizu Álvarez

Covid-19 y su relación con la morbilidad, mortalidad, economía y “quédate en casa”

Covid-19 and its relation to its morbidity and mortality, the economy and “stay at home”

José de Jesús Coria-Lorenzo

He pensado mucho en todo lo que nos rodea desde que inició en China, el pasado 8 de diciembre de 2019 (con los primeros síntomas en pacientes), tratando de hacer la analogía de la enfermedad y al mismo tiempo ser objetivo; sin embargo, no podemos negar lo siguiente:

1. El virus existe y, además, es casi seguro que llegó para quedarse. Aunque es un virus aparentemente nuevo (SARS-CoV-2), puede ser una mutación de los coronavirus preexistentes, sobre todo del SARS, debido a que comparte ciertas características taxonómicas y clínicas con el SARS-CoV (que causó una epidemia en 2002), o quizá del MERS-CoV (presente de 2012-2015 y afectó a más de 7 países) y que por igual es un b-coronavirus; ambos (SARS-CoV y MERS.CoV) se conocieron a partir de su transmisión, de un animal al humano.
2. ¿Que sabemos del Covid-19? A la fecha, comparado con el virus de la influenza (del que hubo muchos expertos hablando al respecto, de las enseñanzas de la pandemia de 2009 y que no los hemos visto aparecer hasta hoy), seguimos aprendiendo de su manifestación clínica clínica, periodo de incubación, trasmisión, contagio e inmunidad, además de su epidemiología, mecanismos y cadena de transmisión (hasta el momento no están bien determinados), complicaciones, morbilidad y mortalidad (estas últimas, al parecer sabemos cuáles son los puntos álgidos), entre otros. Como tal, a la fecha no sabemos todo acerca del coronavirus SARS-CoV2.

Infectólogo Pediatra, Diplomado en Epidemiología en el Hospital Roberto del Rio, Universidad de Chile. Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México.

Recibido: 14 de enero 2020

Aceptado: 2 de abril 2020

Correspondencia

José de Jesús Coria Lorenzo
jjcoril@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Coria-Lorenzo JJ. Covid-19 y su relación con la morbilidad, mortalidad, economía y "quédate en casa". Acta Pediatr Méx 2020;41:1-6.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM-41No3pp51-562035>

3. ¿Qué es lo grave de esta enfermedad? Sabemos que la mortalidad es baja, no así su morbilidad, que aunque también es baja, la vía de contagio es alta; por ejemplo: entendemos que si una persona está enferma o es portadora puede contagiar a 1-2 personas (comparado con la influenza, si hay un enfermo, éste contagia entre 4-6 personas más). Y aunque su mortalidad es baja, repercute en la población de 60 años en adelante, que por el simple hecho de ser adultos mayores y no tener una mejor defensa inmunológica a ciertas enfermedades los pone en mayor riesgo de mortalidad y, además, si tienen comorbilidades (enfermedades cardiovasculares, diabetes, alteraciones pulmonares crónicas, tabaquismo, insuficiencia renal, neoplasias, alteraciones inmunitarias, entre otras) incrementa aún más el riesgo de mortalidad (3.6 a 14.8%). Esta aseveración no quiere decir que no afecte a otros grupos de edad o personas sanas, si bien es cierto el grupo de 10-59 años tiene un riesgo de mortalidad de 0.2 a 1.3% y las personas sanas de 0 a 0.9%.

Entonces ¿Cuál es la problemática social, médica y económica de esta enfermedad?

Problemática social

1. Lo más crítico que está pasando, no sólo a nosotros como país (México) sino que lo hemos visto en China, España, Italia, Francia y Estados Unidos (del que hemos aprendido que si ellos tosen, nosotros nos enfermamos de gripe [afortunadamente aún no estamos como ellos]), es que la personas se están muriendo en racimos y las naciones han tomado medidas extremas, como quedarse en casa; sin embargo, no han podido contener ni controlar la diseminación. ¿Se están muriendo en

esos países más que en otros, quizás porque su población de adultos es mayor a la nuestra? o ¿son países tan grandes como los estados de Puebla, Guadalajara, Chihuahua, Michoacán, Chiapas, etc, pero pequeños comparados con nuestra nación en conjunto, pero que tienen núcleos o ciudades con mucha gente como en Nueva York o Chicago; Madrid o Barcelona, y eso es lo que está favoreciendo la diseminación y trasmisión de la enfermedad? Incluso que no siguieron las reglas básicas: lavarse constantemente las manos, utilizar el llamado “estornudo o tosedura de etiqueta”, no tocarse la cara y desinfectar las superficies. Es importante resaltar que Japón, cuya población es de 126,529.100 habitantes y está cerca de China, no ha tenido una problemática tan grande o propagación de la enfermedad de forma exponencial, quizás por su cultura de cuidarse unos a otros. No lo sé... lo cierto es que generó un conflicto social desde que informaron no salir a trabajar, a la escuela; evitar reuniones de más de 100 personas, luego de 50 y finalmente ni de 5; por último, la gota que derramó el vaso fue la sugerencia: “quédate en casa”, una mal llamada cuarentena que más bien sería una quincena, pero que para muchos se ha convertido en mensualidad y no se sabe bien a bien cuál es el tiempo idóneo de quedarse en casa.

2. Otro punto problemático es que la sociedad, a pesar de lo experimentado en la pandemia de 2009 con la influenza porcina, sigue sin saber quién debe usar realmente el cubrebocas, y si deciden hacerlo se plantean cuándo deben usarlo, y lo peor es que no saben cómo y utilizan el mismo durante una semana. Cuando utilizan guantes, independientemente del tipo de material (látex o tela), no se los quitan en todo el día, con ellos cogen



objetos y al momento de quitárselos no se lavan las manos. Esto sugiere que el uso de guantes genera una falsa idea de protección. Y también si usan careta consideran que su protección es de 100%, cuando el simple uso no sirve de nada y genera fácilmente aerosoles con el solo movimiento normal de la cabeza, por lo que independientemente de su colocación, deben usar cubrebocas.

3. La sociedad agotó mediante “compras de pánico” el abasto de toallas, aerosoles sanitizantes, desinfectantes (cloro), incluso cubrebocas. Lo malo es que cuando se establezca la etapa III, seguramente la dotación de productos personales que adquirieron se habrán terminado por usarlos “sin ton ni son” (no seguir las indicaciones y justificaciones), es decir, no siguieron la guía o normatividad de la Secretaría de Salud. ¿Qué traduce esta situación?... una pandemia agregada: la de “miedo colectivo”, que ha rayado en un pánico obsesivo. Existe tanto miedo que muchas personas me comentan: “tenga su cambio, las monedas y los billetes están recién lavaditos; otras: que si les pago con “x” moneda (papel o metal) les aplican alcohol en gel, o las cogen con una bolsa de plástico”. Y lo que ha rayado en lo absurdo es la fobia al mismo personal médico, paramédico o de enfermería que deambula por las calles, porque nadie quiere abordarlos o compartir el transporte y, peor aún, la gente les avienta cubetas con agua clorada o insultan como “bichos raros”. Ciertamente si esto avanza, la gente que carece de ingresos (porque se quedó sin trabajo al ser despedida, o no puede vender sus productos o mercancía porque no puede salir de casa) sufrirá ciertas consecuencias de salud y económicas. Esto quiere decir que “saldrá más caro el remedio que la enfermedad”. Por lo anterior, esto resulta

en una tercera pandemia y, quizá, la más devastadora: el deterioro económico global dentro de un municipio, estado o el mismo país.

Problemática médica

1. Hasta la fecha, por fortuna no tenemos gran cantidad de pacientes enfermos ni hospitalizados; no son muchos los casos sospechosos y la mortalidad es “risible” si se compara con la influenza en lo que va de esta nueva pandemia a la fecha (2439 confirmados, 6295 sospechosos, 11741 negativos y 125 muertes por Covid-19 al 6 de abril de 2020 vs Influenza comparada en la semana 16 [18 de abril de 2020], ((recordar que la influenza se evalúa de la semana epidemiológica 40 a la 20)), donde en el acumulado se reportan 67,397 casos sospechosos o probables, con 6224 casos confirmados por estudios de laboratorio y 330 346 defunciones [Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 16/04/2020].). No obstante, se prevé que si no permanecemos en casa estaremos llegando a la etapa III, donde se multiplicaran los casos y como sucedió en otros países, los casos de enfermos que colapsarían al sistema de salud por no tener la capacidad de ingresar a tantos pacientes a unidades de terapia médica, y ello repercutirá en el aumento de la mortalidad asociada.
2. En realidad el panorama se vislumbra sombrío; sin embargo, aunque no se ha detenido como tal la propagación de la enfermedad, el Sistema de Salud ha trabajado de manera adecuada para contener la diseminación y no resulte exponencialmente logarítmica. Lamentablemente no todos los estados de la República Mexicana cuentan con hospitales de tercer nivel, pero al observar el mapa nacional (cierre

con corte a las 13:00 h del 22 abril de 2020; Fuente: Plataforma SISVER, SINAVE, DGE,SSa) de Covid-19, se registran 10,544 casos positivos; y sólo dos estados cuentan con 1001-3000 casos positivos (Estado de México y Ciudad de México); con 501-1000 casos hay 3 estados, con 251 a 500 casos positivos 3 estados, con 101 a 250 tenemos 13 estados, con 51 a 100 hay 6 estados y con 1 a 50 casos positivos solo 5 estados. El Estado de México y la Ciudad de México tienen el mayor número de casos positivos (1001 a 3000). Y la pregunta obligada es... ¿Existen más casos en la Ciudad de México porque es un área territorial pequeña, con una gran población? Como lo que hemos visto en ciudades de otros países, en este sentido se está trabajando para que en lo posible se tengan suficientes espacios médicos, así como personal capacitado y equipo necesario para atender la problemática.

3. Algo que no podemos dejar de lado es que a la fecha no se dispone de un medicamento eficaz, de primera línea, para el tratamiento del Covid-19. Existen protocolos de tratamiento con diferentes fármacos que pueden ser efectivos, pero no todos los casos reaccionarán exitosamente, pues hay que recordar que los pacientes con comorbilidades son el grupo de mayor riesgo de mortalidad. Tampoco existe una vacuna disponible y lo más seguro es que para cuando salga a la luz, haya pasado la tempestad. Afortunadamente, al día de hoy (22 de abril de 2020), muchos países en Europa están regresando a sus actividades normales (Alemania, Islandia [nunca cerro nada], Finlandia, Noruega, Dinamarca (primer país que abrió su comercio normal), incluso China abrió el tránsito libre en todas sus ciudades, y esperamos que de seguir así en México,

podamos regresar lo más pronto posible a las actividades normales.

Problemática económica

1. Es posible que la crisis económica mundial no sea exclusiva de esta pandemia, recordar que todo inició con una guerra de precios del petróleo, donde México como país productor se verá más dañado que otro no productor. La pandemia por el Covid-19 trajo como consecuencia la exacerbación de los efectos del primero, y de la mano al no contar con un tratamiento efectivo ni vacuna, se optó por lo más fácil: “quedarse en casa”, y provocó que la economía mundial se detuviera y sólo las actividades relevantes o más esenciales continuaran, para posteriormente detenerse y agravar el problema. A todo esto surgen las preguntas: ¿Cuánto tiempo puede soportar una empresa grande sin producir? y las pequeñas y medianas, o la gente que tiene locales ambulantes, ¿realmente cuentan con suficiente presupuesto para detener sus labores?
2. Con la economía detenida o pausada no se sabe qué tan grave pueda ser el problema para algunos sectores o qué tanto pueda afectar a todos en común, porque sin producción ni ingresos, tanto las empresas grandes como los pequeños comerciantes enfrentan la difícil tarea de mantener empleados que no producen o producir materia prima que no se consume, y ello se agrava mientras permanezca el “quédate en casa” o se extienda la pandemia y resulte más difícil activar la economía, pues como tal se ha considerado que de prolongarse este supuesto, incluso más de un mes, podría generar despidos en 44% de las grandes empresas y las pequeñas (restaurantes, tiendas, su-



permercados, mercados ambulantes etc.) pierdan su economía en 33% o tengan que cerrar por declararse en quiebra. Su reactivación puede ser casi imposible a corto plazo, necesitando necesitara, tal vez, años para recuperarse.

3. Obviamente, sin ingresos la gente detiene el consumo de materias primas esenciales y por sí solo deteriora la economía. Por ende nadie puede pedir a su gente o empleados que sigan trabajando, aunque no sea población en riesgo, porque que no sirve de nada producir si no se vende, si no hay nadie que compre sus productos y de seguir así, la población que tiene pocos ahorros los destinará para comprar sólo productos realmente necesarios (si se llegan a encontrar). Por tanto, el apoyo del gobierno es fundamental para evitar que la economía colapse.

¿Qué puede hacerse al respecto?

1. ¿Es factible que no tenga que quedarme en casa? Si no eres persona de riesgo es posible seguir trabajando de manera normal, en los lugares donde el índice de casos sea menor de 500 confirmados (esto lo puede conocer la empresa con los reportes diarios que emite el Sector Salud). Sin embargo, deben mantenerse las reglas de protección y empezar por realizar la sanitización del área (mínimo una vez cada 15 días), lavado frecuente de manos con agua y jabón, desinfección diaria y adecuada ventilación del área de trabajo (abrir ventanas, no usar ventiladores), uso correcto de cubrebocas al viajar en Uber, taxi, colectivos, transporte público, etc. Y quitármelo al llegar al área de trabajo y antes de iniciar las labores efectuar el lavado de manos indicado. Lo ideal sería viajar en auto propio (si se tiene), y no
2. ¿Qué medidas adicionales deben considerarse? Si en el hogar no hay más personas de riesgo, de cualquier forma deberán estar pendientes de algún cuadro agudo de vías respiratorias bajas en cualquiera de los integrantes y seguir las indicaciones de la Secretaría de Salud: sana distancia, lavado de manos con agua y jabón, estornudo de etiqueta, uso de cubrebocas, etc. Las personas de edad avanzada o con comorbilidades suponen mayor atención; en caso de ser yo el enfermo, primeramente debo avisar en el trabajo, mantenerme aislado por 14 días de mis familiares (siguiendo las recomendaciones del sector salud) y estar atento a la evolución de la enfermedad, por si requiero valoración especializada y que realicen la prueba de Covid-19.
3. Por igual, en el trabajo, en el horario normal de labores debo mantener la sana distancia entre una persona y otra, por lo menos 2 m de distancia. Resultaría práctico y útil a futuro para la empresa contar con un medidor de temperatura,

más de dos personas de la misma familia por vehículo, considerando de regreso a casa hacer exactamente lo mismo; usar cubrebocas, desecharlo adecuadamente y lavarse las manos de nuevo antes de iniciar las labores de casa. A los sujetos con barba larga se sugiere afeitarse por completo, porque supone un reservorio de virus, a pesar de usar cubrebocas (es un fómite, incluso más peligroso que usar corbata). Y lo más importante, en caso de haber personas enfermas o con un cuadro agudo de vías respiratorias bajas, entonces deberá permanecer en casa con las medidas que recomienda la Secretaría de Salud, que todos conocemos perfectamente.

que permita detectar al ingreso al trabajo si una persona esta enferma y deba regresar a casa o enviarla a valoración médica.

4. Para no generar despidos injustificados es adecuada la rotación de trabajadores u empleados, por lo menos dos semanas, considerando razonable que dentro de una determinada área de trabajo, donde pueda guardarse distancia de 1.5 m entre un escritorio y otro, la cantidad de personas sea entre cinco a seis. El intervalo de dos semanas de trabajo de rotación de personal, de alguna manera sería el tiempo sugerido de seguimiento o vigilancia en casa. Otras medidas extremas durante la pandemia, pero que en obvio afectaría la economía personal, es el uso diario de cubrebocas, dependiendo del recambio (los habituales sólo duran entre 2-8 h bien empleados). Y tal vez el “quédate en casa” debería ser sólo para las personas de riesgo conocido: mayores de 60 o 65 años, quienes padecen comorbilidades y los que portadores potenciales (niños de 5-11 años).

Es urgente que tomar medidas para que la gente pueda seguir trabajando y no tenga la mala

fortuna de ser despedido, ofrecer su mercancía o determinado servicio de asistencia social o comunitaria, incluso de turismo, porque de no activarse pronto la economía México se verá inmerso en una gran problemática de recuperación económica nacional, que terminará afectando al más necesitado.

Es importante entender que la economía es lo básico de cada hogar, estado y nación, incluso el mismo Sistema de Salud podría resultar afectado si la economía colapsa, porque no habrá quién surta los suministros necesarios para que los centros de salud y hospitales puedan laborar normalmente, y la población en general, pero la más necesitada se podrá quedar sin hogar por no pagar su casa de interés social, por comprar lo poco que puedan de alimentos para subsistir.

Con el “quédate en casa” por el Covid-19 me surgen dos preguntas:

1.- ¿Qué vamos a hacer cuando tengamos un caso de Ébola en México o, peor aún, que vamos a hacer cuando aparezca y nos alcance la pandemia por influenza aviar?

2.- ¿Estaremos preparados, en su momento, para esas eventualidades?

Normas para autores

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (N Engl J Med 1997;336:309-15).

Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas (Normas de Vancouver)

Acta Pediátrica de México es el órgano oficial del Instituto Nacional de Pediatría, una publicación bimestral que tiene como propósito fundamental la divulgación de evidencia científica y de información generada como producto de investigación original básica, clínica, epidemiológica y social en el campo de la pediatría, que permita generar y mejorar los modelos de atención a la salud durante la infancia y la adolescencia.

Sus objetivos específicos son estimular la reflexión y actualización en el conocimiento del médico pediatra sobre los cambios que continuamente se generan en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral de enfermedades que afectan a los niños y que pueden tener repercusión durante su vida adulta. Es también objetivo de Acta Pediátrica de México, ser un instrumento para que los investigadores puedan exponer sus resultados y se convierta en un vínculo entre investigadores básicos y clínicos.

La revista publica los siguientes tipos de manuscritos: Editoriales, Artículos originales, Casos clínicos de interés especial, Casos clínicos de la sesión anatómico-patológica del Instituto Nacional de Pediatría, Artículos de Revisión, Criterios pediátricos y Cartas al editor.

Los textos publicados en cada una de las secciones son puestos a consideración de un comité editorial, conformado por reconocidos médicos e investigadores de México y el resto del mundo, el cual evalúa la pertinencia, calidad, originalidad y relevancia del artículo. Todos los manuscritos que son puestos a consideración para ser publicados en el Acta Pediátrica de México son sometidos a un proceso de revisión por pares.

Acta Pediátrica de México se encuentra indizada en EBSCO (MedicLatina), Scopus, Latindex. Su distribución es a nivel nacional e internacional entre profesionales e investigadores en diferentes campos de la pediatría.

Criterios de evaluación y selección de artículos

Acta Pediátrica de México se publica en forma impresa y en línea (www.actapediatrica.org.mx) en español e inglés, o solamente en este último idioma, cuando sea el original de la publicación. La traducción del español al inglés será cubierta por un equipo profesional de traductores de publicaciones médicas asociados a la revista, pero si los autores así lo requieren, podrán realizar por su cuenta y costo, una revisión de estilo del inglés.

Los criterios de selección que se utilizan en Acta Pediátrica de México son la solidez científica del trabajo y la originalidad, así como la actualidad y oportunidad de la información. Tienen prioridad los artículos originales con resultados de investigación sobre los reportes de casos clínicos de interés especial y los artículos de revisión. Estos últimos, se reciben preferentemente por invitación directa de la revista, aunque serán evaluados por el Comité Editorial, aquellos artículos que revisen un tema importante de la pediatría y tengan excepcional calidad.

Los trabajos que el Consejo de Editores considera pertinentes se someten al proceso de revisión por pares. El proceso completo implica:

- Todos los textos deberán ser registrados en nuestra plataforma OJS, disponible en la siguiente liga: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/user/register>.
- Una vez recibido el material, se realizará una primera revisión —que queda en manos del Comité Editorial—, en la que se determina la importancia y relevancia del trabajo; si el manuscrito corresponde a la línea editorial; si se apega a las normas y criterios generales de publicación de Acta Pediátrica de México.
- El proceso de revisión y arbitraje de todo artículo sometido para publicación en Acta Pediátrica de México es por pares —se en-

comienda cuando menos a dos especialistas—, a partir del cual el Comité Editorial elaborará un dictamen. Este puede ser de aceptación, rechazo, o condicionamiento a realizar las modificaciones sugeridas por los revisores. Toda decisión se comunica por escrito exclusivamente al autor de correspondencia, en un plazo de 6 a 8 semanas a partir de la fecha en que se recibe el original. Si el trabajo resulta condicionado, la nueva versión deberá enviarse en el plazo que se le indique, pero en ningún caso podrá exceder de 30 días naturales. Pasado este lapso, el autor deberá, si así lo desea, iniciar nuevamente el trámite de sometimiento del artículo.

- Realizadas las modificaciones por parte de los autores, éstas serán revisadas por los especialistas asignados, y la respuesta de aprobación final no excederá de 2 semanas.
- Una vez aprobado el artículo por parte del Comité Editorial y los revisores, éste será programado para su publicación.

Especificaciones de las secciones

Editorial. Los textos publicados serán por invitación expresa del Comité Editorial de Acta Pediátrica de México y se deberá procurar no exceder de 800 palabras. Se recibirán artículos editoriales que se sometan en forma espontánea. Sin embargo, la aceptación de estos se hará a criterio del Editor en Jefe de la revista.

Artículos originales. En esta sección se publican resultados de proyectos de investigación básica, clínica, epidemiológica en el campo de la pediatría, cuyo contenido no haya sido publicado en otros medios (impresos o electrónicos). La extensión de los artículos idealmente no deberá exceder de las 4000 palabras y contar con máximo 5 ilustraciones, cuadros o gráficos.

Cuando por su importancia, la extensión del artículo o el número de ilustraciones supere la recomendación de Acta Pediátrica de México, el autor deberá enviar una carta justificándolo.

Casos clínicos de interés especial. En esta sección se publican aquellos casos que por su actualidad, tema, diagnóstico, tratamiento y resolución, presenten una línea relevante, poco explorada u original en el ámbito de la pediatría. El número de palabras no deberá exceder de 2000 ni contar con más 3 ilustraciones, cuadros o gráficos.

Artículos de revisión. Los artículos publicados en esta sección serán preferentemente solicitados por encargo del Comité Editorial y en base a un calendario anual —publicado en el primer bimestre del año—. Se evaluará cualquier artículo de este tipo que sea sometido al comité, pero sólo se publicarán aquellos que por su calidad editorial e importancia en el campo de la pediatría se consideren de valor excepcional.

Casos de Sesión anatómico-clínica. En esta sección se publican artículos de casos presentados en la sesión anatómico-clínica del Instituto Nacional de Pediatría, y cuya evaluación y selección se hará por parte del Comité Editorial, en conjunto con el coordinador de la sesión y el patólogo responsable de la misma.

Cartas al editor. Sólo serán publicadas aquellas misivas de no más de 500 palabras que aporten comentarios constructivos y busquen incentivar el diálogo respecto a alguno de los artículos publicados en los dos números anteriores.

Criterios pediátricos. En esta sección sólo se publicarán aquellos manuscritos que sean solicitados por el Comité Editorial de Acta Pediátrica de México de acuerdo a una planeación anual, que será a dada a conocer en el primer número de cada año.

Cursos y Congresos. Se anunciarán sólo aquellos cursos, reuniones o congresos médicos que sean de índole estrictamente académica, en-

viados al Comité Editorial con al menos cuatro meses de antelación a la fecha de su realización.

Noticias. Se publicarán aquellas noticias que el Comité Editorial considere de importancia para la comunidad que lee y escribe en Acta Pediátrica de México.

Características generales del texto

Todos los manuscritos deberán estar a interlineado doble en Arial a 12 puntos con márgenes: superior e inferior de 2 cm; e izquierdo y derecho de 3 cm. El texto deberá enviarse en archivo electrónico en formato .doc o .txt. En caso de que el artículo cuente con imágenes, éstas deberán estar mencionadas en el texto y ubicadas después de las referencias bibliográficas. Además, se deben anexar en una carpeta electrónica en formato .jpg o .tif con resolución mínima de 300dpi.

El texto deberá estar conformado de la siguiente manera:

Hoja Frontal

- Título. El título debe dar una descripción "sintetizada" (preferentemente no mayor a 85 caracteres) del artículo completo y debe incluir información que junto con el resumen, permita que la consulta electrónica del artículo sea sensible y específica. Acta Pediátrica de México recomienda que el diseño del estudio sea parte del título (especialmente en caso de tratarse de ensayos clínicos o meta-análisis). También deberán asignarse un título en inglés y un título corto (no mayor de 40 caracteres) para las cornisas.
- Información sobre el autor o autores. Debe escribirse el nombre completo de cada autor iniciando por los apellidos e indicando su máximo grado académico. Especificar claramente el nombre del(los) departamento(s) o servicio(s) e institución(es) donde el artículo fue desarrollado. La página frontal debe incluir la información completa de contacto del autor de correspondencia. Debe indicarse la información para contactar a todos los autores, incluyendo dirección de correo electrónico y teléfono. Deberá especificarse cuál fue la contribución de cada uno de los autores.
- Exención(es) de responsabilidad. Carta donde el autor informa claramente que los hallazgos, opiniones o puntos de vista contenidos en el artículo son particulares al autor(es) y no como resultado de una posición oficial de la Institución donde labora o de la institución que financió la investigación.
- Financiamiento. Esto incluye becas, equipo, fármacos y cualquier otro apoyo que se haya recibido para realizar el trabajo descrito en el artículo o para la redacción del mismo.
- Número de palabras. Debe informarse el número de palabras que conforman el artículo sin incluir el resumen, agradecimientos, leyendas de tablas y figuras ni referencias.
- Número de figuras y tablas. Deberá informarse el número y título(s) de las figuras y tablas que serán incluidas en el texto independientemente que se manden en archivo adjunto.
- Declaración de conflictos de interés. Informar si el autor(es) forman parte de un comité asesor de una compañía farmacéutica, o recibe o ha recibido, algún apoyo económico de una fuente comercial para realizar el artículo que está siendo sometido para evaluación.

Hoja de Resumen

La redacción de un resumen estructurado es esencial para reportes de casos clínicos de interés especial, artículos originales, revisiones, revisiones sistemáticas y meta-análisis. Éste, debe reflejar el contexto en que la investigación fue realizada, objetivo, material y métodos (método de selección de participantes para el estudio, lugar donde se realizó, medidas y métodos analíticos), resultados principales y conclusiones. Enfatizar los aspectos más importantes o novedosos del estudio e informar sobre sus limitaciones.

En forma separada (después del resumen), debe informarse sobre la fuente de financiamiento para facilitar su exposición e indización. Debido a que el resumen, especialmente su versión en inglés (Abstract), es la parte del artículo que se muestra en las bases de datos electrónicas, y la única que la mayoría de los lectores consultarán, es importante que los autores garanticen que refleje de manera objetiva y exacta el contenido del artículo. La extensión del resumen no deberá ser mayor de 200 palabras. Palabras clave. Al final del resumen, los autores deberán incluir de

3 a 10 palabras clave en idioma español e inglés que permitan la indización y hallazgo del artículo en las bases de datos electrónicas.

Cuerpo del artículo

El cuerpo del artículo debe contener:

Introducción. En este apartado se debe incluir el propósito del trabajo, así como los antecedentes más relevantes que le den fundamento.

Material y métodos. Se deben incluir todos los procedimientos de selección del material experimental o población utilizada y se identificarán los métodos, equipo y procedimientos con el fin de permitir su reproducción. Debe informarse claramente sobre los métodos estadísticos utilizados para que el lector experto pueda decidir si fueron los apropiados, así como el programa de cómputo (incluyendo la versión) utilizada para el análisis estadístico.

Resultados. Se deben presentar siguiendo una secuencia lógica, tanto en el texto como en los cuadros y figuras. Los datos consignados en los cuadros y figuras no deberán repetirse en el texto.

Discusión. En esta sección se debe de destacar las aportaciones del estudio comparándolas con lo que ha sido previamente publicado y exponer las conclusiones. Se sugiere señalar las limitaciones del trabajo y líneas de investigación para futuros estudios.

Agradecimientos. De acuerdo con los lineamientos del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

Referencias bibliográficas. Las referencias deben ser numeradas consecutivamente conforme aparecen en el texto. Las referencias deben identificarse con números arábigos entre paréntesis en el texto, tablas y figuras. Las referencias que son citadas solamente en tablas o figuras deberán ser numeradas de acuerdo con la secuencia establecida de aparición en el artículo.

Se debe ocupar el sistema de La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, disponibles en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/> y los títulos de las revistas deben ser abreviados con el estilo utilizado por Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

En caso de artículos con más de 6 autores, se deberán citar sólo los primeros 6 autores como se indica en el siguiente ejemplo:

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. *J Am Coll Surg.* 2005;200(6):869-75.

Aspectos Legales y Derechos de Autor

Todos los trabajos sometidos para ser publicados en Acta Pediátrica de México deben ser inéditos y originales y no estar participando para su publicación en otra revista, mientras se encuentran bajo evaluación del Comité Editorial de Acta Pediátrica de México. Todos los trabajos serán publicados con pleno conocimiento de los autores.

Al someter un artículo para publicación, el (los) autores ceden a Acta Pediátrica de México, todos los derechos patrimoniales sobre el artículo en cuestión, a fin de que ésta lo edite, publique, reproduzca, difunda, comercialice, traduzca o autorice su traducción a cualquier idioma. Los derechos transferidos incluyen la publicación del artículo por cualquier medio, sea éste impreso, magnético o electrónico, o por cualquier otro soporte o medio de difusión que exista o pueda crearse en el futuro, así como la realización de publicaciones mediante la concesión de licencias totales o parciales a terceros.

Acta Pediátrica de México se reserva todos los derechos patrimoniales de los artículos aceptados para su publicación. No está permitida la reproducción total o parcial del material publicado en la revista, sin contar con la autorización expresa, por escrito del Editor en Jefe de la revista.

Cualquier punto no especificado en el presente documento, por favor comunicarse vía correo electrónico a: editor@actapediatrica.org.mx