



Órgano de difusión del
Consejo Mexicano de
Certificación en Pediatría,
Sección Neonatología A.C. y
de la Federación Nacional de
Neonatología de México A.C.
Volumen 11 No. 4





Bienio 2023-2025	3
------------------	---

Mesa Directiva CMCPNS Bienio 2025-2027	4
--	---

Expresidentes CMCPNS	5
----------------------	---

Mesa Directiva FNNM Bienio 2025-2027	5
--------------------------------------	---

Sociedades Nacionales	8
-----------------------	---

Perspectivas legales y éticas de la certificación

Más Allá del Examen Teórico: La Necesidad de una Evaluación Práctica en la Certificación Neonatal.	9
---	---

Certificación en Neonatología: Más que un requisito, un compromiso con la vida	12
---	----

Taller Nuevas Fronteras en el Soporte Ventilatorio Neonatal No Invasivo. Liderando el Cambio	16
---	----

Caso Clínico

Síndrome Hemofagocítico Neonatal: Reporte de un Caso Clínico	23
--	----

Avisos del CMCPNS y de la FNNM	25
--------------------------------	----

Artículos más descargados en Neonatología	26
---	----

Convocatoria para la publicación de trabajos libres	28
---	----

Contacto	29
----------	----

MESA DIRECTIVA CMCP-SN BIENIO 2025-2027

Dr. Juan Carlos Barrera De León **PRESIDENTE**
Dra. Mónica Villa Guillén **VICEPRESIDENTA**
Dra. Alma Rosa Sánchez De La Vega **SECRETARIA**
Dra. Ana Ruth Mejía Elizondo **TESORERA**

VOCALES

COMITÉ DE EXÁMENES

Dra. Patricia Ydolina Pérez Martínez

COMUNICACIÓN E INFORMÁTICA

Dra. Etna del Socorro Paz Baeza

NORMAS Y REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

Dr. Raúl Humberto Muro Flores

RELACIONES CIENTÍFICAS Y ACADÉMICAS

Dra. Carolina Villegas Álvarez

RECERTIFICACIÓN

Dra. Elisa García Morales

COMITÉ EDITORIAL

Dra. María De La Luz Sánchez Tirado

COMITÉ DE DIFUSIÓN Y

RELACIONES INTERNACIONALES

Dra. María Teresa Medina Durón

BIENIO 2025-2027

EDITOR TITULAR

Dra. Maria De La Luz Sánchez Tirado

EDITOR

Dr. Juan Carlos Barrera de León

EDITORES HONORÍFICOS

Dr. Enrique Udaeta Mora
Dr. Arturo Vargas Origel
Dr. Fernando Ramírez Andrade
Dra. María de los Ángeles Segura Roldan
Dr. Víctor Javier Lara Díaz
Dr. José Manuel Echeverría Eguiluz
Dr. Javier Mancilla Ramírez
Dr. Luciano Ricardo Mendiola Figueroa
Dr. José Honold

EDITORES ASOCIADOS

Dr. Raúl Vizzuett Martínez
Dr. Raúl Villegas Sliva
Dr. Luis Manuel González Gómez
Dr. Julio César Ballesteros del Olmo





EX PRESIDENTES CMCP-SN

Dr. Enrique Udaeta Mora	1995 a 1997
Dr. Arturo Vargas Origel	1997 a 1999
Dr. Fernando Ramírez Andrade	1999 a 2001
Dra. María de los Ángeles Segura Roldán	2001 a 2003
Dr. Víctor Javier Lara Díaz	2003 a 2005
Dr. José Manuel Echeverría Eguíluz	2005 a 2007
Dr. Javier Mancilla Ramírez	2007 a 2009
Dr. Luciano Ricardo Mendiola Figueroa	2009 a 2011
Dr. Raúl Villegas Silva	2011 a 2013
Dr. Luis Manuel González Gómez	2013 a 2015
Dr. Isaac Estrada Ruelas	2015 a 2017
Dr. Raúl Vizzuetti Martínez	2017 a 2019
Dr. José Alfonso Gutiérrez Padilla	2019 a 2021
Dra. Deneb Algedi Morales Barquet	2021 a 2023
Dr. Raúl Garza Bulnes	2023 a 2025



EXPRESIDENTES DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE NEONATOLOGÍA DE MÉXICO, A.C.

Dr. Carlos Humberto Lozano González	1987 - 1988
Dr. Felipe Lozano Kasten	1989 - 1990
Dr. Fernando Ramírez Andrade	1991 - 1992
Dr. Luis A. Fernandez Carrocerra	1993 - 1994
Dr. Guillermo Tena Morelos	1995 - 1996
Dr. Manuel de Jesus Silva Cavazos	1997 - 1998
Dr. Enrique Udaeta Mora Mora	1999 - 2000
Dr. Eusebio Angulo Castellanos	2001 - 2002
Dr. Arturo Vargas Origel	2003 - 2004
Dr. Victor Manuel Villagran Muñoz	2005 - 2006
Dr. Abraham Torres Montes	2007 - 2008
Dr. Guillermo Arturo Jiménez González	2009 - 2010
Dr. Javier Mancilla Ramírez	2011 - 2012
Dr. Francisco Javier Vázquez Cortés	2013 - 2014
Dr. Jorge Santiago Guevara Torres	2015 - 2016
Dr. Raul Villegas Silva	2017 - 2018
Dr. Isaac Estrada Ruelas	2019 - 2020
Dr. Moisés Quiles Corona	2021 - 2022
Dra. Mónica Villa Guillén	2023 - 2024

MESA DIRECTIVA FNNM BIENIO 2025-2027

Dr. José Alfonso Gutierrez Padilla PRESIDENTE
Dr. Raúl Garza Bulnes VICEPRESIDENTE
Dr. Luis Manuel González Gómez SECRETARIO
Dra. Aleyda Zazueta Chávez TESORERA
Dr. Javier Mancilla Ramírez VOCAL ACADÉMICO

COMISIÓN CIENTÍFICA

Coordinador: Dr. Javier Mancilla Ramírez

Pac: Dr. Javier Mancilla Ramírez

Trabajos Científicos Congreso: Dr. Juan Carlos Barrera De León

Educación Médica Continua (Zoom): Dra. Alma Rosa Sánchez De La Vega

Planeación En Congresos: Dr. Eusebio Angulo Castellanos

COMISIÓN JURÍDICA

Coordinador: Dr. Eusebio Angulo Castellanos

Dr. Francisco Javier Vázquez Cortés

Dr. Daniel Hernández González

COMISIÓN DE HISTORIA, FILOSOFÍA Y EVOLUCIÓN DE LA NEONATOLOGÍA EN MÉXICO

Coordinador: Dr. Fernando Ramírez Andrade

Dr. Guillermo Adolfo Tena Morelos

Dr. Moisés Morales Suárez

Dr. Juan Horacio Ugalde Fernández

Dr. Luis Alberto Fernández Carrocera

Dra. Irma Elia Arce García

Dr. Raúl Villegas Silva

Dr. Raúl Vizzuett Martínez

Dr. Arturo Vargas Origel

COMISIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL

Coordinadora: Dra. Martha Lucía Granados Cepeda

Dra. Lourdes Catalina Cano Villalpando

Dra. Erika Corral Kassian

Dra. Liliana Meza Mondragón

Dra. Ma. Del Pilar Olguín López

Dra. Verónica Román Ortiz

Dra. Aleyda Zazueta Chávez

COMISIÓN DE CPAP Y MEJORES PRÁCTICAS DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO

Coordinador: Dr. Lorenzo Osorno Covarrubias

Dr. Francisco Javier Vázquez Cortés

Dra. Martha Eugenia Alpuche Cuevas

Dr. Isaac Estrada Ruelas

Dra. Alma Patricia González

Dr. Raúl Muro Flores

Dra. Claudia Angélica Quezada Salazar

Dra. Alma Rosa Sánchez De La Vega

Dr. Raúl Villegas Silva

L. E. Luz María Aguiñaga Zamarripa

COMISIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Coordinadora: Dra. Silvia Romero Maldonado

Dra. Martha Lucía Granados Cepeda

Dra. Adoración Morales Ibarra

Dra. Ivonne Jasmín Álvarez Peña

Dra. Erika Corral Kassian

Enf. María Andrea De La Paz Rojas Hernández

COMISIÓN DE CUIDADO ESENCIAL NEONATAL

Coordinador: Dr. Enrique Udaeta Mora

Dr. Luciano Ricardo Mendiola Figueroa

Dra. Mónica Villa Guillén

Enf. Ada Patricia Molina Quezada

COMISIÓN DE CONVENIOS Y RELACIONES INTERNACIONALES

Coordinadora: Dra. Mónica Villa Guillén

Dr. Isaac Estrada Ruelas

Dr. Gabriel Lara Flores

Dr. René Oswaldo Pérez Ramírez

Dr. Moisés Quiles Corona

NEUROPROTECCIÓN NEONATAL

Coordinador: Dr. Víctor Manuel Villagrán Muñoz

Dra. Deneb Algedi Morales Barquet

Dr. César Sánchez Acosta

Dr. René Humberto Barrera Reyes

COMISIÓN DE VINCULACIÓN CON RESIDENTES

Coordinador: Dr. Antonio Calderón Moore

Dr. Ary Pérez Jaramillo



COMISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TANATOLOGÍA

Coordinadora: Dra. Martha Lucía Granados Cepeda
Enf. Esp. Perinatal Grishel Martha Sánchez Arellano
Dra. Carolina Valencia Contreras
Dra. Romina Gabriela Vidal Sánchez
Dra. Elizabeth Rosas Parra

COMISIÓN DE TAMIZ INTEGRAL NEONATAL

Coordinador: Dr. Isaac Estrada Ruelas
Tamiz Oftalmológico: Dra. Luz Consuelo Zepeda Romero
Tamiz Cardíaco: Dr. Juan Paulo Abarca De La Paz
Tamiz Metabólico: Dra. Leticia Belmont Martínez
Tamiz De Cadera: Dra. Erika Liliana Arana
Tamiz Auditivo: Dra. Mayra Norma Ramírez Vargas

COMISIÓN DE ULTRASONIDO A LA CAMA DEL PACIENTE NEONATAL

Coordinador: Dr. Daniel Ibarra Ríos
Dra. Alejandra Sanchez Cruz
Dra. Deneb Algedi Morales Barquet
Dra. Eunice Valeria Serpa Maldonado
Dra Carolina Michel Macías
Dr. Edgar Alberto Jorge Chang
Dr. José Guadalupe Mantilla Uresti
Dr. Rogelio Guillén Torres
Dr. Mario Alberto Mora Sagrero
Dr. Cristian Ruben Zalles-Vidal
Dr. Alejandro Peñarrieta-Daher
Dr. Carlos Iván Salazar Cerda
Dr. Alfonso De Jesus Martínez Garcia
Dr. Horacio Marquez Gonzalez

COMISIÓN DE ACCIÓN SOCIAL

Coordinadora: Dra. María Estela Flores Tamez
Dra María Antonieta Rivera Rueda
Dra. Reyna Corona Bustos
Dra. Mónica Villa Guillén
Dr. Jorge Santiago Guevara Torres
Dra. Martha De La Torre Gutiérrez
Dr. Raúl Vizzuett Martínez
Dra. Alicia Elizabeth Robledo Galván

COMISIÓN DE ÉTICA EN NEONATOLOGÍA

Dr. Roberto Hernández Niño
Dra. Elisa García Morales

COMISIÓN DE TRANSPORTE NEONATAL

Coordinador: Dr. Gabino Yescas Buendía
Dr. Héctor García Hernández

COMITÉ DE ENFERMERÍA NEONATAL

E.I. Angélica María Hernández Tapia

COMISIÓN CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

Enf. Alma Castañeda Rojas
Enf. Esmeralda Valdez Zuno
Enf. Guadalupe Romero Herrera

COMISIÓN DE TRABAJOS LIBRES DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Enf. Santa Badillo González
Enf. Luis Uribe Contreras

COMISIÓN DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA NEONATAL

Dra. Laura Álvarez Gallardo

COMISIÓN DE RELACIONES PÚBLICAS Y CONVENIOS DE ENFERMERÍA

Enf. Ángeles Reséndiz Nochebuena
Enf. Dafne Fany Marcel De Jesús



Sociedades, Asociaciones y Colegios Estatales de la Federación Nacional de Neonatología de México, A.C.



Más Allá del Examen Teórico: La Necesidad de una Evaluación Práctica en la Certificación Neonatal.



Dr. Enrique Udaeta Mora

Miembro del Consejo Consultivo de CMCP-SN

Históricamente, el CMCP-SN se formó en 1995 y por él han pasado 15 mesas directivas. Con el paso del tiempo, el Consejo se ha vuelto más estructurado, organizado y fuerte, y cuenta actualmente con más de 2,900 neonatólogos certificados.

Por definición, la Certificación debe considerarse el proceso formal mediante el cual se reconoce que un médico especialista cumple con los requisitos académicos, legales y clínicos necesarios para ejercer la neonatología de manera segura y competente.

¿Qué implica la Certificación en Neonatología y cuáles son sus requisitos?

Formación especializada: Haber completado un programa de posgrado en Neonatología con respaldo institucional.

Documentación legal: Presentar la cédula profesional de la especialidad o su comprobante de trámite.

Examen de certificación: Superar una evaluación teórica y práctica que valide los conocimientos y las habilidades clínicas.

Taller de Reanimación Neonatal vigente: Es obligatorio contar con entrenamiento actualizado en reanimación del recién nacido.

Recertificación periódica: Cada cinco años, los especialistas deben renovar su certificación para garantizar que continúan cumpliendo con los estándares actualizados.

Reflexiones

Los puntos anteriores sobre la certificación dan pie a varias reflexiones:

La primera es que, si bien los numerales 1, 2 y 5 se cumplen cabalmente, los puntos 3 y 5 no incluyen de forma explícita una evaluación práctica que valide las habilidades clínicas mínimas necesarias. Este es un aspecto muy importante y, a la vez, complejo de medir.



Esta situación plantea las siguientes preguntas: ¿Es posible medir la evaluación práctica? ¿De qué manera podría hacerse? ¿Con qué periodicidad debería aplicarse?

La segunda reflexión se centra en la evaluación teórica. De acuerdo con la Guía del CMCP-SN, esta incluye áreas temáticas principales. Sin embargo, las principales causas de mortalidad neonatal en nuestro país (prematurez, asfixia, infecciones, malformaciones, entre otras) siguen siendo las mismas, con algunas variaciones en su orden. Además, las gráficas de instancias oficiales muestran que, si bien la tasa de mortalidad neonatal tuvo un descenso inicial significativo, en los últimos años esta se ha estancado.

Por tanto, habría que plantearse las siguientes preguntas:

- ¿La evaluación de conocimientos que aplica el CMCP-SN está ponderando adecuadamente estos problemas de salud nacional?
- ¿El conocimiento que exige el CMCP-SN está enfocado en resolver problemas de instituciones de Nivel II y III, pero descuida las necesidades del Nivel I?
- ¿Tiene el CMCP-SN parte de la responsabilidad en la resolución de estos problemas de salud? ¿Debería, por ejemplo, solicitar a los centros formadores de especialistas que den mayor importancia a esta problemática?
- Independientemente de los centros formadores, ¿debe el CMCP-SN exigir este conocimiento a sus pares?
- ¿La evaluación del CMCP-SN valora adecuadamente el conocimiento del neonatólogo sobre la importancia de la medicina preventiva?
- ¿El enfoque de esta evaluación de conocimientos es puramente de medicina curativa?

Estas reflexiones se acompañan de recomendaciones que podrían ser útiles para fortalecer al CMCP-SN, reconociendo que varias de ellas ya pueden estar en proceso o desarrollo.

Recomendaciones

1. Digitalización y Transparencia

- Mejorar la plataforma SIGME para trámites de certificación y recertificación, con un seguimiento automatizado.
 - Publicar estadísticas actualizadas sobre certificaciones, distribución geográfica y vigencia.
- Crear un sistema de verificación pública de credenciales para hospitales y pacientes.

2. Capacitación Continua y Recertificación Activa

- Establecer módulos virtuales obligatorios entre ciclos de recertificación.
- Integrar simuladores clínicos y casos interactivos en línea para reforzar habilidades críticas como la reanimación neonatal.

- Incentivar la participación en congresos y publicaciones científicas como requisito de recertificación.
- Enfocar las evaluaciones en los principales problemas de salud neonatal del país.

3. Descentralización y Equidad Regional

- Crear sedes regionales del CMCP-SN para facilitar el acceso a la certificación en zonas con menor acceso.
- Ofrecer becas o subsidios para médicos en estados con menor número de neonatólogos certificados.
- Establecer convenios con hospitales rurales para rotaciones supervisadas por neonatólogos certificados.

4. Vinculación Académica y Hospitalaria

- Formalizar alianzas con universidades y hospitales para integrar la certificación como parte del currículo de la subespecialidad.
- Promover la investigación neonatal aplicada, con el apoyo del CMCP-SN como ente evaluador y difusor.

5. Incidencia en Políticas Públicas

- Participar activamente en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relacionadas con la atención neonatal.
- Proponer al gobierno federal la inclusión de la certificación como requisito obligatorio para ejercer en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Colaborar con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en planes estratégicos.



El **Consejo Mexicano de Certificación en Neonatología** ha sido un pilar fundamental en la consolidación de la especialidad en nuestro país, estableciendo estándares de calidad que hoy benefician a miles de recién nacidos. Sin embargo, el estancamiento en la tasa de mortalidad neonatal y los nuevos desafíos del sistema de salud nos obligan a una reflexión crítica y a una evolución proactiva.

Las recomendaciones presentadas en este artículo –desde la digitalización y la transparencia, hasta la descentralización de la certificación y la inclusión de evaluaciones prácticas– no buscan invalidar el camino recorrido, sino construir sobre sus sólidos cimientos. Es imperativo que el proceso de certificación trascienda el cumplimiento de requisitos y se convierta en un verdadero motor de cambio, alineado con las problemáticas de salud nacionales y enfocado tanto en la medicina curativa como en la preventiva.

Fortalecer al CMCP-SN es una responsabilidad compartida que involucra a sus directivos, a los neonatólogos certificados y a las instituciones formadoras. La implementación de estas propuestas no solo elevará la calidad de la práctica neonatal, sino que también tendrá un impacto directo en la salud y el futuro de la infancia en México. Es momento de actuar para que cada neonatólogo certificado no solo demuestre su conocimiento, sino también su capacidad para transformar la realidad sanitaria de nuestro país.

Certificación en Neonatología: más que un requisito, un compromiso con la vida



Dr. Raúl Humberto Muro Flores
Pediatra Neonatólogo

El objetivo de estos párrafos es dar a conocer cómo está relacionado nuestro **Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, con la CONACEM**, y la importancia de contar con una certificación vigente.

Todos los Consejos de Certificación en México están bajo el **Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas A.C. (CONACEM)**, el cual a su vez se rige por la Ley General de Salud, el Código Civil vigente para la Ciudad de México, sus Estatutos y los reglamentos que de estos emanan. La CONACEM está constituida por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad.

El Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría (CMCP) es una asociación civil cuyo objetivo social consiste en la certificación y recertificación de los médicos pediatras que tengan declaratoria de idoneidad por parte de la CONACEM. El Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología (CMCP-SN), lo hace a través del CMCP, ya que este es el que nos representa ante la CONACEM.

En el marco legal, el artículo 81 de la Ley General de Salud menciona que el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal, a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité, en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Los Consejos de Especialidades Médicas, al tener la declaratoria de idoneidad por parte de la CONACEM, quedarán facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.

La Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) solicitará a la CONACEM, por escrito o por medios electrónicos que al efecto convengan, que emita su opinión respecto de la expedición de la cédula de médico especialista (Art. 81 LGS, último párrafo, y DOF 25 de marzo de 2015, Capítulo IV, Art. Décimo Noveno). Esto último es muy importante en términos legales y demuestra la relevancia que tiene esta asociación para el ejercicio de la especialidad.

Han existido controversias en relación con los artículos 81 y 272 Bis de la Ley General de Salud, los cuales determinan que un médico debe contar con cédula de especialista y un certificado vigente emitido por el consejo de la especialidad. Se argumentaba que esto podría violar el derecho a la libertad de trabajo, por ser restrictivo de la profesión. Sin embargo, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció al respecto en enero de 2017, en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, Tomo 1, donde dictaminó que las restricciones al derecho a la libertad de trabajo mencionadas

en dichos artículos tienen un objetivo constitucionalmente válido, expresamente previsto en la Norma Suprema: proteger el derecho a la salud de las personas. Esta restricción es adecuada e idónea, pues permite a las autoridades administrativas tener mayor certeza de la capacidad, pericia y habilidades requeridas para realizar los procedimientos.

En otras palabras, que el médico especialista esté obligado a tener una certificación vigente para el ejercicio de su profesión no restringe su derecho a laborar, sino que protege a la población, que tiene derecho a recibir atención en salud por personal capacitado y actualizado.

El Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, a través del CMCP, es el encargado de expedir las certificaciones y recertificaciones hacia la CONACEM, ya que dentro de sus funciones está la de avalar a nuestros neonatólogos (Estatutos CMCP, Capítulo II, Art. 1), basándose en una evaluación del médico solicitante que toma en cuenta sus conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y pericia necesaria para el ejercicio de la especialidad.

Es decir, todos los Consejos están representados ante la CONACEM y esta los avala para la obtención de los certificados que permiten desenvolvernó mejor en nuestra especialidad. Nosotros, como CMCP-SN, somos los encargados de evaluar a todos los neonatólogos del país y asignar el puntaje con base en diversas actividades que realizan en el desempeño de la especialidad.

La recertificación se puede lograr mediante dos procedimientos:

Por obtención de puntaje. Este se simplifica mediante la plataforma SIGME, que suma actividades académicas, asistenciales o cargos jerárquicos realizadas durante cinco años. Cada una debe estar previamente avalada por el CMCP-SN. Esto demuestra que el neonatólogo está en actualización continua.

Por examen. En caso de no contar con el puntaje requerido o de haber excedido el tiempo límite, el solicitante podrá presentar un examen teórico en línea. Este se actualiza y valida constantemente mediante instrumentos de evaluación, en colaboración con empresas especializadas.

Con el tiempo, los procesos se han facilitado gracias al avance tecnológico. Antes era necesario reunir los certificados originales y enviarlos al Consejo, lo que implicaba mayor tardanza. Además, las sedes de los exámenes estaban limitadas a algunos estados de la República, lo que obligaba a viajar y generaba gastos adicionales.

La forma y fechas en que se evalúan las certificaciones y recertificaciones mediante examen se informan plenamente a la CONACEM, ya que es una obligación de acuerdo con sus estatutos (Capítulo III, Art. 15, VII y VIII). De igual manera, cada Consejo debe elaborar una guía de estudio para el examen (Art. X). La CONACEM, a través de los Consejos, actualiza constantemente el directorio de médicos certificados y da de baja a los que no cumplen con este requisito.



¿Por qué es importante que los médicos neonatólogos cuenten con una certificación vigente?

Es un requisito legal y normativo.

- Según la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, el ejercicio de una especialidad médica debe estar respaldado por un certificado vigente emitido por un organismo reconocido (como los Consejos de Especialidad Médica avalados por la CONACEM).
- Sin este certificado, no puedes acreditar legalmente que estás capacitado para ejercer como especialista.
- Si no estás certificado, legalmente no puedes ostentarte ni ejercer como neonatólogo, aunque tengas la formación.
- Esto puede derivar en sanciones administrativas (como multas) e incluso responsabilidad legal en caso de queja o demanda.

Respalda tu competencia profesional actualizada.

- El certificado vigente implica que el médico ha demostrado estar actualizado en conocimientos, habilidades y prácticas clínicas, lo cual es esencial en un campo en constante evolución.
- En neonatología, los avances en terapias, nutrición, ventilación, neuroprotección y manejo de recién nacidos prematuros son continuos.
- La recertificación demuestra, ante la ley y tus pacientes, que estás al día con esos cambios, avalado por el CMCP-SN.
- A través del proceso de recertificación periódica (cada 5 años), se garantiza que el especialista se mantenga actualizado.

Es necesario para trabajar en instituciones públicas y privadas.

- Instituciones como IMSS, ISSSTE, PEMEX, hospitales privados y aseguradoras exigen el certificado vigente como requisito para contratación, renovación de contratos o credencialización.
- Sin él, podrías perder oportunidades laborales importantes.

Te protege legalmente ante demandas médicas.

- La neonatología es una de las especialidades con mayor riesgo medicolegal.
- Tener una certificación vigente es una prueba sólida de tu capacitación, lo cual puede ser clave para tu defensa legal en caso de demanda.
- No contar con ella debilita tu defensa, incluso si actuaste de manera correcta.

Es un compromiso ético con tus pacientes.

- Tener tu certificación vigente te posiciona como un médico responsable, ético y comprometido con la excelencia.
- Los pacientes, colegas y empleadores confían más en médicos con credenciales actualizadas.
- En neonatología trabajas con recién nacidos frágiles, prematuros y críticamente enfermos. Tus decisiones salvan vidas; estar certificado es un compromiso con brindar la mejor atención basada en evidencia.

Es un requisito para cargos académicos y docentes.

- Para ser profesor universitario, jefe de servicio o tutor en programas de residencia, debes contar con certificación vigente.
- El Programa Único de Residencias Médicas (PUEM) así lo establece (Capítulo VII, Art. 29 b), Gaceta Facultad de Medicina, 20 de enero de 2025).
- Sin ella, muchas universidades e instituciones no te consideran elegible.

Refleja profesionalismo y prestigio.

- Ser neonatólogo certificado significa estar comprometido con la mejora continua, el profesionalismo y la seguridad del paciente.
- Te da credibilidad ante colegas, padres de familia y autoridades médicas.

Está dentro de los estatutos de la Federación Nacional de Neonatología de México.

- Artículo 12, Obligaciones de socios titulares: mantener vigente su certificación o recertificación por el CMCP-SN.
- No estar vigente es motivo de revocación como socio titular (Art. 16, Estatutos FNNM).

En resumen:

Tener un certificado vigente de especialidad médica en México es una obligación legal, una garantía de calidad profesional y una herramienta clave para el ejercicio, protección y crecimiento laboral.

Si eres neonatólogo y no cuentas con certificación vigente, estás en riesgo legal y profesional, además de limitar tu ejercicio clínico, tus oportunidades laborales y tu protección ante conflictos médicos.



Taller Nuevas Fronteras en el Soporte Ventilatorio Neonatal No Invasivo.

Liderando el Cambio



Dr. Lorenzo Osorno Covarrubias
Pediatra Neonatólogo

La implementación de este taller es la estrategia con la que los miembros de la Comisión de **CPAP y Mejores Prácticas de Soporte Ventilatorio Neonatal** No Invasivo de la FNNM pretendemos alcanzar los objetivos de la Comisión, que son:

- Promover la mejora continua en la atención respiratoria no invasiva en el neonato.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad respiratoria en el neonato, particularmente la displasia broncopulmonar y la retinopatía del prematuro.

El antecedente de este taller son los talleres implementados por la FNNM en el año 2006, que se llamaron **Programa de Apoyo Ventilatorio al Recién Nacido**, con invitación y participación del Dr. Jen Tien Wung de la Universidad de Columbia en Nueva York, coordinado por los Dres. Víctor Manuel Villagrán Muñoz, Javier Lara Díaz, Lidio Guzmán Reyes y Francisco Javier Vázquez Cortés. Dicho taller fue replicado varias veces en diversos foros nacionales en la República en los años subsecuentes.

En 2011 Ballesteros, Udaeta, Villegas y cols. publicaron la Guía de Práctica Clínica: **Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria basada en evidencias**. Uno de los temas abordados en esta guía de práctica clínica fue el soporte ventilatorio no invasivo con CPAP. En la elaboración de esta guía participamos varios miembros de la Comisión de CPAP.

Los ensayos clínicos multicéntricos, recientemente publicados entonces (estudios COIN, CURPAP, Vermont-Oxford, etc.) y los metaanálisis de dichos estudios publicados un poco después, concluyeron que usar en forma profiláctica CPAP desde el nacimiento en neonatos pretérmino menores de 30 semanas disminuye muerte o displasia broncopulmonar comparado con el estándar de manejo utilizado previamente de surfactante profiláctico y ventilación mecánica.

Contar con esa evidencia científica más sólida sobre el papel del uso de CPAP como método primario de soporte ventilatorio nos motivó a actualizar el taller de CPAP. Se añadió información epidemiológica de la mortalidad y morbilidad por SDR en México, se profundizó sobre aspectos de fisiología pulmonar en el neonato pretérmino y el efecto del CPAP en ella, se incluyó la evidencia de las intervenciones que disminuyen morbilidad por SDR, se incluyeron casos clínicos para ejercitar los criterios de inicio, falla y retiro de CPAP y necesidad de surfactante. Se agregó también el papel de otros modos de soporte ventilatorio no invasivo como la cánula nasal de alto flujo, el BiPAP, la ventilación con presión positiva intermitente nasal (sincrónica y no sincrónica) y la ventilación de alta frecuencia nasal.

También se aborda la instalación del CPAP y los cuidados del neonato en CPAP. Este taller, con las modificaciones señaladas, fue impartido en varios eventos.



En 2014 el Dr. Francisco Vázquez Cortés, en su calidad de presidente de la FNNM, nos invitó a impartir el taller en un evento de la FNNM en Jalisco. Durante la gestión del Dr. Raúl Villegas Silva como presidente de la FNNM (2017-2019) se originó la idea de conformar las Comisiones de la FNNM, entre ellas la de CPAP. Durante las siguientes gestiones de los Dres. Isaac Estrada Ruelas, Moisés Quiles Corona y Mónica Villa Guillén se consolidaron las actividades de la Comisión de CPAP como parte de las actividades de la FNNM. Desde entonces se han ido integrando en la Comisión distinguidos neonatólogos de diversas partes del país.

Durante estos años se ha contado con la valiosa participación como profesores internacionales invitados al taller:

- Dr. Salvador Navarro Psihas (Hospital Universitario de Innsbruck, Austria - Hospital Infantil de la Tercera Orden Passau, Alemania).
- Dr. Rangasamy Ramanathan (Cedars Hospital, Los Ángeles, USA).
- Dr. Eduardo Bancalari (Hospital Jackson Memorial, Universidad de Miami).

Cabe destacar además que la mayoría de los casos clínicos utilizados durante el taller, incluyendo videos, fueron proporcionados por el Dr. Salvador Navarro Psihas. También hemos tenido la valiosa participación de destacados neonatólogos nacionales como la Dra. Victoria Lima Rogel, la Dra. Lourdes Lemus Varela y el Dr. Daniel Martínez Sánchez (quien nos proporcionó video de un caso manejado con LISA).



Durante la pandemia de COVID-19 (2020-2021) no se realizaron talleres presenciales. Hubo la oportunidad de actualizar el contenido de las presentaciones de acuerdo con los avances en el manejo y los cambios en las guías de manejo del SDR.

En junio de 2025 se hizo la presentación del Manual del Taller y se puso a disposición del personal multidisciplinario de atención neonatal (pediatras, neonatólogos, enfermeras, terapistas respiratorios) para que pueda ser descargado en formato PDF.

Contenido del taller

El taller tiene un formato híbrido:

- Ponencias vía plataforma Zoom (5 horas), incluye sesión interactiva de casos clínicos.
- Demostración y práctica de destrezas presencial (4 horas).
- Está dirigido a: Neonatólogos, Pediatras, Enfermeras, Terapistas Respiratorios e Ingenieros Biomédicos.
- Contenidos del Webinar
- Retos en la morbilidad neonatal por SDR en México.
- Efectos del CPAP en la fisiología pulmonar neonatal.
- Mejores prácticas de soporte respiratorio en el neonato pretérmino.
- Casos clínicos: criterios de inicio, falla y retiro del CPAP.
- Papel actual de la VNNI y la CNAF en la asistencia del neonato.
- Instalación del CPAP y cuidados del neonato en CPAP.

10 pasos para el CPAP exitoso.

La sesión presencial de demostración y práctica de destrezas tiene el objetivo de capacitar a los participantes en la instalación, calibración y aplicación en el neonato de los diferentes dispositivos de soporte ventilatorio no invasivo:

Estabilización del neonato con CPAP en sala de partos con la aplicación de diferentes dispositivos:

1. Neopuff
2. Bolsa de hiperinflación
3. NeoTee
4. Pieza en Y para ajustar FiO_2 si no cuenta con mezclador
5. CPAP durante el traslado
6. Instalación de la torre completa de CPAP
7. Fijación de la interfase (puntas nasales, máscara nasal)
8. Instalación de la cánula nasal de alto flujo
9. Instalación y ajuste de ventilación nasal no invasiva (BiPAP, ventilación no invasiva sincrónica y no sincrónica, ventilación de alta frecuencia nasal)
10. Aplicación de surfactante con técnica LISA



El taller tiene además de los objetivos cognitivos, también objetivos motivacionales y organizacionales: motivar a los participantes para llevar esos conocimientos a sus sitios de trabajo y brindarles herramientas para la implementación de un programa de mejora continua en esta área.

¿Dónde se han realizado los talleres después de la pandemia?

2023	2024	2025 *
Puerto Vallarta Jal. (XXII Congreso Nacional de Neonatología)	León Gto. (Congreso Triestatal)	CDMX (XXIII Congreso Nacional de Neonatología)
Mérida Yuc.	Zacatecas Zac.	Acapulco Gro.
Tijuana B.C.	San Luis Potosí	Culiacán Sin.
Acapulco Gro.	Moroleón Gto.	Torreón Coah.
Morelia Mich.	Morelia Mich.	Toluca, Edo. Mex
Ensenada B.C.	Campeche Camp.	Villahermosa Tab.
Chihuahua Chih.	Tuxtla Gutiérrez Chis.	Zacatecas Zac.
León Gto.	León (Congreso Pediatras)	Tlaxcala Tlax.
Culiacán Sin.		Mérida XXII Congreso Internacional Pediatría
Pachuca Hgo.		Reynosa Tamps.
La Paz BCS		León, 50° Congreso CONAPEME
Oaxaca Oax.		Puebla Pue. Congreso Bebés sin fronteras
		Tijuana B.C.

¿Cuántas personas se han capacitado en los talleres?

1,155 personas se han capacitado en estos 33 talleres en los años de 2023 a 2025. En promedio el número de participantes es de 35, el 70% es personal de enfermería y el 30% médicos neonatólogos, pediatras y residentes de Pediatría y Neonatología.



¿Quién imparte los talleres?

Los miembros de la Comisión de CPAP y mejores prácticas de soporte ventilatorio neonatal no invasivo de la FNNM:

Dra. Martha Eugenia Alpuche Cuevas (Campeche)
Dr. Isaac Estrada Ruelas (Baja California)
Dra. Alma Patricia González (Guanajuato)
Dr. Raúl Muro Flores (Tabasco)
Dr. Lorenzo Osorno Covarrubias (Yucatán)
Dra. Claudia Angélica Quezada Salazar (Jalisco)
Dra. Alma Sánchez de la Vega (Tamaulipas)
Dr. Francisco Vázquez Cortés (Jalisco), miembro honorario
Dr. Raúl Villegas Silva (CDMX)
L.E. Mtra. en Educación Luz María Aguiñaga Zamarripa (Guanajuato)

Para la fase práctica presencial participan 2 de los profesores de la Comisión de CPAP de la FNNM y 5 neonatólogos de la Asociación Estatal de Neonatología del lugar sede. Para ello reciben capacitación que los habilita para replicar el taller en sus lugares de origen.

¿Qué se requiere para implementar el taller en mi Asociación Estatal?

Solicitar el taller a la Comisión. La participación de la Asociación Estatal de Neonatología es necesaria para solicitarlo. Se da prioridad a estas asociaciones, aunque también se atienden solicitudes de asociaciones estatales o nacionales de Pediatría.

- Gestión para aval y reconocimiento del taller.
- Conseguir local para realización del evento.
- Participación de 5 neonatólogos y 2 enfermeras locales como instructores en la fase presencial (con apoyo de instructores nacionales).
- Promoción del evento.
- Inscripción de asistentes.
- Plataforma Zoom.
- Maniqués y material de consumo para algunas de las destrezas.
- Capacitación de los instructores locales:

Requisitos: neonatólogo con certificación vigente, deseo de participar, tomar el webinar vía Zoom.



Se les comparte: presentaciones, videos, listas de verificación, sesión Zoom para aclarar dudas y reforzamiento presencial antes del taller.

Participación de los proveedores de material y equipo médico que se emplean durante el taller:

Neopuff, NeoTee, bolsa de hiperinflación, sistema en Y para mezcla aire/oxígeno cuando no hay blender, torre completa de CPAP, torre de alto flujo, ventilador con modo no invasivo.

Estas empresas participan también con personal biomédico o terapistas respiratorios que auxilian durante el taller en el armado y demostración del equipo.

Programación anual de los talleres: por la participación de múltiples actores en la implementación del taller se requiere programación anticipada. Ocasionalmente se puede agregar uno o dos talleres más de los programados.

¿Cuál es el costo del taller?

La Comisión de CPAP no cobra nada por impartir el taller.

Los costos son los derivados de su implementación: plataforma Zoom, traslado y estancia de 2 profesores, coffee break, salón para la realización del evento, comida o cena de profesores.

¿Quién cubre los costos del taller?

Puede ser mediante apoyo de la industria (traslado y estancia de profesores) y/o mediante recursos propios de las asociaciones estatales con el cobro de una cuota de recuperación a los asistentes. Generalmente es mediante ambas vías. Es importante señalar que para conseguir apoyo de la industria hay que hacer la gestión con tiempo suficiente para su tramitación, incluso para que lo incluyan en su presupuesto anual.



Aun cuando los proveedores de equipo médico no apoyen en el traslado y estancia de profesores, el salón del taller, comidas, etc., el taller significa un gasto, ya que trasladan personal (biomédico, representantes de venta) y equipo que se usará en el taller. Por ello también es importante contar con el calendario de talleres a realizar en el año, para que puedan disponer de recursos para ello.



Con la finalidad de facilitar la capacitación los miembros de la Comisión de CPAP elaboramos el **manual del taller**, que está accesible para todo el personal de atención neonatal (médicos, enfermeras, terapistas respiratorios) en la página web de la Federación Nacional de Neonatología de México.

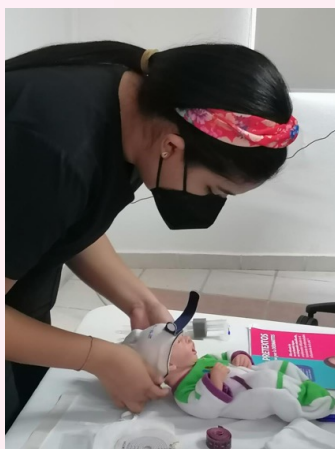
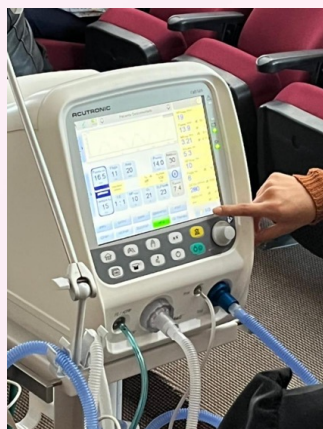
FEDERACIÓN NACIONAL DE NEONATOLOGÍA DE MÉXICO, A.C.

¡DISPONIBLE YA!

en el sitio web

<https://shorturl.at/A8O6h>

Para descargar el manual lea el código QR mostrado arriba o haga clic en el siguiente enlace <https://fnn.mx/4/Publicaciones?only=9>



Síndrome Hemofagocítico Neonatal: Reporte de un Caso Clínico

Nallely del Carmen Durante Bartolo

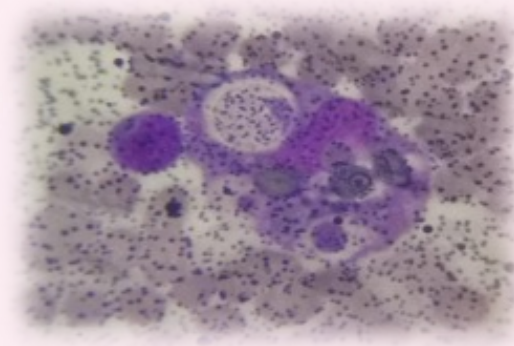
Hospital Dr Rafael Pascasio Gamboa

Tuxtla Gutiérrez

Resumen

El síndrome hemofagocítico es una entidad poco frecuente, pero probablemente subdiagnosticada en la etapa neonatal, caracterizada por un estado de hiperinflamación mediado por activación patológica de macrófagos, células NK y linfocitos T. Presentamos el caso de una recién nacida pretérmino de 26 semanas con evolución tórpida, diagnóstico confirmado por médula ósea y desenlace fatal. Se discuten los criterios diagnósticos, retos diferenciales con sepsis grave y opciones terapéuticas actuales.

Palabras clave: síndrome hemofagocítico, hiperinflamación, sepsis neonatal, hemofagocitosis, reporte de caso.



Introducción

El síndrome hemofagocítico es un trastorno grave en la etapa neonatal y pediátrica. Más que infrecuente, suele estar subdiagnosticado. Se caracteriza por una hiperactivación inmunológica con tormenta de citoquinas secundaria a macrófagos, linfocitos T citotóxicos y células NK, que desencadenan fagocitosis de eritrocitos, leucocitos, plaquetas o sus precursores en médula ósea y otros tejidos, pudiendo simular sepsis. La prevalencia estimada es de 1 en 150 000 nacidos vivos. En neonatos puede estar relacionado con menor exposición a antígenos y respuestas inmunes más débiles.

Descripción del caso clínico

Recién nacida femenina, producto de gesta 2, cesárea 1, madre de 26 años sin antecedentes cronicodegenerativos. Control prenatal adecuado con 4 consultas desde el primer trimestre, VIH y VDRL negativos, suplementos indicados, sin hallazgos en ultrasonidos, niega consanguinidad.

Nació por vía vaginal a las 26 semanas de gestación tras trabajo de parto en fase activa, líquido amniótico claro, Apgar 6/8, requirió ventilación con presión positiva y manejo avanzado de vía aérea. Peso: 860 g; talla: 35 cm.

Durante la evolución en UCIN presentó hemorragia intraventricular grado III, con ventilación mecánica prolongada (42 días), anemia y trombocitopenia persistente pese a múltiples transfusiones (10 CE, 4 PFC, 4 CP). A la exploración: palidez, hepatomegalia de 5 cm, abdomen distendido, fiebre persistente. Laboratorios: hipertrigliceridemia (423 mg/dL), hipofibrinogenemia (90 mg/dL), ferritina elevada (3379 ng/mL). Aspirado de médula ósea: médula normocelular heterogénea con marcada actividad hemofagocítica contra eritrocitos y plaquetas, sin neoplasia. Diagnóstico: síndrome hemofagocítico neonatal.

Se inició inmunoglobulina intravenosa (400 UI/kg/día por 5 días), antibióticos y aciclovir a dosis altas como terapia puente en espera de referencia. Posteriormente, progresión clínica con ascitis, falla hepática, lesión renal aguda y nuevas citopenias, por lo que se agregó dexametasona (10 mg/m²) más soporte transfusional. Falleció a los 42 días de vida.

Paraclínicos relevantes: Hb 7 g/dL, plaquetas 78 000, triglicéridos 423 mg/dL, fibrinógeno 90 mg/dL, ferritina 3379 ng/mL, AMO positivo para hemofagocitosis, LCR normal, IgG positiva para CMV y rubéola.

Discusión

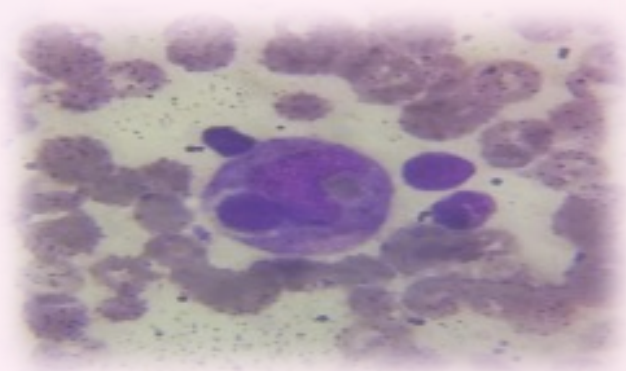
Sin tratamiento, la mortalidad del síndrome hemofagocítico neonatal es cercana al 95%. Con el protocolo HLH-2004, la sobrevida mejora entre 5 y 54% a 5 años.

En neonatos suele confundirse con sepsis grave por compartir fiebre, citopenias, hipofibrinogenemia e hiperferritinemia. La principal diferencia radica en la demostración de hemofagocitosis en médula ósea u otros tejidos y en la respuesta limitada a terapia antibiótica.

En este caso se cumplieron 6 de los 8 criterios diagnósticos de HLH-2004: fiebre, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, citopenias, ferritina elevada y hemofagocitosis en médula ósea. No fue posible descartar etiología genética (HLH primario).

Los desencadenantes más frecuentes en neonatos son infecciones virales (herpes virus, CMV, VEB, adenovirus). Aunque no se aisló un germen en cultivos, se administró aciclovir empírico.

El tratamiento estándar incluye inmunosupresores (dexametasona), quimioterapia (etopósido) e inmunoglobulina IV. En neonatos, la IGIV puede considerarse como esquema inicial para reducir toxicidad. El protocolo HLH-2004 se reserva para casos refractarios o progresivos.



Conclusión

El síndrome hemofagocítico neonatal no es una entidad rara, sino subdiagnosticada. La similitud clínica con sepsis grave retrasa el diagnóstico y tratamiento. La identificación temprana de hiperferritinemia e hipofibrinogenemia puede orientar al diagnóstico precoz.

Ante la sospecha clínica, es indispensable referencia temprana a tercer nivel para confirmar diagnóstico e iniciar tratamiento dirigido. En este caso, la evolución tórpida y el desenlace fatal ilustran la urgencia de incrementar el reconocimiento y manejo oportuno de esta entidad en la etapa neonatal.



Bibliografía

- Rajajee S, Ashok I, Manwani N, Rajkumar J, Gowrishankar K, Subbiah E. Profile of Hemophagocytic Lymphohistiocytosis; Efficacy of Intravenous Immunoglobulin Therapy. Indian J Pediatr. 2014;81(12):1337-1341.
- Rev Ciencias Médicas. Vol. 27, No. 3. Pinar del Río. 2023.
- Canna SW, Marsh RA. Pediatric hemophagocytic lymphohistiocytosis. Blood. 2020;135(16):1332-1343.
- Elalfy MS, Ragab IA, AbdelAal NM, Mahfouz S, Rezk AR. Study of the diagnostic criteria for HLH in neonatal and pediatric patients with severe sepsis or septic shock. Pediatr Hematol Oncol. 2021;38(5):486-496.

Avisos del Consejo y de la Federación

Es fundamental prestar atención a la **fecha de vencimiento de su diploma**, ya que, según los requisitos establecidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), debe presentar su documentación antes de esa fecha para completar su proceso de recertificación o actualización de vigencia.

El incumplimiento de estos plazos podría tener repercusiones en su estatus y licencia médica. Por lo tanto, asegúrese de estar al tanto de las fechas límite y los requisitos específicos, y tome las medidas necesarias para cumplir con ellos en tiempo y forma.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, es aconsejable comunicarse directamente con la entidad reguladora o el consejo de certificación correspondiente para obtener orientación específica.

Se les invita a **subir sus documentos a la plataforma antes de la fecha de vencimiento de la certificación**. Hacerlo con anticipación permite tener tiempo para verificar que toda la documentación esté completa y en orden, y resolver cualquier problema o requerimiento adicional que pueda surgir.

Aquí hay algunos consejos para aprovechar al máximo esta oportunidad:

Reúna su documentación: Asegúrese de tener todos los documentos necesarios, que incluyan su diploma, certificados, constancias de estudios, y cualquier otro requisito específico para la certificación.

Revise su documentación: Verifique que todos los documentos estén actualizados y sean legibles. Corrija cualquier error o desactualización que pueda encontrar.

Suba los documentos en formato correcto: Asegúrese de que los documentos se suban en el formato y tamaño de archivo correctos según las especificaciones de la plataforma.

Mantenga copias de respaldo: Es una buena práctica mantener copias de respaldo de todos los documentos subidos en caso de que surja algún problema técnico.

Siga las instrucciones: Preste atención a las instrucciones proporcionadas en la plataforma y asegúrese de completar todos los campos requeridos.

Comunique cualquier problema: Si encuentra dificultades técnicas o tiene preguntas sobre el proceso de carga, comuníquese con el soporte técnico de la plataforma o la entidad encargada de la certificación para obtener asistencia.

Realice un seguimiento: Una vez que haya cargado sus documentos, haga un seguimiento para confirmar que se hayan recibido correctamente y que su solicitud de certificación esté en proceso.

Subir sus documentos con anticipación puede ayudar a evitar el estrés de última hora y garantizar que su proceso de certificación se realice de manera fluida. ¡Buena suerte en su proceso de certificación!

Fechas de examen

PRESENCIAL

04 de octubre de 2025

Contacto:

consejoneonato@gmail.com

Teléfonos:

55 8530 3657 / 55 5534 8849

Asistente

Tania Pérez Ramírez

En base a los lineamientos de CONACEM a partir de este año el vencimiento es el que dice el certificado, si se manda papelería después de la fecha de su certificado, irán directamente a examen.

**CONSULTA LA HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR
PARA VIGENCIA DE CERTIFICACIÓN EN NEONATOLOGÍA**



Artículos más descargados en neonatología

BMJ Journals Archives of Disease in Childhood

Subscribe Log In Basket search Search Advanced search

Latest content Current issue Archive For authors Podcasts About

Home / Online First Email alerts

Online First

October 08, 2025

Original research

School readiness as a signal of attention-deficit hyperactivity disorder: a population-based cohort study highlighting structural inequalities 

Matthew Warburton, Blandine French, Evie Shore, Megan Louise Wood, Mark Mon-Williams
doi: 10.1136/archdischild-2025-329285

October 05, 2025

Editorial

Non-therapeutic male circumcision: a clinical and legal perspective on minimum standards of practice in the UK

Jen Dudley, Christopher Miller, Joshua Platt, Mansur Ali, Robert Wheeler
doi: 10.1136/archdischild-2025-329019

Original research

Spotting childhood abdominal tumours: a systematic review and meta-analysis of the clinical presentation 

Lorna Ni Cheallaigh, Jo-Fen Liu, Ashley Ball-Gamble, David Walker, Timothy A Ritzmann, Dhurghaama Shanmugavadivel
doi: 10.1136/archdischild-2025-329097

October 01, 2025

Patient voices

Experiences at the receiving end

Nick Brown
doi: 10.1136/archdischild-2025-329207

Original research

Seroprevalence of measles antibodies in children with cancer: results of a 2024 UK service evaluation

Claire Cuerden, Rebecca Cordery, Kevin E Brown, Paul T Heath, Jessica Bate
doi: 10.1136/archdischild-2025-328968

September 27, 2025

Editorial

BMJ Journals ADC Fetal & Neonatal edition

Subscribe Log In Basket search Search Advanced search

Latest content Current issue Archive Authors Podcasts About

Home / Online First Email alerts

Online First

October 09, 2025

Editorial

Suboptimal BMI at 5 years after very preterm birth: too early to conclude?

Cornelia Wieschers
doi: 10.1136/archdischild-2025-329567

October 05, 2025

Letter

Movement of peripherally inserted central catheters in relation to limb movement in neonates: a prospective observational study

Andrea Gronska, Donna Tolentino, Donovan Duffy, Sandeep Shetty, Justin Richards, Anay M Kulkarni
doi: 10.1136/archdischild-2025-328992

Original research

Umbilical cord management strategies and risk of intraventricular haemorrhage in preterm neonates: a systematic review and meta-analysis

Ilari Kultunen, Marjut Haapanen, Malju Kekki, Panu Kiviranta
doi: 10.1136/archdischild-2025-329006

Viewpoint

Variability in the use of therapeutic hypothermia in neonates across Europe

Daniele De Luca, Tullio Ghi
doi: 10.1136/archdischild-2025-329513

October 01, 2025

Letter

Response to: 'Premedication for less invasive surfactant administration: a narrative review' by Murphy *et al*

Christian Heiring, Emma Therese Bay, Emma Louise Malchau Carlsen, Niklas Breindahl, Tine Brink Henriksen, Jannie Haaber, Tenna Gladbo Salmonsens, Gitte Zachariassen, Peter Agengaard, Anne-Cathrine Finnemann Viuff, Lars Bender, Martin Groenmebaek Tolgaard, Lise Aunsholt
doi: 10.1136/archdischild-2025-329528

September 27, 2025

Original research

Duration of apnoea before start of backup ventilation during nCPAP in extremely preterm infants and time spent within the SpO₂ target: a randomised cross-over study

Stephanie Ströbele, Tibor Jung, Dominik Kraft, Nadine Forsteneichner, Eva-Maria Maier, Lisa Schiefele, Sebastian Schmid, Markus Waltz, Vanessa Linhoff, Antje Westhoff, Jens Dreyhaupt, Keywan Sohrabi, Harald Ehrhardt
doi: 10.1136/archdischild-2025-328734

Artículos más descargados en neonatología

BMJ Journals [Subscribe](#) [Log In](#) [Basket](#) [Search](#) [Advanced search](#)

ADC Education & Practice edition [Latest content](#) [Current issue](#) [Archive](#) [Authors](#) [Podcasts](#) [About](#)

[Home](#) / [Online First](#) [Email alerts](#)

Online First

October 02, 2025
Quality improvement short report
[Joy in work: a multidisciplinary quality improvement project designed to improve staff well-being in an inner-city children's hospital](#) **FREE**
Benita Morrissey, Roland Bensted, Geeta Gopal, Yvonne John, Eneida Thaci, Victoria Bryant, Shammey Begum, Amelia Hume, Olwen Cowen, Manita Vaidya, Andrea Vigille, Georgios Eleftheriou, Kath Evans, Susie Minson
doi: 10.1136/archdischild-2025-328514

October 01, 2025
Guideline review
[Urinary tract infection \(recurrent\): antimicrobial prescribing \(NICE NG112\)](#)
Sruthi Arakkal, Raman Lakshman
doi: 10.1136/archdischild-2025-328991

September 17, 2025
Interpretations
[How to interpret syphilis testing](#)
Faisal Ali, Sabrina Ye, Kevin Meesters
doi: 10.1136/archdischild-2025-329055

September 09, 2025
Research in practice
[What is radiomics?](#)
Timothy Mulvaney, Daniel Griffiths-King, Katherine Crombie, Jan Novak, John R Apps
doi: 10.1136/archdischild-2024-328347

American Academy of Pediatrics  [Search All AAP](#) [Donate](#)

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Patient Care [Early Childhood](#) [Gun Safety & Injury Prevention](#) [Mental Health Initiatives](#)

Breastfeeding

[Home](#) / [Patient Care](#) / [Breastfeeding](#)

AAP Breastfeeding Policies

The AAP Policy, [Breastfeeding and the Use of Human Milk](#) is one of the most accessed AAP policies. This policy was recently updated in 2022. A 1-hour webinar was created in August 2022 to highlight the changes in this updated policy and [supporting technical report](#).

[View Policy](#) [View Webinar](#)



Breastfeeding Overview and Frequently Asked Questions

The AAP continues to support the unequivocal evidence that breastfeeding protects against a variety of diseases and conditions. Read about the benefits of breastfeeding, the few true contraindications and the role of the pediatrician as well as some frequently asked questions about breastfeeding.

Convocatoria para la publicación de casos clínicos

DIRIGIDA A MIEMBROS DE ASOCIACIONES ESTATALES

Dinámica: Los trabajos libres se publicarán en nuestro boletín bimestral, el orden de publicación será asignado de acuerdo al tema o recepción del mismo, a criterio de los editores.

La presentación de caso clínico debe contener:

- 5 preguntas de opción múltiple con 5 opciones de respuesta.
- Pueden incluir imágenes, estudios diagnósticos (radiografías, ultrasonido, electrocardiograma, aEEG, etc)
- El archivo debe ser enviado en word y debe incluir las imágenes en el orden que usted designe para el orden de presentación de su caso.
- Adicionalmente adjuntar las imágenes en formato JPG y/o PNG (resolución mínima de 72 DPI).
- El número total de palabras debe ser de 260 como máximo 2 cuartillas incluido el espacio que usted designe para sus imágenes.
- El envío debe ser entre el día 20 y último día del mes previo al tiraje del boletín.



Órgano de difusión del
Consejo Mexicano de
Certificación en Pediatría, Sección
Neonatología A.C. y de
la Federación Nacional de
Neonatología de México A.C.

Contacto:

consejoneonato@gmail.com

Teléfonos:

55 8530 3657

55 5534 8849

Asistente

Tania Pérez Ramírez

