



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



# gaceta

HOSPITAL  
JUÁREZ  
de MÉXICO

Nueva época  
Año 3 / # 1  
Ene-Mar de 2013

# HJM



Servicio de  
Otorrinolaringología  
oír, respirar y hablar:  
prioridades en la  
atención.



noticias y novedades

Informe de Gestión / Patronato / Residentes / Día, Congreso y Asamblea de Enfermeras / Revista SMQ: 100 años / Mejora de procesos / Constancia a la UIPC / Día del riñoncito / Lo hacemos por amor / Final de futbol

actualidades médicas

Trasplante de pulmón / Publicación / Relevo y 83 Aniversario de la SMQ / Curso y curso-taller / Pecados capitales / Primera generación MC Salud-HJM

quiénes somos / qué hacemos

Enfermería: oncología ambulatoria / Talleres: Clínica de Obesidad / Obituario Servicio de Otorrinolaringología / Residentes con huella / Vigilancia y tae kwon do "Riñones para la vida" / Perfil epidemiológico / Alergias / Gastroenterología I

logros y retos del hjm

Protocolo: homeopatía para el climaterio / Artículo: avances en preeclampsia

i&d en investigación

Plan general para la atención de emergencias y desastres

calidad y seguridad

Recuperar el sentido de la vida a través del trabajo

la otra cara de la medicina

México en la historia de las vacunas / El vino y la salud

la curiosidad mató al dato

MISIÓN DEL HJM: OFRECER ASISTENCIA MÉDICO QUIRÚRGICA CON CALIDAD, SEGURIDAD, ÉTICA Y HUMANISMO; FORMAR RECURSOS HUMANOS DE EXCELENCIA Y GENERAR INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ALINEADA A LAS PRIORIDADES DE SALUD NACIONAL E INTERNACIONAL.

## Participa en la Gaceta

Invitamos a todo el personal del Hospital a colaborar con ideas, opiniones, anécdotas, textos e imágenes para integrar los siguientes números de la Gaceta del HJM.

Toda información recibida será evaluada previamente por el Comité Editorial para su publicación.

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL / EXT. 7695

Consulta nuestro sitio web [www.hospitaljuarez.salud.gob.mx](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx)

INVITACIÓN A PARTICIPAR **colaboraciones**

# del directorio

Dr. Martín Antonio Manrique  
Director General  
Dr. José Manuel Conde Mercado  
Director Médico  
Dr. Gustavo Acosta Altamirano  
Director de Investigación  
Dra. Martha Lirio Sánchez Sosa  
Directora de Planeación Estratégica  
Lic. Miguel Ángel Torres Vargas  
Director de Administración  
Dr. Carlos Viveros Contreras  
Titular de la Unidad de Enseñanza

#### Editores:

Dr. Gustavo Acosta Altamirano  
Dr. José Ma. Tovar Rodríguez

#### Comité Editorial:

Dr. Francisco García Rodríguez  
Dr. Gustavo E. Lugo Zamudio  
Quím. Misael González Ibarra  
Dra. Isabel Rojo Gutiérrez  
Dr. Nicolás Santiago Gómez Peña Alfaro  
Dr. Agustín Rodríguez Blas  
Dra. Sonia Chávez Ocaña  
Dr. Jesús Torres Aguilar  
Dr. Armando A. Álvarez Flores  
Dra. Olga Beltrán Ramírez  
Comunicación Social  
Lic. Luis Manuel Moreno Munguía  
Webmaster  
[www.hospitaljuarez.salud.gob.mx](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx)

#### Gaceta HJM

Es el órgano oficial de comunicación del Hospital Juárez de México. Se publica trimestralmente con un tiraje de 2 mil ejemplares. Distribución Institucional. Impreso por Editorial Sestante, S.A. de C.V. Calle Isla #31, Ampl. Alpes, México 01710, D. F.

Producción y coordinación editorial:  
Luis Moreno / Karina Olvera / Víctor Blanquet / Arcelia Quezada / Gilberto Guerrero / M. Isabel Rivas  
Gibrán Dragonné / Ana Victoria Andrade  
Danae Osuna / Teresa Gutiérrez

#### Revisión médica y científica

Julia Toscano, M. Isabel Rivas,  
José M. Tovar, Olga Beltrán

#### Fotografía:

Víctor Blanquet / Gibrán Dragonné / Danae Osuna / Armando A. Álvarez / Luis Arias

#### Diseño y edición:

Juan Arroyo / Teresa Martínez Arana

Para aclaraciones, sugerencias o colaboraciones, dirigirse a la Unidad de Comunicación Social del Hospital Juárez de México.

Todo material es publicado bajo estricta autorización de su autor o del titular de los derechos correspondientes. El Comité Editorial se reserva el derecho de modificar el contenido de artículos y colaboraciones de acuerdo a las necesidades y políticas de difusión de la institución. El Hospital Juárez de México difunde la información contenida en esta Gaceta como un servicio de información y orientación a los trabajadores del mismo y al público en general. Sin embargo, no se responsabiliza por la información ni comparte necesariamente la opinión vertida por los autores de las diferentes colaboraciones.

© Derechos Reservados. México, 2011

## contenido

### ■ noticias y novedades

- 2 Segundo año de gestión / Nuevo Presidente del Patronato / Graduación de médicos residentes
- 3 Día de la Enfermera / Nueva presidenta de la Asamblea de Enfermeras / Bienvenida a nuevos residentes
- 4 100 años de la Revista de la SMQ / El HJM recuerda a Don Benito Juárez / Curso general de mejora continua de la calidad
- 5 Congreso de Enfermería Médico-Quirúrgica / Líneas estratégicas de la Secretaría de Salud / Coordinador de la UIPC recibe constancia
- 6 *Día del riñoncito*
- 7 *Lo hacemos por amor* / Final de fútbol

### ■ actualidades médicas

- 7 Trasplante de pulmón / El Dr. Rodríguez Wong participa en libro
- 8 Residentes: Curso de introducción / Psicoanálisis de los pecados capitales / Primera generación de la Maestría en Ciencias de la Salud, Sede HJM
- 9 Nueva mesa directiva de la SMQ / 83 Aniversario de la SMQ / Curso-taller: "Manejo seguro de la diálisis peritoneal"

### ■ quiénes somos / qué hacemos

- 10 Enfermería en el Servicio de Oncología Ambulatoria / Obituario
- 11 Talleres de la Clínica de Obesidad
- 12 Servicio de Otorrinolaringología. Oír, hablar y respirar: prioridades en la atención
- 14 Entrevista con el Dr. Christian Camacho
- 16 Colaboración: Edgar Torres Sánchez

### ■ logros y retos del HJM

- 18 Campaña "Riñones para la vida"
- 20 Perfil epidemiológico del HJM
- 22 El qué y el cómo de las alergias
- 23 Quiénes formaron el Juárez: Gastroenterología, primera parte

### ■ innovación y desarrollo en investigación

- 24 Protocolo: Homeopatía para el climaterio
- 25 Artículo: Aportaciones al conocimiento de la preeclampsia

### ■ calidad y seguridad

- 26 Plan general de atención de emergencias y desastres

### ■ la otra cara de la medicina

- 28 Recuperar el sentido de la vida a través del trabajo

### ■ la curiosidad mató al dato

- 30 México en la historia de las vacunas
- 32 La salud y el vino

en el número anterior:

## Fe de erratas

En el índice de la portada apareció 'osteomías' cuando el término correcto es 'ostomías'.

En el artículo sobre la experiencia del Servicio de Enfermería en la certificación se omitió el crédito a sus autores: **LE Luz Ma. Barajas R. y LE Guillermo Cedillo.**

Solicitamos a los lectores y a dichos autores que nos disculpen.

RESCATEMOS EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Con tu ayuda, cumpliremos con éxito esta importante tarea

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

# editorial

proyección y recursos para el Hospital Juárez



# HJM gaceta

HOSPITAL JUÁREZ de MÉXICO

Nueva época  
Año 3 / # 1  
Enero-marzo de 2013

Inicia un nuevo año, el tercero de esta gestión. Nuevamente aprovecho la ocasión para expresar algunas reflexiones. Toda vez que hemos transitado por una certificación exitosa y rendido cuentas sobre el segundo año de trabajo, encamino mis palabras hacia algo que nos permitirá generar una proyección importante para el Juárez; se trata de darle un nuevo impulso al Patronato del HJM y al Voluntariado, dos entidades fundamentales para el mejor desarrollo de todas nuestras actividades.

En el decreto del año 2005 mediante el cual se transforma al Hospital Juárez de México en un organismo descentralizado, sectorizado en la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, se establece también que toda institución del sector cuente con órganos especiales, como los patronatos.

Un patronato es un órgano de apoyo y asesoría cuya organización y funcionamiento se determina con normas y políticas que emite la Junta de Gobierno. Su objeto esencial es prestar la asistencia y el apoyo necesarios a la institución para asegurar su mejor administración y operación. Sus funciones específicas son apoyar las actividades del hospital y formular sugerencias tendientes a su mejor desarrollo, contribuir a la obtención de recursos, promover la participación en labores de voluntariado social, garantizar con los estándares certificados la calidad y la seguridad de la atención de los pacientes, mantener permanentemente informado al Director General y por lo menos una vez al año a la Junta de Gobierno, incorporar nuevos propósitos y proyectos en los planes anuales de trabajo del hospital.

Así pues, los consejeros y las personas que voluntariamente participan en un patronato tienen una función fundamental para el buen hacer y el buen quehacer de nuestra institución.

Durante varios años, los titulares del Patronato del HJM han colaborado con el cuerpo de gobierno y con personal médico con el fin de sostener, sugerir y expandir distintas líneas y propuestas de intercambio u apoyo con diferentes instancias nacionales e internacionales.

Por un lado se consiguieron, entre otros, ambulancias, apoyos para los quirófanos, asesorías, equipos médicos y de infraestructura. Por el otro, los grupos del Voluntariado siempre han aportado mucha calidez para nuestros pacientes y sus familiares; es una costumbre que debemos cultivar y extender.

Recientemente se realizó un cambio en nuestro patronato. Tomará las riendas el C.P. Edward Patrick Devlyn, una persona que no solo reúne la experiencia necesaria y cubre el perfil con creces sino que, sobre todo, aportará una actitud proactiva para concretar los proyectos pendientes que tiene el HJM. Hablamos del Centro Integral de Patología Oncológica, la unidad de trasplantes, el equipamiento del hospital y la probable construcción de nuevas áreas.

El proyecto del nuevo Presidente del Patronato incluye una estrategia de fuerza que contempla el reconocimiento al trabajo, la capacitación y la identificación de las áreas de oportunidad para que, conjuntamente con los estándares de seguridad y calidad, le generen al HJM la imagen pública, asistencial y académica que merece y que debe seguir proyectando.

El patronato conforma una importante red de alianzas con personas e instancias de los sectores público y privado con las que concerta el flujo bidireccional de apoyos y recursos. Para ello, esta red requiere estar atenta y dar seguimiento al desarrollo de las actividades de enseñanza, investigación y asistencia que el Juárez brinda a sus pacientes y a la sociedad.

Estamos conscientes de las prioridades que recién ha marcado el Sector Salud. Esto requiere una institución fortalecida y clara en su trabajo; con un ambiente organizacional adecuado; con programas cubiertos al 100%; con proyectos asertivos, reales y responsables, necesariamente atrevidos; con la búsqueda y negociación de recursos adicionales; con la participación del personal en los flujos de información y en la toma de decisiones.

El desarrollo del programa del patronato ayudará también para que diversas instancias de la institución y organizaciones vinculadas al Voluntariado obtengan en tiempo y forma la información necesaria para el buen entendimiento y consecución de nuestras posibles vías de expansión y desarrollo.

DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE  
Director General



## Segundo año de gestión

El 23 de enero, el Dr. Martín Antonio Manrique convocó a todo el personal adscrito al Hospital Juárez de México —médicos, paramédicos, enfermeras, técnicos y administrativos, entre otros— a la sesión general en la que dio a conocer su segundo Informe Anual de Gestión. El evento tuvo lugar en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez.

El Dr. M. Antonio Manrique mencionó los resultados, avances y programas implementados a lo largo de estos dos años en diversas áreas, principalmente en la médica. Resaltó en particular el Seguro Popular, la importancia de los residentes egresados de este hospital-escuela, la titulación oportuna y la cirugía experimental. También destacó la creación de diferentes clínicas integrales para la atención de los pacientes, con objeto de mejorar los resultados en la recuperación de su salud; entre ellas, la Clínica de Catéteres, con un desempeño notable.

En cuanto a la enseñanza, puso el énfasis en las 47 sesiones generales académicas de 2012 y en el importante número de maestrías y diplomados, así como en la capacitación en enfermería. Por el lado de la investigación se generaron 50 publicaciones científicas y alrededor de 22 artículos de alto impacto. Lo anterior obedeció al profesionalismo del equipo de trabajo. Valga mencionar que 10 de los 16 investigadores del HJM ya forman parte del Sistema Nacional de Investigadores. Asimismo, el Dr. Manrique reportó buenos resultados en el rubro de administración, junto con finanzas sanas (sin deudas), porcentajes de abasto adecuados, consolidación del mantenimiento y remodelación de áreas que así lo requerían.

Para finalizar, el Director General señaló: “Seguiremos trabajando. Aún hay pendientes y retos en el corto y el mediano plazos”. Entre ellos mencionó los siguientes: mejorar el clima laboral, impulsar una reestructura organizacional, atender determinadas áreas, fortalecer el patronato, construir y equipar el Centro Integral de Patología Oncológica (CIPO) para cubrir la gran demanda de pacientes oncológicos, homologar los sistemas de biblioteca virtual y videoconferencias, abrir nuevos cursos de posgrado y renovar el equipo médico.



## Nuevo Presidente del Patronato

El 26 de marzo la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, durante su primera sesión ordinaria, procedió a la designación del C.P. Patrick Edward Devlyn Jr. como nuevo Presidente del Patronato. El pasado 12 de febrero el Lic. Antonio López de Silanes, quien hasta entonces fungía como su titular, presentó su renuncia.

El C.P. Devlyn tiene gran experiencia en labores de beneficencia, una importante red de relaciones así como un gran entusiasmo por el trabajo a favor del hospital. Ha sido Presidente de YPO México (2010-2011), miembro del Consejo Consultivo del Grupo Financiero BANAMEX y del Consejo Nacional y de la Comisión de Grandes Empresas de COPARMEX

Esta designación representa para nuestra institución una gran oportunidad de renovar el importante esfuerzo del Patronato para coadyuvar a los logros de las metas del HJM junto con el cuerpo de gobierno y el Voluntariado. En breve el C.P. Devlyn será presentado a la comunidad del hospital y dará a conocer su programa de trabajo. Bienvenido y gracias por su compromiso a favor de la noble misión del Juárez.



## Graduación de los médicos residentes

El 15 de febrero, el Museo del Polyforum Cultural Siqueiros fue la sede de la primera fiesta de graduación de los médicos residentes egresados de las respectivas especialidades. Previamente, en una ceremonia realizada en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez, los residentes recibieron sus reconocimientos de manos de las autoridades del HJM, encabezadas por el Dr. Martín Antonio Manrique. Una vez con los diplomas, los egresados posaron para la fotografía del recuerdo.

El Director de Enseñanza, Dr. Carlos Viveros, dirigió unas palabras y, posteriormente, el Jefe de Médicos Residentes del HJM, Dr. Christian Patricio Camacho Limas, agradeció el apoyo tanto de las autoridades como de los compañeros que posibilitaron los avances a través de un trabajo en equipo.

Se entregaron reconocimientos a los jefes de residentes de los diferentes servicios. Médicos, profesores y familiares brindaron un cálido aplauso a los 117 médicos especialistas que culminaron esta etapa de profesionalización y, con ello, refrendaron su compromiso de proporcionar un servicio humano de calidad.



## Día de la Enfermera

Como todos los años, el pasado 6 de enero se celebró una ceremonia oficial con motivo del así llamado Día de la Enfermera. El Director General, Dr. Martín Antonio Manrique, consideró propicia la ocasión para reafirmar el respeto por la labor humanística de las y los enfermeros, quienes demuestran día tras día el conocimiento y amor por su profesión, así como su gran vocación de servicio. El maestro de ceremonias fue el Dr. Francisco García Rodríguez, quien pronunció unas emotivas palabras: “La compasión y la piedad tienen una cara humana, y esa cara es la de las y los enfermeros, fuente de esperanza y bálsamo de dolor. Por ello, nuestro respeto y reconocimiento eternos”.

Por su parte, la Jefa del Servicio de Enfermería (SdE), LE Luz María Barajas Ramos, hizo una breve reseña histórica de los festejos de este día y agregó que, al tratarse la enfermería de una labor muy humana, desde hace algunos años se festeja en ese día al gremio. Las y los enfermeros, dijo, son “como un regalo de Reyes para los pacientes”. Recordó también que estos hombres y mujeres conforman la plantilla con mayor número de integrantes en el HJM y que trabajan por un fin común: brindar seguridad, atención y trato digno, además de “responder a la confianza que los pacientes depositan en nosotros, que es lo máspreciado”. Para finalizar su intervención, la LE Barajas Ramos extendió una felicitación a los festejados para, posteriormente, dar paso al himno y la proyección de un collage con imágenes de los más de 800 enfermeras y enfermeros que laboran en nuestra institución.

Asimismo, se entregaron reconocimientos a los profesionales del gremio más destacados por su trayectoria y, finalmente, el cuarteto Telemann interpretó algunas melodías; entre ellas, el Himno a la alegría.



## Bienvenida a nuevos residentes

Inicia un ciclo de varios años para los 116 médicos residentes que ingresaron recientemente al HJM para cursar alguna especialidad. El pasado 6 de marzo, en el Auditorio Manuel Velasco Suárez, cada uno de ellos se presentó ante compañeros y autoridades para mencionar la especialidad a la que está adscrito.

En su intervención, el Dr. Carlos Viveros, Director de Enseñanza, les comentó: “Nuevos retos y horizontes están por empezar. Se encuentran en uno de los mejores hospitales-escuela. Hoy cambia su vida, y la vida dedicada a los demás merece ser vivida. Hoy iniciamos el futuro”.

El Director General dirigió un breve mensaje de bienvenida a los estudiantes y refrendó la gran responsabilidad que ello implica: “Hoy en día existe una gran variedad de patologías y enfermedades emergentes. Debemos atender todas ellas. Tres o cuatro años se van rápido, pero no debemos perder de vista los retos y las herramientas, entre las cuales la actitud y el respeto hacia el paciente son fundamentales”. Al felicitarlos por adquirir el compromiso y el privilegio que implica el quehacer compartido, el Dr. Manrique les dio un consejo: “No piquen piedra; construyan grandes catedrales”.

## Nueva presidenta de la Asamblea de Enfermeras



La Asamblea de Enfermeras del HJM realizó el 22 de febrero su “Magno Evento”, denominado “La perspectiva de la modernización: hacia la excelencia de la atención”. La ocasión sirvió también de marco a la toma de protesta de la nueva Presidenta Ejecutiva del bienio 2013-2014, la LEO Irma Ortiz Flores, quien asumió el cargo de conformidad con los estatutos establecidos.

La trayectoria en la asamblea de la actual Presidenta Ejecutiva data de poco más de cinco bienios, durante los cuales participó en diferentes comités, además de laborar en el servicio de Enfermería Quirúrgica del HJM desde hace 23 años. La LEO Ortiz es egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y culminó recientemente el posgrado en Salud Pública en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM.

Entre los principales retos en su actual encomienda destacan: fortalecer la interacción con los diferentes campos del área de enfermería; establecer un intercambio académico con las diferentes asociaciones, instituciones y áreas de enfermería; desarrollar una cultura de arte y ciencia para la profesionalización; establecer una coordinación estrecha con los estados de la república, y culminar los esfuerzos para celebrar un congreso nacional y latinoamericano. Para ello, la Presidenta Ejecutiva propone ampliar y reforzar la calidad y calidez en el trabajo mediante dos líneas de acción muy definidas. Por un lado, impulsar un programa académico anual que responda a las necesidades y propuestas de los profesionales involucrados y, por el otro, favorecer el desarrollo profesional y personal del gremio de enfermería en las distintas áreas donde colabora.



## 100 años de la revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica

El órgano oficial de la Sociedad Médico-Quirúrgica (SMQ) del HJM es la segunda revista médica más antigua de México. El primer número vio la luz el 11 de noviembre de 1912. Para celebrar el centenario, el pasado 27 de febrero se realizó una sesión en el Auditorio Manuel Velasco Suárez.

El Dr. Rubén Acosta Garcés, presidente saliente de la SMQ, inició el evento con una reflexión sobre la importancia de la comunicación a través del tiempo y de las distintas culturas. En ese contexto, resaltó el peso histórico de la revista a principios del siglo anterior y su relevancia en términos de divulgación científica. La publicación comenzó a circular en el ámbito nacional y, una vez consolidada, se difundió a nivel internacional.

En su turno, el Dr. Alejandro Reyes Fuentes, actual Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, explicó que la necesidad de cambio y los avances tecnológicos han dado lugar a nuevos medios y redes de comunicación, gracias a lo cual la información se transmite de forma inmediata. En tal sentido, la revista ha pasado del medio impreso al electrónico, además de que se ha procedido a su indexación y a una importante presencia en las redes sociales, con un registro continuo de visitantes nacionales e internacionales.

El Dr. Martín Antonio Manrique corroboró que “no solamente podemos compartir, sino mostrarle al mundo lo que podemos hacer. Los mismos residentes y las nuevas generaciones motivan a salir adelante, por lo que es importante dar a conocer los trabajos que se realizan por medio de publicaciones”. El Director General exhortó a reflexionar sobre ello y se sumó a las felicitaciones al presidente electo de la SMQ, así como a “propiciar que la revista siga siendo de alto impacto”. Agradeció al Consejo y al Comité por sus logros, e instó a los asistentes a asumir los retos futuros.

Para culminar el evento, el dueto Ensamble Mexicano —de voz y violín— amenizó a la concurrencia con música antigua.

## El HJM recuerda al Benemérito de las Américas



El 21 de marzo, se conmemoró el natalicio 207 de Don Benito Pablo Juárez García, en cuyo honor fue bautizada nuestra institución. El legado de este abogado y político de origen zapoteca, elegido presidente en 1857, líder liberal, reformista y defensor del país ante la intervención francesa marcó un parteaguas en la historia nacional.

Las autoridades del hospital se reunieron a las 8:00 horas en la “Plaza conmemorativa de los caídos”, donde realizaron una guardia de un minuto. El Dr. José Manuel Conde Mercado, agradeció a los asistentes por su participación en el evento.

## Curso general para la mejora continua de la calidad

Los días 25, 26 y 27 de febrero se llevó a cabo, en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez, el curso-taller “Mejora de procesos”. El acto fue inaugurado por el Director General, acompañado por el cuerpo de gobierno y el Dr. Alberto Bazán, Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

El curso, dirigido al personal médico, de enfermería, técnico y administrativo, se programó originalmente para 50 participantes, pero rebasó sus propias expectativas, de modo que contó con la asistencia de 85 personas. Su objetivo fundamental fue capacitar al equipo de salud y al personal administrativo en el conocimiento y manejo de herramientas de calidad, en la aplicación de ciclos de mejora y en la metodología para la documentación de proyectos de mejora.

La cuidadosa selección de temas y docentes contribuyó a la sensibilización y motivación de los asistentes, quienes mostraron un gran interés y compromiso: no solo plantearon propuestas de proyectos de

mejora en cada uno de sus ámbitos de acción, sino que lideraron o conformaron equipos de trabajo.

El Lic. Ángel Galván y la Dra. Guadalupe García, del Consejo de Salubridad, junto con el Dr. Adrián Peña Sánchez y el Dr. Enrique Gómez Bernal, de la Secretaría de Salud, dieron mayor relevancia al curso. No menos significativa fue la participación de ponentes del HJM: la Dra. Irma Cruz, el Dr. Mario Alberto Bermejo, el Dr. José Luis Ponce, la M. en A. Silvia Romero, la Mtra. Blanca Estela Cervantes y el Dr. Alberto Bazán.

Lo anterior se concatenó para alcanzar los objetivos trazados y cubrir a cabalidad las expectativas de los asistentes del curso, quienes se mostraron muy motivados a participar en el diseño, ejecución y seguimiento de nuevos proyectos de mejora que contribuyan al fortalecimiento de una cultura de calidad entre el equipo directivo y el personal operativo, profesional, técnico y administrativo del HJM.







## X Congreso de Enfermería Médico-Quirúrgica Calidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico

MTRA. MARÍA TERESA RODRÍGUEZ GERMÁN



Del 11 al 15 de marzo, en el Auditorio Manuel Velasco Suárez se realizó el X Congreso de Enfermería Médico-Quirúrgica, dirigido a los profesionales de la salud. Un total de 186 participantes de diversas instituciones se dieron cita en la inauguración del evento, que contó con la presencia de las autoridades del Juárez. Este congreso da continuidad al programa de actividades académicas 2013 que desarrollan los Servicios de Enfermería (SdE) a través de sus coordinaciones de Enseñanza e Investigación.

La profesora titular del curso fue la supervisora de los SdE, la LEO Angélica Sánchez Cuéllar, en tanto que la profesora adjunta fue la Mtra. Patricia González Villa. Ambas organizaron el evento con el objetivo de que el profesional de enfermería se actualice en cuidados de calidad y seguridad al paciente sometido a cirugía. El Lic. Gabriel Cabrera y Yolanda Navarrete colaboraron en la promoción y difusión.

El programa, a cargo de renombrados profesores, constó de siete módulos, con temas tan relevantes como los siguientes: innovaciones selectas, calidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico, avances en cirugía cardiotorácica, neurointervencionismo, alta tecnología en cirugía de columna vertebral, avances en cirugía gastroenterológica y cirugía estética, fortalecimiento del proceso de educación y autocuidado de los pacientes.

La tecnología de vanguardia es un factor determinante en la generación de nuevos conocimientos y un medio idóneo para sistematizar, coordinar y optimizar los procesos de trabajo. Por ello, la Ing. Ernestina Castro Medrano, titular del Centro de Integración Informática, Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) del HJM, junto con su equipo de trabajo, analizó y sistematizó la información que se maneja en Enfermería, a fin de proponer nuevos formatos que sintetizaran toda la información en una sola página, con apoyo de tablas y otros gráficos.

Mediante una computadora y conexión a internet, hoy en día es posible obtener una gran cantidad de información desde cualquier lugar y a cualquier hora. Esto es muy importante para enriquecer con nuevos conocimientos los eventos que se realicen a futuro. Así, además de apoyar la superación de los profesionales de la salud, se cumple con el objetivo de estar a la vanguardia en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



### Secretaría de Salud: Cobertura, calidad, calidez y convergencia de los servicios

En el marco del cambio de directiva de la SMQ, el Dr. Luis Durán, Subsecretario de Integración y Desarrollo, informó que la SS ha asumido el reto de trabajar en el otorgamiento de la seguridad social universal, en implementar mecanismos que permitan elevar la calidad y calidez de los servicios de salud, y en definir e instrumentar estrategias para hacer realidad la convergencia y portabilidad de los servicios, todo ello en apoyo a la población más vulnerable. Subrayó la importancia de trabajar en equipo a través del Programa de Calidad Efectivo de los Servicios de Salud, denominado "PROCESS", y comentó que la SS espera el apoyo y el entusiasmo de todos los involucrados para lograr una mejor salud para los mexicanos.

### El coordinador de la UIPC recibe constancia del CENAPRED

El pasado 10 de enero, en un evento convocado por la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) entregó la constancia de Instructor a Nivel Nacional a Wenceslao Alejandro Hernández Belmont, Coordinador de la Unidad Interna de Protección Civil (UIPC) del HJM. El Lic. Miguel Ángel Torres Vargas, Director de Administración, asistió a la entrega del reconocimiento en representación del Dr. Martín Antonio Manrique.

En el evento se mencionó que solo 20 personas lograron acreditar este tercer curso de 71 horas —que corresponde al último nivel—, impartido por la Dirección de Capacitación del CENAPRED en conjunto con la Secretaría de Salud. En la parte final del curso, el Sr. Hernández Belmont expuso el tema "Toma de decisiones", que despertó un gran interés entre los asistentes. Nuestro compañero expresó su disposición para que los conocimientos adquiridos beneficien los programas del HJM, en particular para el fortalecimiento de la UIPC.



## De las buenas intenciones a las acciones eficaces **Día del riñoncito:**

DRA. ALEJANDRA MORA MUÑOZ

Con la finalidad de generar conciencia en torno a la prevención y la importancia de las enfermedades renales, la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón instituyeron hace siete años el Día Mundial del Riñón.

El pasado 7 de marzo, en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez se llevó a cabo una ceremonia —*el día del riñoncito*— para celebrar la culminación de las actividades realizadas durante 2012 y lo que va de 2013 dirigidas a la salud y el bienestar de los menores afectados. En ellas se difundieron tratamientos y acciones de prevención de las enfermedades renales. El Juárez recibió a las autoridades educativas de la USAER II-70, al presidente de la Sociedad Mexicana de Nefrología Pediátrica, a sus alumnos-pacientes del Aula Hospitalaria (AH) y a alumnos de dos escuelas de la Delegación Gustavo A. Madero.

En este año, el tema del Día Mundial del Riñón fue la insuficiencia renal aguda (IRA) y sus diversos aspectos (fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y terapia sustitutiva de la función renal), los cuales se abordaron durante nueve sesiones académicas mensuales con los médicos de pregrado. La sesión general del 11 de marzo, asignada a Nefrología Pediátrica, versó sobre el mismo tema.

En el HJM, las divisiones de Pediatría e Investigación, el AH y el Servicio de Nefrología Pediátrica se constituyeron en un equipo multidisciplinario para llevar a cabo dichas actividades.

Debido a que los programas de prevención son fundamentales para este padecimiento, de la intención pasamos a la acción. Por un lado, se brindó asesoría a la Dra. Lorena Pinto en su tesis para obtener el título en la especialidad en Pediatría Médica. En su trabajo académico, la Dra. Pinto compara el “Rifle Pediátrico” y los “Criterios de Akin para el diagnóstico de la IRA” en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Asimismo, se elaboró la *Guía de Prevención en Nefrología Pediátrica*, aprobada recientemente por la Dirección de Calidad, y se redactó un guión sobre el cuidado de la salud renal, a partir del cual se realizó la guía de nefroprevención, un tríptico que se distribuyó entre los asistentes a la ceremonia. La guía pone el énfasis en las medidas de prevención primarias: antes y durante el embarazo, así como las relativas al niño sano (actividad preponderante en este año). También hace referencia a la prevención secundaria, es decir, las medidas a adoptar ante la sospecha de enfermedad renal crónica (ERC), junto con el tratamiento a seguir y la prevención terciaria.

Por último, la Guía de nefroprevención sirvió también de base para la realización de un video educativo acerca de las acciones tendientes a promover la salud renal en la población infantil. El video se proyectará en las salas de espera de la Consulta Externa de Pediatría y de Nefrología Pediátrica.

En el trabajo extramuros, destacan las siguientes actividades:

- La directora del AH, Mtra. Martha Lucía Leal V., realizó un enlace con las escuelas primarias Ingeniero Juan de Dios Bátiz y Francisco Goitia para llevar a cabo un escrutinio preventivo entre niños de seis a doce años de edad presuntamente sanos.
- Un equipo multidisciplinario, conformado por nefróloga, químicas, técnicos de laboratorio y estudiantes del grupo 1707 de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza —residentes de la División de Pediatría—, realizó un escrutinio preventivo en 464 niños presuntamente sanos. Además de tomar la presión arterial, se aplicó un examen general cuyos resultados se entregaron a los directivos de las escuelas para que, a su vez, se los hicieran llegar a los padres de familia. El examen resultó tan preciso que, en algunos casos, se adjuntó una recomendación por escrito para que los menores se sometieran a valoración médica en el sitio que sus padres decidan (desde luego, las puertas del HJM están abiertas).
- Para incentivar aún más la participación de los niños en las escuelas antes mencionadas, se convocó y realizó el primer concurso de dibujo “Cómo puedo cuidar mis riñones”. En dicho certamen participaron también los alumnos-pacientes del AH. El hecho de que los niños realizaran estas actividades mientras enfrentan problemas de salud, algunos muy graves, representó un gran logro y motivo de orgullo para ellos y sus padres.

Los maestros llevaron a cabo diversas dinámicas relativas al cuidado de la salud renal. Como testimonio de ello quedaron los dibujos que se expusieron en los pasillos del auditorio del HJM. La premiación estuvo a cargo de un selecto jurado que seleccionó a los ganadores de las tres categorías de cada escuela (seis a ocho años, nueve y diez años, y once y doce años). La entrega de reconocimientos se realizó a las 12:00 horas, durante la ceremonia del 7 de marzo.





## Lo hacemos por amor

Alrededor de las diez de la mañana del 14 de febrero, 14 voluntarios aparecieron de manera espontánea con violines, chelo,

corno, piano y dos cantantes para alegrarle el día al numeroso grupo de personas que esperaban en Consulta Externa. Las dos piezas interpretadas tuvieron un gran impacto en los pacientes, al grado que más de uno se mostró conmovido hasta las lágrimas.

Los voluntarios no se conocían entre sí; solo compartían el interés de dejar un mensaje de amor y esperanza. Se reunieron gracias a la iniciativa de Óscar Fernando Martínez Gracián, de la asociación Somos RED.

Sin precedentes en el HJM, el acto se reforzó con rosas y pequeños textos motivacionales. Ante el asombro por el momento vivido, uno de los pacientes preguntó la intención, a lo que los voluntarios, con un abrazo de por medio, respondieron: "Por amor, lo hacemos por amor".



## Final del torneo de futbol

En el HJM se organizó un torneo interno de futbol varonil, en el que se inscribieron 16 equipos representantes de igual número de servicios del hospital. Cada servicio, además, definió los colores distintivos de sus uniformes.

Con dos partidos por semana, el torneo tuvo una duración de dos meses. El 17 de enero, los equipos de "Gobierno" y de "Médicos Residentes de Hemodinamia" se disputaron la gran final. Después de un reñido partido, el segundo equipo resultó ganador, por lo que se le entregó el trofeo correspondiente.

Además de fomentar la práctica del deporte, la finalidad de este tipo de eventos es propiciar la integración del personal para el trabajo en equipo y favorecer el acercamiento entre las autoridades de la institución y el personal operativo y médico. El cuerpo directivo colaboró con entusiasmo en la realización del torneo.

## actualidades médicas



## Trasplante de pulmón

DR. MANUEL POBLANO

En enero pasado, el HJM inició el proyecto "Trasplante pulmonar", con una primera fase en modelo porcino. Este importante y fascinante proyecto se concretó al realizarse en forma exitosa el primer trasplante de pulmón en nuestro hospital, concretamente en el área de investigación experimental.

Se trató del trabajo conjunto de cerca de 20 personas, entre cirujanos cardiovasculares, especialistas en anestesiología y terapia intensiva, y personal del área de cirugía experimental. Además se contó con la presencia del Dr. Francisco Tendillo, del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, España. La primera fase incluyó la depuración de técnicas para el manejo pre, trans y postoperatorio, tanto del receptor como del donador.

Los resultados reportados son muy alentadores, ya que no solo comprenden el desarrollo de soluciones en salud para la sociedad mexicana, sino que confirman la importancia de conjuntar exitosamente conocimientos y tecnología de equipos multidisciplinarios. Además, se demuestra que el Juárez reúne las condiciones necesarias para ser un centro de desarrollo de esta cirugía.



## El Dr. Ulises Rodríguez-Wong, coautor de un libro

Durante el XXXVI Congreso Internacional de Cirugía General, realizado en Cancún en noviembre de 2012, se presentó la cuarta edición del libro Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo, cuyo autor principal es el Dr. Salvador Francisco Campos Campos, ex Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General. El Dr. Ulises Rodríguez Wong, coloproctólogo adscrito al Servicio de Cirugía General del HJM, participó con el capítulo de enfermedades anorrectales.

Este esfuerzo le da continuidad al trabajo emprendido hace más de 20 años por el Dr. César Gutiérrez Samperio y el Dr. Víctor Manuel Arrubarena, quienes estuvieron a cargo de las primeras ediciones del libro. La obra aborda de manera sencilla y clara las principales enfermedades del aparato digestivo a partir de sus bases anatómicas y fisiológicas. Al final se completa con algoritmos de diagnóstico y el tratamiento de diversas enfermedades.

## Residentes de nuevo ingreso: Curso de introducción

DR. ALBERTO DEL CASTILLO M.

Hace 11 años el Dr. Aquiles Ayala Ruiz y el Dr. Raúl Olaeta Elizalde, entonces Director de Investigación y Enseñanza y Jefe de la División de Enseñanza, respectivamente, concibieron la idea de realizar un evento académico que permitiera a los médicos residentes de nuevo ingreso conocer aspectos fundamentales del funcionamiento del hospital, sobre todo de las áreas administrativas y asistenciales. Desde entonces este curso se imparte antes del arranque formal de los cursos de especialización.

A partir del 18 de febrero se impartió el XXII curso, ahora denominado "Introducción a los cursos universitarios de especialización y alta especialidad". El Director General inauguró el curso en el Auditorio Manuel Velasco Suárez. En total asistieron 105 médicos de nuevo ingreso, inscritos en alguno de los 24 cursos universitarios de especialización o en alguno de los nueve cursos de alta especialidad que se ofrecen en el HJM.



Durante 20 horas distribuidas en siete días se abordaron temas sobre el funcionamiento de las diferentes áreas administrativas, asistenciales y de apoyo para el diagnóstico y tratamiento, así como sobre los centros de Mezclas, de Comunicación Social, y de Integración Informática, Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), Protección Civil, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas al expediente clínico, la organización y funcionamiento de las residencias médicas y el uso de sangre y sus derivados. Además, la Dirección de Investigación impartió una conferencia sobre su área y procesos de trabajo. La segunda parte de este curso se programará durante el ciclo escolar.

## Psicoanálisis de los pecados capitales



El 2 y 3 de marzo, el Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia (CMPP), la Universidad Intercontinental (UIC) y el HJM organizaron este coloquio. La sede fue el Auditorio Fray Bartolomé de las Casas de la UIC.

Los pecados se expiaban en la antigüedad por medio de la penitencia. En la época moderna, la concepción se enfocó en la conciencia del individuo, responsable de sus acciones. Así, su análisis actual mezcla aspectos religiosos, históricos, económicos, sociales y hasta artísticos.

Santo Tomás de Aquino decía que son "capitales" porque originan otros vicios; de ahí la importancia de detectarlos, combatirlos y fomentar su contraparte, las virtudes: soberbia-humildad, avaricia-generosidad, lujuria-castidad, ira-paciencia, gula-templanza, envidia-gratitud y pereza-diligencia. Constituyen una advertencia sobre cómo administrar la propia conducta.

El Dr. Ricardo Gallardo Contreras, jefe del Servicio de Psiquiatría del HJM, impartió la conferencia sobre la envidia y la gratitud. Cabe agregar que en el mismo evento, el Dr. Gallardo fue elegido de manera unánime por tercera ocasión consecutiva como representante del CMPP, cargo que desempeñará hasta 2014.



## Maestría en Ciencias de la Salud, Sede HJM Primera generación

DRA. EN C. JULIA TOSCANO G.

En agosto de 2012, el Dr. Carlos Enrique de la Torre González, la Dra. Fabiola Fragozo Sandoval, el Dr. Víctor Manuel Flores Méndez y la QBP Elvia García Jiménez concluyeron de manera satisfactoria los créditos para convertirse en los primeros graduados de la Maestría en Ciencias de la Salud, Sede HJM. Todos presentaron su defensa de tesis en exámenes rigurosos, aplicados por profesores de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (ESM-IPN) y, acompañados de sus familiares y amigos, recibieron el título de Maestro en Ciencias.

El HJM es una institución con un alto nivel de enseñanza. Entre los posgrados que ofrece se encuentra esta maestría, avalada por la ESM y de la cual es sede hospitalaria desde 2010. El programa se dirige a todos los profesionales de la salud interesados en adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar investigación básica, clínica y aplicada, con particular énfasis en su aplicación a los principales problemas de salud en el país.

Los participantes adquieren herramientas teóricas y prácticas, además de recibir asesoría y supervisión por parte de un equipo multidisciplinario de 16 investigadores profesionales adscritos a la Dirección de Investigación, con base en un plan de trabajo de dos años.

Aunque este posgrado es uno de los más recientes, el trabajo con esta generación ha dado como resultado un grupo de profesionales preparados para enfrentar los retos futuros de la investigación médica, siempre a favor de nuestros pacientes.



## Nueva mesa directiva de la SMQ del HJM



El 1º de marzo se llevó a cabo el relevo de la mesa directiva de la SMQ. El Dr. Onésimo Zaldívar Reyna, vicepresidente anterior, asumió la Presidencia para el periodo 2013-2014, mientras que el Dr. Manuel Poblano Morales, presidente electo para el periodo 2015-2017 fungirá como vicepresidente durante este periodo. La toma de protesta se realizó con la presencia, entre otros invitados, del Dr. Luis Durán, Subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Dr. Bernardo Bidart, Director General de la CCINSHAE, así como de autoridades y compañeros de HJM.

En su informe como presidente saliente, el Dr. Rubén Acosta Garcés, destacó las actividades académicas desarrolladas entre 2011 y 2013, en especial la continuidad de las Jornadas Médico-Quirúrgicas y la realización de diversos cursos. Posteriormente, el Dr. Zaldívar Reyna agradeció el haber sido electo. Según comentó, esto representa un gran reto y compromiso, a la vez que el orgullo tanto de pertenecer a este gran hospital como de representar a sus compañeros médicos.

El Dr. Zaldívar enfatizó que la SMQ debe ser un lugar en donde sus agremiados sientan la confianza de presentar iniciativas y que cuentan con apoyo para llevarlas a cabo. Propuso la realización de múltiples cursos de alta calidad académica para fortalecer tanto la educación médica continua como la revista de la SMQ—que acaba de cumplir 100 años— con la publicación de más trabajos de médicos e investigadores. El nuevo presidente se reiteró amigo y compañero de los presentes.

En su turno, el Dr. Martín Antonio Manrique dio la bienvenida, recordó brevemente la historia de la Sociedad y agradeció a la mesa directiva saliente por su trabajo y compromiso. Afirmó estar seguro de que la SMQ se caracterizará durante los próximos dos años por un trabajo arduo e incluyente, encaminado a servir y atender no solamente a los pacientes, sino también a sus agremiados. Invitó a reflexionar sobre los cambios por hacer, a tener clara la ruta y a apoyarse en lo que ya está consolidado. Asimismo, pidió un voto de confianza para la nueva mesa directiva.

A continuación, el Dr. Luis Durán dirigió un mensaje a todos los presentes. Reconoció a nuestro hospital como un gran formador y extendió la felicitación por parte de la Dra. Mercedes Juan, titular de la SS. Resaltó la noble labor de la SMQ al brindar a los médicos un espacio para su organización y, desde ahí, fomentar su capacitación e intercambio de conocimientos. Para finalizar, refrendó su apoyo y reconocimiento a los objetivos de la SMQ y a quienes contribuyen al mejoramiento de la salud.



## SMQ: 83 Aniversario

El 13 de marzo se celebró el 83 Aniversario de la Sociedad Médico-Quirúrgica del HJM en el auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez. El Dr. Onésimo Zaldívar, nuevo presidente de la SMQ, señaló que fue fundada el 23 de marzo de 1930 durante la dirección del Dr. José Villagrana con objetivo principal de agrupar al gremio médico.

Posteriormente, el Dr. Bernardo Bidart ofreció una interesante plática acerca del centenario de la Decena Trágica, movimiento armado que tuvo lugar del 9 al 19 de febrero de 1913 para derrocar a Francisco I. Madero de la Presidencia de México.

## Curso-taller "Manejo seguro de la diálisis peritoneal y sus alternativas de tratamiento"

LE YOLANDA CALVA MENDOZA

En 2001, la Dra. Socorro Vital Flores, jefa del Servicio de Nefrología, y la LE Yolanda Calva Mendoza integraron el programa "Diálisis peritoneal crónica ambulatoria", elaboraron manuales de técnicas y procedimientos, vincularon el trabajo con investigaciones sobre la enfermedad renal crónica (ERC) y diseñaron cursos para capacitar al personal de Enfermería. Desde entonces cada año se realiza este curso-taller con el objetivo de proporcionar al profesional de enfermería los conocimientos básicos nefrológicos, preventivos y de terapia dialítica con el fin de adquirir habilidades y destrezas para atender con seguridad los distintos tratamientos, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente con ERC.



Este año, el curso-taller se realizó del 20 al 22 de marzo y participaron los servicios de Psicología, Nutrición y Trabajo Social. Fueron tres días en los que se revisaron temas y técnicas de gran interés: la epidemiología de la enfermedad renal, las causas que la originan, los tratamientos alternativos, el manejo seguro del cambio de bolsa (técnicas Baxter, Pisa y Fresenius), la demostración de sistemas de conexiones, los tipos de soluciones para el manejo de la diálisis y la atención integral del paciente y su familia.



¿quiénb somos?

¿qué hacemos?

## Enfermería en el Servicio de Oncología Ambulatoria

EO MA. DE JESÚS SEGURA ROCHA



El Servicio de Oncología Ambulatoria (SdOA), ubicado en la planta baja del HJM, es pequeño en cuanto a estructura, pero maneja un importante número de pacientes del Distrito Federal y área metropolitana, así como de los estados de Hidalgo, Tlaxcala, Michoacán, Querétaro, Veracruz y Oaxaca. Para ello, cuenta con un equipo multidisciplinario y tiene a su disposición los más recientes adelantos técnico-científicos, por lo que se posiciona como uno de los servicios de vanguardia en materia de atención de la salud en el país.

El SdOA inició actividades en febrero de 1991. El Dr. Juan López Cueto, cirujano oncólogo, y la EASE Elvia Montes Linares fueron los primeros Jefes de Servicio. De noviembre de 1992 a la fecha, el Jefe del Servicio es el Dr. Francisco M. García Rodríguez, cirujano oncólogo. En Enfermería, durante 15 años encabezaron el mismo la E Gloria Garduño Zaldívar (1995-2003) y la EO Elizabeth Álvarez Barrientos (2003-2010). En 2010 fue designada la EO Ma. de Jesús Segura Rocha, quien aún desempeña dicho cargo.

La primera consulta tuvo lugar a mediados de febrero de 1991, en tanto que la primera quimioterapia como tratamiento sistemático se aplicó unos cuantos días después, el 10 de marzo. A finales de ese mismo año, la Dra. Rebeca Gil aplicó el primer tratamiento de radioterapia externa.

Con el firme propósito de brindarles a los pacientes oncológicos un “cuidado enfermero con calidad”, el personal de Enfermería —involucrado en los procesos de certificación hospitalaria— se capacita de forma permanente a través de sesiones mensuales, sesiones clínicas médicas y diversos cursos intra y extramuros.

El servicio se proporciona de lunes a viernes de las 7:00 a las 15:00 horas. El personal de Enfermería identifica al paciente ambulatorio por su nombre y fecha de nacimiento, además de proporcionar apoyo y atención en las siguientes áreas de trabajo:

1. **Consulta Externa.** Enfermería apoya la atención de 30 a 40 pacientes al día en cada uno de los consultorios del SdOA mama, radio, cabeza y cuello, ginecología y tumores mixtos.
2. **Urgencias.** Se reciben pacientes postoperados con detección oportuna de signos y síntomas y cuya estabilidad hemodinámica está en riesgo, para lo que se cuenta con tres camas de urgencias oncológicas. Ahí se les estabiliza para luego hospitalizarlos o permitirles regresar a su domicilio, según sea el caso. También se hace la toma de biopsias de mama, cabeza o cuello.
3. **Braquiterapia.** También llamada radiación interna, se considera una terapia local, ya que solo afecta las células de la zona irradiada. Se trata de tratamientos ambulatorios con dosis y número de sesiones variables, a criterio del médico radiólogo. El método más utilizado es la intracavitaria en vagina, útero y mama. El personal de Enfermería, capacitado conforme a la normas de seguridad radiológica, asiste a los médicos durante el procedimiento y, además, orienta al paciente y sus familiares.



**Obituario**  
**enero-marzo 2013**  
Descansen en paz

El Hospital Juárez de México recuerda con afecto a quienes, con trabajo y dedicación, entregaron parte de su vida a esta institución. Hacemos extensivas nuestras más sentidas condolencias a los familiares y amigos de estos colaboradores que, lamentablemente, ya no están con nosotros:

Dr. Juan Martínez Mata	Neurología	20/10/1936-25/01/2013
C. Sabas Mendoza Oliva	Comisión Sindical	05/12/1929-21/02/2013
Dr. Carlos A. Rojas Enríquez	Hospital Juárez del Centro	29/10/1951 -10/03/2013
C. Enedina Méndez Gutiérrez	Conmutador	07/08/1968 - 23/03/2013



## Talleres de la Clínica de Obesidad

DRA. ELIZABETH PÉREZ CRUZ

4. **Quimioterapia ambulatoria.** Enfermería administra de 20 a 30 tratamientos por día en un espacio que cuenta con 11 sillones tipo “Reposet”. Ahí, los pacientes reciben los tratamientos indicados por el médico oncólogo; su duración fluctúa entre una y cuatro horas, dependiendo de las dosis y la tolerancia de cada paciente. En una campana de flujo laminar se preparan las formulaciones de quimioterapia para los pacientes hospitalizados que no forman parte de algún programa de gastos catastróficos. Por su parte, el centro de mezclas SAFE entrega los medicamentos preparados para los programas de gastos catastróficos, los cuales incluyen cáncer de mama, cervicouterino, de próstata, linfoma no Hodgkin y testicular.
5. **Unidad de Radioterapia.** Esta terapia se realiza por medio de una máquina llamada bomba de cobalto, que emite radiación al tumor. Este procedimiento es por lo general de tipo ambulatorio. El médico radio-oncólogo es quien indica el número de radiaciones. En esta área, la participación del personal de Enfermería no es directa, si bien brinda apoyo en caso necesario.
6. **Psico-oncología.** Diagnostica los problemas emocionales del paciente oncológico y su familia. Gracias a este apoyo, recobra la confianza en sí mismo, comprende su padecimiento, asimila los tratamientos a que debe someterse y se reintegra a su ámbito familiar, laboral y social.
7. **Unidad de Terapia Intravenosa.** En esta área, Enfermería desempeña un papel fundamental para los pacientes oncológicos que requieren un catéter venoso. A fin de evitar posibles infecciones que repercutan en la seguridad del paciente, las tareas incluyen vigilar y controlar la fecha de la instalación y el médico responsable de la misma, así como curar y heparinizar los diferentes tipos de catéteres.

La alimentación, el estilo de vida y el medio ambiente son factores determinantes en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad. Los factores y padecimientos que la acompañan son, sin duda, complejos y variados, por lo que se requiere abordarlos de manera integral. El tratamiento de la obesidad no se basa solo en los datos objetivos del paciente —clínicos o bioquímicos—, sino también en la mejoría subjetiva (mental, emotiva, conductual) que este experimenta. De ahí la necesidad de reforzar su atención y seguimiento mediante la educación de los pacientes y sus familiares.

En virtud de lo anterior, la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos ha diseñado una serie de talleres mensuales orientados a reafirmar los conocimientos básicos que cada paciente debe manejar en relación con su enfermedad y el manejo de la misma. Estos talleres son complementarios del programa multidisciplinario que la clínica brinda a los pacientes con obesidad mórbida.

Los talleres incluyen temas sobre alimentación y nutrición con la finalidad de mejorar el comportamiento dietético y estado nutricional. Así, buscan asegurar que el paciente conozca y tenga acceso a estos alimentos (lo viable) y, además, toman en cuenta la economía y costumbres del individuo como miembro de una familia (lo factible). En el largo plazo se pretende que los grupos familiares asuman, practiquen y transmitan este comportamiento como parte de sus costumbres.

En cuanto a la salud mental se busca ayudar al paciente a identificar los hábitos, sentimientos y conductas que lo llevan a la obesidad. También involucran y comprometen a la familia en el tratamiento del paciente obeso, dado que esta es la base para la construcción de los diferentes hábitos de alimentación y sedentarismo o ejercicio que se transmiten de generación en generación. Las creencias, deseos, aspiraciones y actitudes familiares componen el marco inicial desde el cual se vive y afronta la obesidad y su tratamiento. De ello depende que el proceso se facilite o se complique. Dicho en otros términos, la herencia familiar no es solo genética, sino también de hábitos y conductas.

Adicionalmente se imparten talleres vivenciales, a través de los cuales los pacientes comparten sus propias experiencias —vivencias y percepciones— durante las diferentes etapas y tipos de tratamiento. Esto lleva al análisis grupal y a la reflexión de los demás pacientes, contribuye a disipar dudas y refuerza positivamente los tratamientos.



## Servicio de Otorrinolaringología Oír, hablar y respirar: prioridades en la atención

DRA. MARÍA DEL CARMEN DEL ANGEL LARA

### Las tareas

El Servicio de Otorrinolaringología (SdO) del HJM atiende mensualmente alrededor de 950 consultas (poco más de 40 diarias y más de 11,000 anuales). De ellas, 70% son subsecuentes y 30% de primera vez. Las patologías más frecuentes son otitis media crónica (31%), rinitis obstructiva crónica (12%), cortipatías (8%), laberintopatías (5%) y otosclerosis (3%).

Cada mes procesamos 122 interconsultas, un promedio de 46 ingresos y 48 cirugías. Las cirugías más frecuentes son: rino-septoplastias, timpanoplastias, drenajes de abscesos profundos de cuello, timpanomastoidectomías y microlaringoscopías directas por suspensión. El 76% de las patologías y el 84% de las cirugías son de tercer nivel. En el área de Audiología se lleva a cabo el tamiz auditivo neonatal, que sirve para la detección de problemas auditivos en los recién nacidos, además del diagnóstico y tratamiento de la patología cocleovestibular y foniátrica.

Para el manejo integral del paciente con vértigo, desde 1994 se cuenta con la clínica de vértigo (terapia grupal), en donde se cubre principalmente el aspecto psicológico de esta patología.

Nuestros indicadores muestran que el servicio enfrenta estos retos de manera eficaz y eficiente: 25 minutos de espera en consulta externa, 99% de egresos hospitalarios por mejoría, 0.25% de infecciones nosocomiales y 0.17% de defunciones. No obstante, tenemos un diferimiento quirúrgico de nueve meses.

### Los recursos

El SdO cuenta con un consultorio para la revisión de pacientes de primera vez y de urgencias, en donde se atiende a los pacientes referidos de otras instituciones o de otros servicios dentro del mismo hospital; dos consultorios de otorrinolaringología, para consulta subsecuente en áreas de otología, rinología, patología de senos paranasales y cirugía de cabeza y cuello, así como dos consultorios de audiología. Dispone también de seis camas censables en hospitalización (segundo piso del ala norte).

Actualmente el SdO se conforma por un grupo de médicos entusiastas, la mitad de ellos formados en el mismo HJM: la Dra. María del Carmen Del Angel es la encargada del servicio desde 2009, el Dr. Omar J. Juárez, profesor titular del curso de posgrado, los doctores Juan Francisco Gutiérrez (profesor adjunto del curso), Leonardo Padilla, Jorge A. Aguilar, Bernardo Galindo y Manuel Galván, —los primeros cuatro son egresados del curso de posgrado de ORL de este hospital y el último de ellos es egresado de la subespecialidad de cirugía oncológica de cabeza y cuello también en el HJM—. El grupo se completa con dos médicos especialistas en Audiología: la Dra. Ma. Ivonne Cárdenas y el Dr. Manuel Estrada y un grupo de 12 médicos residentes: tres R1, dos R2, cuatro R3 y tres R4.

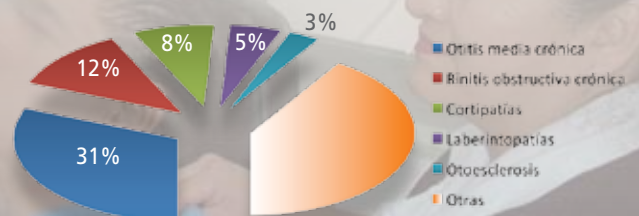
### Los antecedentes

Los servicios de otorrinolaringología en el nuevo Hospital Juárez inician gracias al esfuerzo de dos médicos adscritos: la Dra. Cecilia Moreno B. (q.e.p.d.) y el Dr. Jorge del Bosque. Posteriormente ingresa a esta institución el Dr. Guillermo Hernández Valencia, reconocido otólogo, quien funge como jefe del servicio y profesor titular de posgrado hasta febrero de 2009.

En 1992 se incorpora un primer grupo de tres médicos residentes que formarán la primera generación egresada del HJM con el aval de la UNAM. En 1995 el curso obtiene el reconocimiento del Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

En dos ocasiones, el equipo quirúrgico ha participado en campañas extramuros en las ciudades de Tlaxcala y Pachuca, donde realizó cirugías otológicas como mastoidectomías, timpanoplastias y canaloplastias con reconstrucción de oído medio en padecimientos congénitos.

GRÁFICA 1.  
Patologías más frecuentes







## La enseñanza

El personal médico del servicio participa activamente en la enseñanza tanto de pre como de posgrado, además del adiestramiento de otorrinolaringólogos que desean incursionar y/o perfeccionar las técnicas quirúrgicas más frecuentemente realizadas en el área otológica.

El curso de posgrado de la especialidad se basa en un programa académico anual que se actualiza y ajusta conforme al Plan Único de Especialidades Médicas de la UNAM. Los médicos residentes trabajan en el taller de fresado de hueso temporal, donde llevan a cabo su adiestramiento en cirugía otológica y la revisión de ciertos modelos anatómicos bajo la supervisión de los médicos adscritos del servicio. Esta capacitación también se ofrece en convenio con la UNAM a médicos residentes de otras sedes académicas de la ciudad, para lo cual se utilizan las instalaciones de los quirófanos de investigación.

El servicio es sede, en convenio con la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SMORL), para capacitar en cirugía endoscópica de senos paranasales en cadáver a médicos residentes de todas las sedes del país, utilizando las instalaciones de cirugía experimental del área de enseñanza del hospital.

Adicionalmente, el SdO se ha distinguido por realizar diferentes eventos académicos de la especialidad; entre ellos destacan:

- dos cursos de base de cráneo, once de otitis media, tres de diagnóstico y tratamiento del paciente con vértigo, uno de manejo quirúrgico de parálisis facial, dos de foniatría, uno de rinología, uno de conceptos actuales en microcirugía y cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, y uno de tratamiento de la hipoacusia e implantes cocleares.
- un curso internacional de conceptos actuales en microcirugía y cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, y uno de cirugía de la otitis media y cáncer laríngeo.
- dos cursos-taller de disección del piso de la fosa craneal media en el hueso temporal, en conjunto con el Servicio de Neurocirugía, uno de abordajes otoneuroquirúrgicos a la base de cráneo, y otro de abordajes quirúrgicos a la región nasal y a las glándulas salivales, en conjunto con el Servicio de Cirugía Maxilofacial.

**A la fecha han egresado dieciocho generaciones de otorrinolaringólogos, el total de ellos certificados por el Consejo de la especialidad.**

Algunas de estas actividades se desarrollan con cirugías en vivo transmitidas del quirófano al aula magna mediante circuito cerrado de televisión, con disecciones en cadáver o utilizando cabezas de porcinos como especímenes. En dichos cursos se ha contado con la presencia de distinguidos profesores mexicanos y extranjeros.

Es importante mencionar que este mes de junio se realizará la XXI edición del curso-taller “Disección con mastoidectomía, timpanoplastía, osiculoplastía, estapedectomía y colocación de implante coclear en el hueso temporal”, con duración de cinco días. Al inicio de las actividades se transmitirá el video de los procedimientos a realizarse en el día, para posteriormente pasar al taller y dedicar todo el tiempo al fresado en el hueso temporal, bajo la supervisión continua del profesorado. Este curso goza de gran demanda; a él han asistido lo mismo alumnos mexicanos que de otros países como Cuba, El Salvador, Ecuador y Guatemala.

Una política del servicio es fomentar la participación de los médicos en los congresos nacionales de la especialidad, por lo que participar en las actividades académicas es requisito indispensable para acudir a estos eventos. En ellos se han obtenido varios premios por los trabajos presentados:

- En los congresos de la Federación Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (FESORMEX) se han obtenido cinco primeros lugares por trabajos de residentes y carteles, así como un premio por trabajo libre.
- En los congresos de la SMORL se han obtenido cuatro primeros lugares por trabajos de residentes, trabajo clínico y video, así como dos premios por trabajo clínico y actividad académica.



Anteriormente el servicio era solamente reconocido por el manejo de la patología de oído; sin embargo ahora, con el equipo multidisciplinario que se ha conformado, lo mismo es conocido por el manejo de la otitis media crónica como por las cirugías de mínima invasión, patología benigna de cabeza y cuello y cirugía nasal.

## Las innovaciones

Manejamos gran parte de la patología sinusal mediante cirugía endoscópica de senos paranasales, incluyendo abordajes para el servicio de neurocirugía, con lo que ha disminuido el sangrado transquirúrgico y la estancia hospitalaria, al tiempo que ha mejorado la recuperación posoperatoria de los pacientes.

A la amplia gama de servicios se han sumado también el tratamiento foniátrico, la realización de emisiones otoacústicas a todos los recién nacidos del hospital, potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y potenciales de estado estable. Esto con la finalidad de detectar y rehabilitar de manera oportuna los trastornos auditivos que impactan en el proceso de adquisición del lenguaje en menores de un año.

## Lo que viene

El SdO se visualiza a sí mismo como un servicio que necesariamente debe incursionar en la atención integral del paciente con problemas auditivos, por lo que centra e impulsa su desarrollo a corto plazo en la colocación de implantes cocleares y en el seguimiento y rehabilitación de lenguaje. Para ello debe integrar terapeutas del lenguaje y personal de las áreas de Psicología y Trabajo Social. Por su ubicación geográfica estratégica y su gran reconocimiento como un centro hospitalario importante en el área de la otología, busca ser centro de referencia del área norte de la capital del país y estados aledaños en lo referente a colocación de implantes cocleares.

El incremento en la patología por lesiones benignas y malignas de la vía aerodigestiva superior nos obliga a utilizar, además de las técnicas habituales, resección con equipo LASER.

El SdO se caracteriza por ser un servicio ordenado, disciplinado y con gran humanismo. Sus prioridades en el servicio se centran en lograr el bienestar y la salud de los pacientes: oír, hablar y respirar con normalidad, sin molestias ni obstáculos, sin padecimientos ni secuelas. Para ello, el servicio consolida sus diagnósticos, mejora sus tratamientos y persevera en el trabajo quirúrgico, sin perder de vista la atención con calidad y calidez que caracteriza al HJM.

## Entrevista con el Dr. Christian Camacho Los residentes culminan su ciclo, pero dejan huella

Para el Dr. Christian Camacho, las residencias médicas en el HJM son sinónimo de aprendizaje y trabajo. Constituyen un esfuerzo tanto de la institución como de los propios estudiantes: “Se trata de un logro más en nuestras carreras, ya que pocos médicos tienen la oportunidad de ejercer una especialidad”. Y es que, según comenta, en el Sistema de Salud de nuestro país, muchos médicos que egresan anualmente de las distintas universidades no tienen la fortuna de hacer una especialidad. Por lo regular, entre 30,000 y 35,000 médicos hacen el examen para una especialidad y, de estos, solo de 5,000 a 6,000 la cursan. “Hacerlo en esta institución es un gran orgullo para mí, ya que es un hospital de alta especialidad y un hospital-escuela con mucha tradición. La mayoría de los que estamos aquí decimos con orgullo que somos egresados del HJM.”

Originario de Tampico, Tamaulipas, el Dr. Camacho eligió el HJM para hacer su residencia en Medicina Interna. ¿Qué lo motivó a entrar en esta institución? “Cuando uno lee libros y va conociendo gente, se puede dar cuenta de quién trasciende, quién es importante por lo que ha hecho, por lo que le gusta y por la pasión con la que desempeña su trabajo. Varios de mis maestros en la Universidad del Noreste eran egresados de hospitales como el Juárez de México. Además, algunos de sus maestros son conocidos a nivel nacional, como el Dr. José Manuel Conde Mercado, fuente de inspiración para muchos médicos jóvenes. Tuve la fortuna de ser su alumno. Decidí venir a la capital porque consideré que aquí está lo mejor de la medicina. Y así ha sido.”

El ex-jefe de residentes se considera un luchador: “Me gusta plantearme retos y resolverlos en poco tiempo. Afortunadamente, mi familia me apoya”. Sobre la residencia médica, comenta que implica muchos sacrificios, pero también se traduce en un cambio radical. “Llega uno siendo un médico muy joven y sale siendo todavía joven, pero con otro tipo de vida. Ahora, mis metas son muy distintas. Quiero hacer algo por mi país en cuanto al nivel del Sistema de Salud. Creo que muchas cosas se pueden lograr. Me he dado cuenta que necesitamos rodearnos de las personas adecuadas en los momentos adecuados para poder seguir adelante.”





### Un manual para las futuras generaciones

La creación del *Manual para Residentes del HJM* representó para Christian el reto de hacer algo trascendental, “algo que dejara huella, que fuera un legado de nuestra generación”. Muy motivados y basados en todo momento en la ética, el respeto y el profesionalismo, elaboramos este manual, dirigido a todos los médicos, tanto generales como internos y especialistas. “Es un gran reto y un logro después de 165 años de historia del Juárez”.

En sus páginas el manual incluye innovaciones en el campo de la medicina y una vasta literatura con lo más reciente de los últimos dos años. Para lograr la concreción de este proyecto, otros hospitales e institutos nacionales e internacionales sirvieron de inspiración. “Digo que es un legado porque el Juárez, a pesar de su trayectoria, no se había dado a conocer de esta forma.

Según explica, lo más difícil es transmitir la información a los representantes de los servicios para que fluya hacia abajo. Hasta ahora, la población de médicos residentes asciende a 367, por lo que es difícil hablar con todos. Lo primero fue precisamente superar esas barreras de comunicación. Los residentes sugirieron una manera de solucionarlo con la existencia de una oficina para la jefatura. Entre tanto, trataron de solventar la falta de comunicación a través de las redes sociales, concretamente a través de una página en Facebook exclusiva para médicos residentes, lo que ayudó muchísimo a transmitir la información. “Tuvimos la fortuna de que todos los servicios participaran. Por lo general, los proyectos se van cultivando a lo largo de varios meses, mientras que la jefatura de residentes dura solo un año. Es difícil trabajar o hacer algo que trascienda en tan poco tiempo. Sin embargo, lo que vamos a hacer con el manual es trascendental; depende de quién venga, es decir, del siguiente jefe de residentes para darle seguimiento al proyecto.”

### La celebración y el futuro

Además, el Dr. Camacho impulsó la organización de la primera fiesta de graduación. “Quisimos materializar nuestro esfuerzo y el orgullo de ser egresados del Juárez con una gran fiesta en el Museo Polyforum Cultural Siqueiros. La graduación representó algo muy importante no solamente a nivel individual, sino profesional. Compartimos esta celebración con nuestras familias. La mayoría somos de provincia; hay pocos egresados del Distrito Federal. Tal vez por ello, en años anteriores no se le daba mayor importancia a una fiesta de este tipo. Al terminar el curso, los jóvenes médicos festejaban más bien regresando a sus hogares, con sus familias, con nuevos retos y una mejor formación. Nada más. Este año quisimos hacer algo diferente. Y todo resultó muy bien.”

Lo que sigue para Christian es una subespecialidad. Se irá al Centro Médico ABC a ejercer la oncología médica, a “luchar contra el cáncer en todos sus niveles”. El paso por el HJM fue decisivo en su determinación: “Este hospital me enriqueció muchísimo no solo en lo profesional, sino también en lo espiritual y en lo humano. Uno quisiera dar un poco más de vida y curar todo. Aprendí justamente el lado humano, la importancia de que el médico siga siendo humano, siga siendo ético en nuestros tiempos, pues se ha deshumanizado (aunque no generalizo). A veces, el médico quisiera dar más años de vida, pero he aprendido que también se puede dar más vida a los años”.

A sus compañeros les reitera parte de lo aprendido: “Para poder ser un buen médico especialista hay que ser un buen médico general, plantearse bien lo que uno quiere sin ver el beneficio propio. Un principio básico de esta carrera es la ayuda. La vocación de servicio es muy importante. Lo demás es recompensa, y en eso también tiene que ver Dios”.

KARINA OLVERA





## Protección, corazón y disciplina dan como resultado seguridad en el HJM

EDGAR TORRES SÁNCHEZ



Ingresé al Juárez de México en 1993 y recientemente se me dio la oportunidad de volver a colaborar como Coordinador de Seguridad.

Estuve primero en el área de Admisión Hospitalaria y de ahí pasé a otras áreas para desempeñar diversas labores. Entre ellas, cubrí el turno de velada en el área de Archivo Clínico. Después solicité el cambio al turno matutino y regresé a Servicios Generales, donde estuve como coordinador de Seguridad hasta hace cuatro años. Debido a que hubo cambios, regresé al Archivo Clínico, donde permanecí tres años. Solicité nuevamente un cambio, esta vez al área de Estadística, para aprender algo más.

Mi trabajo implica mucha responsabilidad y resolver problemas. Sin embargo, me gusta resguardar la institución, con la que me siento agradecido. También me gusta mucho tratar con la gente. Voy a cumplir casi 20 años en el Juárez, que me ha brindado grandes oportunidades.

La seguridad en el HJM va más allá de controlar los múltiples accesos o del simple resguardo del inmueble contra los ambulantes u otras personas que abusan de la buena fe. Además de esto, es importante que haya un adecuado ambiente de trabajo, ya que el personal que se dedica a este servicio entrega día con día su tiempo y profesionalismo. La seguridad es una función en la que todos podemos participar de manera sencilla para lograr dicho ambiente de trabajo, al mantener el respeto por lo ajeno y seguir las normas institucionales básicas.

## Casualidades o causalidades

Soy experto en tae kwon do, deporte que ha evolucionado de manera vertiginosa en los últimos años. Los conocimientos que he adquirido con esta disciplina me ayudan a controlar ciertas situaciones y dirigir de mejor manera a la gente. Este deporte me formó desde niño y me ayuda mucho como adulto. Es un estilo de vida, como tener un ideal, formar una familia, incluso luchar por una causa. El tae kwon do involucra la formación del cuerpo como una unidad, lo que incluye la mente y la vida misma. Se debe practicar con la mente en paz, para sincronizarse con los movimientos y, de esta manera, extender la armonía hacia la vida y la sociedad que nos rodea.

Inicié la práctica del tae kwon do en 1984. Tenía 11 años de edad y me gustaban las películas de artes marciales, especialmente las de Bruce Lee. Visité algunas escuelas para tomar clases. Una de ellas me gustó mucho cuando vi que ahí había combate; los equipos, las técnicas y el desarrollo del combate eran avanzados. Fui a escuelas de lima lama, karate y kung fu, pero esta, de tae kwon do, fue la que más me convenció, por lo que le insistí a mi papá para que me inscribiera.

A mi papá le agradaba la idea, pero yo tenía que responderle con comportamiento y calificaciones. En una ocasión salí de la escuela, lo alcancé en su trabajo y, al salir, él mismo se desvió a la escuela y dijo: "Vamos a ver". Me quedé a una clase de prueba y, al día siguiente, me inscribió. Soy el único en la familia que ha dedicado tanto tiempo a esto.

Empecé a entrenar y fui avanzando. A los 14 años, siendo cinta azul, escuché que había torneos selectivos. Me llamaron la atención y quise participar en ellos, pero el profesor me dijo que no podía porque era cinta azul. Me aferré a la idea y, junto con un amigo, me lancé a la aventura, sin la preparación adecuada; solamente tenía cinta roja. Me dieron hasta con el sartén. Me golpearon tanto que en mí surgió cierta inseguridad. En ese momento quería dejar el tae kwon do. Ya no deseaba asistir a las clases, por lo que puse muchos pretextos. Extrañado, mi papá me llevó un día a la escuela y se dio cuenta de que no iba porque no quería. Le confesé que me daba mucho miedo. Él me dijo que hablaría con el profesor. Pensé que le diría que ya no regresaría, pero cuál va siendo mi sorpresa cuando le oí decirle: "Métalo y póngale combate". Tuve que hacerlo.



Entonces, mi papá me propuso un trato: “Cuando me demuestres que puedes hacer las cosas, ya no vas a ir al tae kwon do”. Mi meta era demostrarle con tal de poder salir de eso. Me preparé, fui avanzando de cinta, a marrón, roja, roja avanzada y, después de dos años, llegué a cinta negra. Me sentía preparado para ir al selectivo. La persona que me había ganado era de mi peso. Tenía cierto temor por lo que había vivido, pero lo que más me motivó fue pensar que ya me iba a salir del tae kwon do. Pensé que ese día sería el último. Mi papá reiteró: “Demuéstrame que puedes y ya no regresamos”.

Inició la competencia y me tocó con el mismo competidor. Me concentré en enfrentar el miedo y ganar de manera competitiva. ¡Lo logré! Era tanto lo que tenía guardado... Cuando gané estaba muy emocionado, llorando de felicidad y sin poder creer lo que había logrado. Mi papá dijo: “Me lo has demostrado. Ya estoy satisfecho, así que nos podemos ir”. Pero como yo había recuperado la confianza, le dije que quería seguir. Su respuesta fue: “Pues te dejo en lo que yo sé que te apasiona. Eso es lo que yo quería escuchar.”

Regresé feliz. Llegué a ser seleccionado delegacional, estatal y local. Sin embargo, la falta de recursos me imposibilitó competir en las nacionales, pues no contaba con patrocinadores. Me seguí preparando y después vino la inquietud de hacer algo más con el cuarto dan que tenía. Pasé por todos los procesos: alumno, competidor, réferi, juez, profesor y entrenador. Para entonces, quería ser directivo; el requisito era ser cuarto dan. El 6 de julio de 1999 surgió la Asociación de Superación Marcial, ahora con 22 escuelas y 26 profesores a mi cargo. Hemos ido a competir a nivel nacional e internacional. Actualmente estamos haciendo campamentos en Cuba para capacitar a los profesores, para lo cual contamos con el apoyo de la federación. También hemos ido a Canadá y Moscú, entre otros lugares. He graduado a unos 200 cintas negras.



No solo se trata de que los niños rompan tablas y ya. Más allá de eso, cultivamos valores en ellos. Los padres ponen la semilla en casa y nosotros la regamos. En cada clase se refuerza el respeto, la responsabilidad, la humildad, la lealtad, la constancia, el amor. Son valores que les transmitimos para que comprendan la responsabilidad que conlleva el portar una cinta. No creamos golpeadores, sino personas de bien, que canalizan su energía en algo positivo. El tae kwon do no es para destruir, sino para hacer cosas constructivas.

Cuando uno es niño no entiende el esfuerzo de los padres. Conforme pasa el tiempo, uno se da cuenta por qué nos exigen. Cuando le pregunté a mi padre por qué actuó conmigo como lo hizo, me respondió: “Tú eres mi hijo y mi responsabilidad era tu formación. Tenía que procurar que fueras mejor cada día. El día que me muera te vas a acordar de lo que te he dicho”. Efectivamente, cuando él falleció, su enseñanza fue el motor que me impulsó para llegar a la selección. Me acordé de todo lo que me dijo y entendí por completo lo que me quiso transmitir. Tuve que adquirir la fuerza para demostrarme y demostrarle que dejó un buen cimiento de disciplina. Nunca dejaré de agradecerle por lo que hizo. Hoy tengo a mi esposa y una hija de seis años; ellas son las razones para seguir capacitándome.

Estoy agradecido con la vida por las oportunidades que he tenido. Y no me refiero solo a mis experiencias en el deporte, sino también a la perseverancia y el esfuerzo en el trabajo. Me siento realizado laboralmente. Lo que hago me apasiona, me hace sentir completo, satisfecho. Agradezco la oportunidad y con mucho gusto doy el cien por ciento para responder a la confianza que depositan en mí. No debo claudicar.



## Campaña "Riñones para la vida" Retos y estrategias frente a las enfermedades renales

DRA. SOCORRO VITAL FLORES

Bajo el lema "Riñones para la vida", el 14 de marzo se celebró el Día Mundial del Riñón, impulsado desde 2006 por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Fundación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF) con el doble objetivo de:

- informar y concientizar a la población general acerca de la importancia del buen funcionamiento de estos órganos, e
- informar a quienes toman las decisiones y perfilan las políticas públicas sobre la relevancia de salvar la salud renal. De no hacerlo, el impacto que conlleva para las familias, la sociedad y el país es devastador.

Desde 2006, el Día Mundial del Riñón se ha dedicado a la enfermedad renal crónica (ERC). En 2012 se puso el énfasis en el trasplante renal, mientras que este año, el tema predominante fue la enfermedad renal aguda (ERA) la cual, de no prevenirse y tratarse adecuadamente, puede derivar en ERC.

### Los retos y las estrategias

En 2010, México contaba con más de 112 millones de habitantes, de los cuales alrededor del 11% (poco más de 12 millones) presentaban diversos grados de lesión renal (véase el cuadro 1).

Una de las características principales de las afecciones renales es que son enfermedades "silenciosas". Por tal motivo, dos de cada tres pacientes que requieren diálisis ni siquiera saben que están enfermos del riñón, lo cual significa que solo 40% de los pacientes con ERC son atendidos en el Sistema de Salud. La pregunta obligada es: ¿qué pasa con el 60% restante? (véase el cuadro 2).

De ahí la importancia de realizar diagnósticos oportunos de ERC en la población en general y, sobre todo, en la de alto riesgo: diabéticos, hipertensos, obesos, fumadores, personas con alteraciones metabólicas en las grasas, etc. (véanse las gráficas 1 y 2).

La ERC representa una alerta de salud. Es importante establecer estrategias médico-psicológicas-dietéticas para disminuir el ritmo con el que progresa la enfermedad y sus complicaciones, principalmente las cardiovasculares.

Se calcula que de los 7,000 millones de habitantes en el mundo, alrededor de 840 millones (10%) tienen ERC. Por lo tanto, se le considera una epidemia mundial de enfermedad no infecciosa y, debido a sus complicaciones, la causa de muerte de millones de personas cada año. En consecuencia, las estrategias a seguir son: prevención, diagnóstico oportuno, información y rehabilitación.

CUADRO 1.  
Enfermedad renal crónica

Población México 2010: 112,336,538 habitantes

Estadio	Descripción (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	TFG n	Prevalencia %	
1	Daño renal con TFG normal o aumentada	≥90	3,707,106	3.3
2	Daño renal con disminución moderada de la TFG	60-89	3,370,096	3.0
3	Disminución moderada de TFG	30-59	4,830,471	4.3
4	Disminución severa de TFG	15-29	224,673	0.2
5	Insuficiencia renal	<15	112,337	0.1
			<b>12,244,683</b>	<b>11</b>

Fuente: Predicciones INEGI 2011

CUADRO 2.  
KDOQI, daño renal y nivel de filtración

Clasificación Internacional de la Enfermedad Renal Crónica

Estadio	Tasa de filtración glomerular
1	90 ml/min
2	60 a 89 ml/min
3	30 a 59 ml/min
4	15 a 29 ml/min
5	<15 ml/min

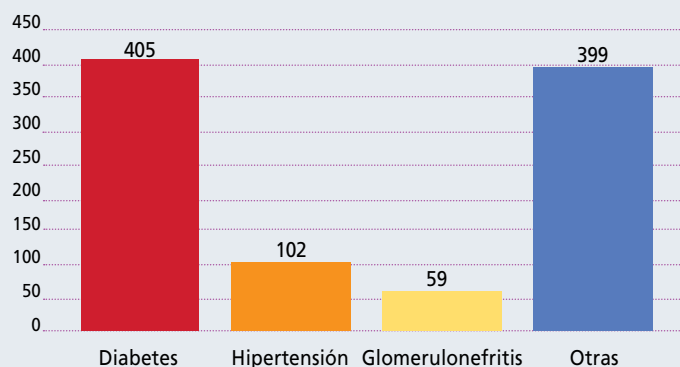
¿ERC?

IRC ✓

Fuente: Am J Kidney Dis 39:51-5246, 2002, Supl 1



**GRÁFICA 1.**  
**Causas de insuficiencia renal**



Fuente: ADEMEX, 2002.

### Actividades para el Día del Riñón

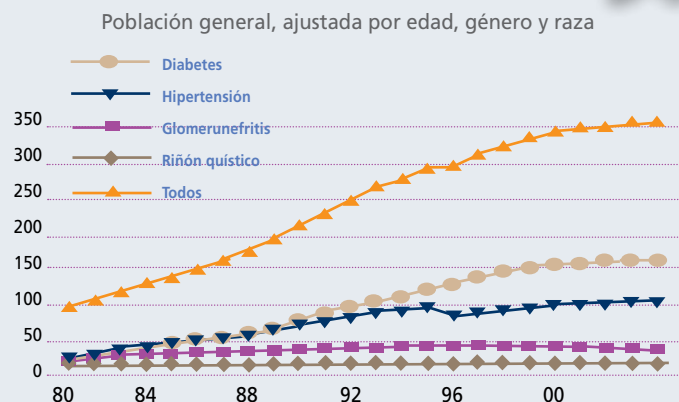
Para contribuir a difundir las estrategias anteriores, el HJM celebró el pasado 14 de marzo el Día Mundial del Riñón, evento que contó con alrededor de 600 asistentes, incluidos algunos trabajadores de la institución, interesados en el cuidado de su salud y la de sus riñones.

El evento dio inicio a las 6:00 horas con las actividades relativas a las estrategias de diagnóstico oportuno y prevención. En este sentido, se realizó la toma de talla, peso y circunferencia de cintura y cadera; la toma de muestras de sangre y orina; la elaboración de historias clínicas orientadas a patologías metabólicas, hipertensión y obesidad, así como la valoración psicológica y nutricional básica. Después se proporcionó un desayuno a los asistentes.

A las 9:00 horas, en el Auditorio Manuel Velasco Suárez se realizó el acto inaugural, encabezado por el Dr. Martín Antonio Manrique, acompañado por el Dr. Manuel Conde Mercado; la LEO Luz María Barajas; el Dr. Leobardo Ruiz y el Lic. Ángel Galván, directivos del Consejo de Salubridad General; el Dr. Bernardo Bidart, Director General de la CCINSHAE; el Dr. Gregorio Tomás Obrador Vera, Presidente del Patronato de la Fundación Mexicana del Riñón; la Dra. Alejandra Aguilar Kitsu, Presidenta del Colegio de Nefrólogos de México, y la Dra. Socorro Vital Flores, Vicepresidenta del mismo, responsable del Servicio de Nefrología del HJM y organizadora general del evento.

Una vez concluida la inauguración inició la estrategia de información enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno multidisciplinario. En la primera conferencia, “El riñón como filtro de vida”, la Dra. Vital explicó la función y relevancia de los riñones en nuestro cuerpo y la importancia de su cuidado. La segunda conferencia, “Eres lo que comes”, fue impartida por el nutriólogo Miguel Pineda Pérez, quien se centró en cómo debe ser una alimentación sana y el papel decisivo de la dieta para pacientes

**GRÁFICA 2.**  
**Diabetes e hipertensión, causas más comunes de enfermedad renal**



Fuente: [www.usrds.org/slides.htm](http://www.usrds.org/slides.htm)

con enfermedades metabólicas y renales. Por último, la conferencia titulada “Enfermedad renal: paciente y familia” corrió a cargo de la Psic. Ivonne Vizcarra, quien habló de la ERC como una enfermedad que altera toda la dinámica familiar, con presencia de alteraciones significativas en la esfera psicológica.

En el evento se dio oportunidad a la emotiva participación testimonial de tres pacientes de este hospital: Leticia, trasplantada en enero de este año; Azuam, en diálisis y quien actualmente forma parte de un protocolo de trasplante, y Lilia, madre de paciente trasplantado en dos ocasiones.

Para finalizar las intervenciones, la Dra. Vital dio unas palabras de agradecimiento a su equipo de trabajo, a los más de 70 colaboradores que participaron en la organización, a las empresas farmacéuticas que brindaron su apoyo, a todo el cuerpo directivo del HJM y a las diversas áreas de la institución participantes.

Posteriormente, en los jardines del hospital se llevó a cabo una expo-venta de productos elaborados por pacientes del Juárez, que expusieron lo que hacen para ocuparse u obtener ingresos, dando así una lección de vida a quienes presumimos de estar sanos. Además de vender algunos de sus productos, los pacientes vivieron una experiencia enriquecedora al convivir con personas que, como ellos, luchan por salir adelante. Dentro de esta expo-venta se instalaron mesas de orientación —a cargo de expertos en nutrición, psicología y trabajo social— sobre las medidas a tomar en pacientes con ERC y sobre trasplante renal.

El evento concluyó a las 15:00 horas. La Dra. Vital cerró las actividades con la siguiente frase: “Depende de ti. Eres tú quien debe decidir si actúas o no, si sigues adelante o vuelves atrás, si caminas valerosamente hacia metas retadoras o te contentas con permanecer donde estás. Depende solo de ti”.



HJM 2012

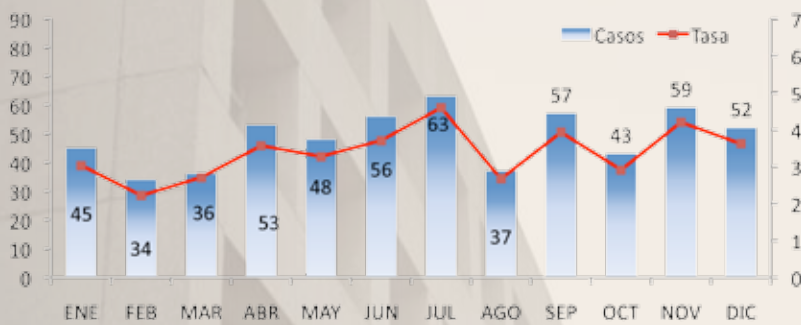
## Perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en salud

DRA. MÓNICA A. CUREÑO DÍAZ

Una tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) que tiende a la baja es evidencia de un conjunto de buenas prácticas, tales como el lavado de manos y el uso adecuado de las precauciones por vías de transmisión, la desinfección de pisos y superficies, la desinfección de dispositivos médicos y el uso de antisépticos en piel, entre otras. Los resultados de esta medición en las instituciones de salud muestran la calidad de la atención que se ofrece.

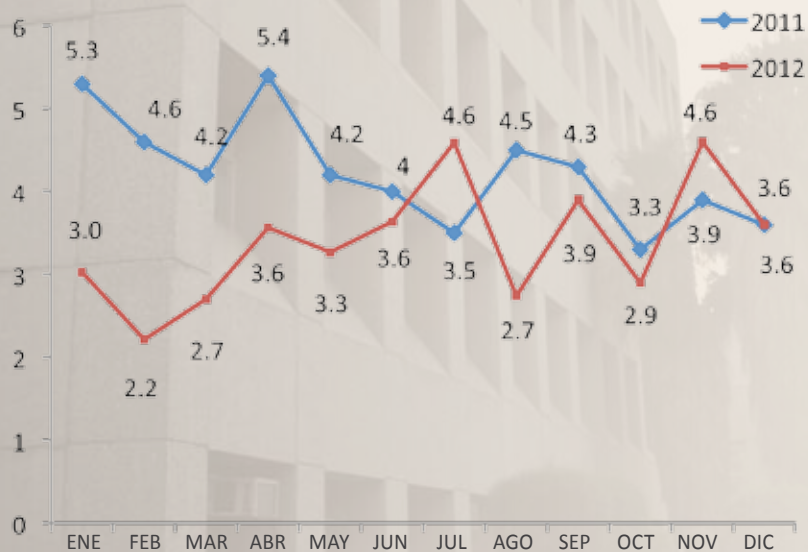
El HJM, recientemente certificado, ha realizado una serie de actividades para fortalecer la vigilancia, prevención y control de las IAAS. A continuación se presenta brevemente el perfil epidemiológico del HJM durante 2012.

GRÁFICA 1.  
IAAS por mes de ocurrencia, 2012



\* Tasa por cada 100 egresos  
Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UVEH

GRÁFICA 2.  
Comparativo de IAAS, 2011-2012



\* Tasa por cada 100 egresos  
Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UVEH

En el año se identificaron 583 IAAS, que representan 3.6% de los egresos distribuidos por mes (véase la gráfica 1).

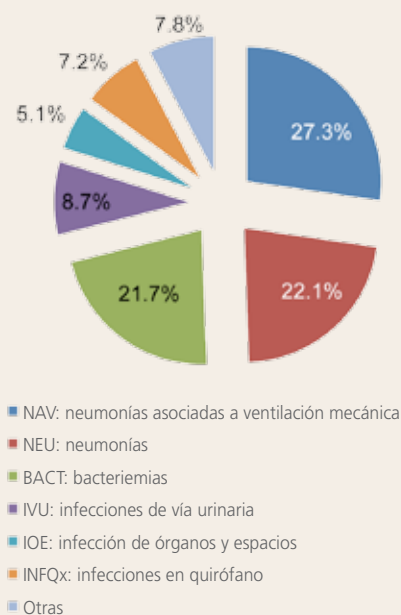
Como se observa, a pesar de los picos en los meses de abril y julio, la tendencia va a la baja. Esto se explica por las actividades en pro de la certificación que se realizaron durante el año, con mayor fuerza a partir del segundo semestre. Lo anterior es más evidente al comparar 2011 con 2012 (véase la gráfica 2).

En comparación con 2011, la tasa de IAAS fue menor en 2012. No obstante lo anterior, en ambos casos la tendencia es a la baja. Cabe mencionar que durante 2012 nos mantuvimos en la zona de éxito correspondiente al canal endémico.

Las infecciones más frecuentes por sitio fueron las neumonías, con 45.9% del total, seguidas de las bacteremias y las infecciones en vías urinarias, con 21.7% y 8.7%, respectivamente (véase la gráfica 3, página siguiente).

En efecto, nuestro mayor problema son las neumonías, una entidad patológica compleja, ya que están asociadas a ventilador en pacientes multiinvasados y aquellas asociadas con factores propios de la enfermedad con la que cursan, con lo cual se vuelven más vulnerables a contraer infecciones.

**GRÁFICA 3.**  
**IAAS por sitio, 2012**



Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UEVH

**GRÁFICA 4.**  
**IAAS por germen, 2012**



Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UEVH

Los gérmenes más frecuentes identificados son *Acinetobacter baumannii* (22.4%), *Pseudomonas aeruginosa* (20.8%) y *Klebsiella pneumoniae* (10.4%). Estos tres gérmenes constituyen 50% del total de cultivos (véase la gráfica 4).

Las infecciones por género fue casi equivalente, con 50.3% de hombres y 49.7% de mujeres. El grupo de edad con la mayor incidencia fue el de 40 a 60 años (véase el cuadro 1).

Otro dato muy importante es el relativo a las infecciones por paciente. Podría suponerse que el número de infecciones corresponde a igual número de pacientes, pero esto no es así. Lo anterior es cierto en 70% de las IAAS, pero el 30% restante corresponde a pacientes con dos o más eventos de infección; en algunos casos, se reportan hasta cuatro eventos por paciente (véase el cuadro 2).

Las IAAS representan un problema de salud pública en el mundo, pues tienen un gran impacto tanto en la salud y vida de los pacientes como en los recursos económicos de las instituciones de salud y, por supuesto, en los estándares de seguridad con los que se conduce cada una de ellas.

El HJM se esfuerza cada día por combatir este problema y mejorar sus prácticas. Los logros obtenidos en la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las IAAS durante el último año ponen en evidencia que la tendencia continuará a la baja y son muestra de nuestro compromiso y responsabilidad por brindar buena atención a nuestros pacientes.

**CUADRO 1.**  
**IAAS por grupo de edad, 2012**

Edad	%
0 a 1 mes	4.3
1 mes 1 día a 12 meses	2.4
13 meses a 5 años	2.2
6 a 15 años	4.1
16 a 20 años	4.8
21 a 30 años	9.2
31 a 40 años	10.6
41 a 50 años	11.6
51 a 60 años	17.4
61 a 70 años	10.9
71 a 80 años	8.0
81 o más años	7.0
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UEVH

**CUADRO 2.**  
**Número de eventos de IAAS por paciente, 2012**

Condición	%
Pacientes con una infección	70.3
Pacientes con dos infecciones	23.4
Pacientes con tres infecciones	5.9
Pacientes con más de tres infecciones	0.5
<b>Total de pacientes con alguna IAAS</b>	<b>427</b>

Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2012-UEVH





## El qué y el cómo de las alergias

DRA. MA. ISABEL ROJO GUTIÉRREZ

Las enfermedades alérgicas figuran entre las más frecuentes en Consulta General. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 20% de la población mundial tiene alguna alergia, manifestada como rinitis alérgica o asma. Estos padecimientos se presentan principalmente en la infancia y son motivo de múltiples y costosos tratamientos, sin contar el sufrimiento individual y el lastre social que conllevan.

El asma es una inflamación crónica de las vías y terminales respiratorias. Por lo general, se manifiesta con espasmos bronquiales, hipersecreción de moco e, incluso edema (acumulación de líquido). En consecuencia, se presenta tos, disnea (dificultad para respirar), sibilancias (sonido que hace el aire al pasar por vías respiratorias congestionadas) y expectoraciones abundantes. La mayoría de los casos de asma derivan de alguna alergia, aunque las causas pueden ser también reflujo gastro-esofágico, esfuerzo o ejercicio físico, medicamentos, embarazo, etc.

Los alérgenos más comunes son los contaminantes del hogar: ácaros del polvo, caspa de animales, cucarachas y, en algunos casos, pólenes u hongos. Para la mayoría de las personas propensas a ser alérgicas, el polvo suele ser el factor más común. Por lo tanto, es indispensable tomar medidas, tales como limpiar a profundidad la casa, poner protectores a las almohadas y colchones, y evitar mascotas y juguetes de peluche, así como el tabaquismo (pasivo y activo), entre otras.

Los medicamentos broncodilatadores desempeñan un papel fundamental en el combate a las alergias, ya que controlan los síntomas. Los esteroides inhalados, además, corrigen el problema inflamatorio, en tanto que la inmunoterapia modifica el proceso inmunológico. Desgraciadamente, el mal uso de esta terapia o de los fármacos inhalados suele ser la causa de que los pacientes se agraven.

La llamada marcha atópica —la propensividad— es la forma en la que estas enfermedades se presentan durante la vida. Sabiendo esto, podemos adoptar medidas preventivas desde etapas muy tempranas o antes de presentarse los síntomas. Durante la gestación se recomienda reducir la ingesta de proteínas animales, mientras que en la lactancia se sugiere evitar al máximo los alimentos con alto potencial alergénico, tales como camarones, huevo y leche.

Una vez nacido el bebé, es importante prolongar lo más posible la lactancia materna, ya que, según se ha demostrado, protege a un bebé en riesgo de tener alergias. En este mismo orden de ideas, es aconsejable la ablactación tardía (incluir alimentos diferentes de la leche), preferentemente a partir de los seis meses de edad. Se recomienda iniciar con verduras, continuar con frutas y, después del año, introducir proteínas animales como el huevo para, a partir de los dos años, considerar pescados y mariscos en la dieta.

Los niños y adolescentes susceptibles o afectados deben evitar el contacto con ácaros, la causa más frecuente de alergia en ese periodo de la vida. En todas las edades debe evitarse el contacto con humo de cigarro y otros irritantes ambientales que son capaces de provocar un fenómeno inflamatorio crónico a nivel local, con el consecuente incremento en la permeabilidad de las mucosas y una mayor probabilidad de entrada de alérgenos. Se ha demostrado también que la baja ingesta de vitamina D3 está relacionada con la severidad y frecuencia de los cuadros alérgicos, por lo que se recomienda administrar suplementos de esta vitamina a los pacientes propensos (atópicos).

Por lo regular, las alergias se diagnostican por medio de múltiples estudios, que deben manejarse siempre por un especialista y utilizarse con cautela, debido a los riesgos involucrados y al carácter poco específico de algunos de esos estudios.

Quiénes formaron el Juárez

## El Servicio de Gastroenterología Primera parte

DR. ALFREDO RODRÍGUEZ MAGALLÁN



La nueva torre de hospitalización del Hospital Juárez se inauguró en junio de 1971. La distribución de los diversos servicios de especialidades médico-quirúrgicas estuvo a cargo del entonces director, Dr. Jacinto Arturo Sánchez, y del director médico, el Dr. Jesús Aguilar Rodríguez, junto con algunos jefes de servicio.

El Dr. José María de la Vega González, proveniente del Hospital Español, organizó el Servicio de Gastroenterología (SdeG), que se distribuyó con 30 camas en el primer piso, un consultorio dentro de Consulta Externa en el segundo piso y un cubículo en el piso de hospitalización, donde se realizaban los estudios. Poco después, en acuerdo con el Dr. José de Jesús Villalobos, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) envió a dos gastroenterólogos recién egresados, el Dr. Ricardo Santoyo y el Dr. Raúl Olaeta. Además, el Dr. Javier Elizondo se incorporó para realizar por las tardes los estudios de endoscopia, ya que en las mañanas se encargaba de ello el propio INN. También se contrató al Dr. Francisco Javier Barrientos, proctólogo egresado del Centro Médico Nacional (CMN) del IMSS para practicar los estudios de rectosigmoidoscopia. A pesar de las carencias del hospital, la sala destinada a ello se acondicionó con todo lo necesario y el equipo más avanzado en esa época: los estudios endoscópicos se efectuaban con gastroesofagoscopia y rectosigmoidoscopia rígidos.

Dos años después la primera plaza para médicos residentes de la especialidad fue ocupada por el Dr. Alfredo Rodríguez Magallán. En 1974 se llevó a cabo el Congreso Mundial de Gastroenterología, siendo el Presidente el Dr. Raoul Fournier Villada (nombre que en su honor tiene el auditorio principal de la Facultad de Medicina), quien designó como secretario general del evento al Dr. de la Vega. Durante el desarrollo del congreso, además de los diversos trabajos libres que presentó el servicio —basados en la amibiasis—, el Dr. de la Vega invitó a un prestigioso gastroenterólogo inglés a impartir una conferencia magistral: “Enfermedad diverticular del colon”, la cual fue un verdadero éxito, debido no solo a la excelente presentación del ponente y el gran número de asistentes, sino también a las preguntas y comentarios de estos. La conferencia tuvo lugar en el aula de Anatomía Patológica, lugar donde se llevaban a cabo las sesiones generales antes de que se inaugurara el auditorio de la Sociedad de Cirugía “Dr. José Castro Villagrana”.

Con el paso del tiempo, tanto el Dr. de la Vega como los doctores Santoyo y Olaeta, presidieron la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Al fallecer el Dr. de la Vega, se designó como Jefe de Servicio al Dr. Olaeta. El Dr. Santoyo emigró a León —donde sigue ejerciendo— y fue sustituido por el internista Dr. Germán R. Domínguez; en ese momento también se agregó el Dr. Julián García V., ambos del INN.

Después del sismo de 1985, el SdeG se ubicó en el Juárez I, antes Hospital Maximino Ávila Camacho, bajo la dirección de un cirujano prestigiado, el Dr. Roberto Pérez García. Allí se impartió la consulta externa de la especialidad con algunas camas disponibles para hospitalización. El número de pacientes atendidos era menor que el de años anteriores. E igualmente se redujo el número de asistentes a los cursos de actualización de una semana que se impartían anualmente.

Tres años después, el SdeG se reubicó en el Juárez III, que se encontraba en la calle de Niños Héroe, (anteriormente Cancerología). El servicio estuvo primero bajo la dirección del Dr. Pablo Miranda Praga y, posteriormente, del Dr. Jorge del Castillo Medina. Durante un breve lapso, el servicio trabajó en el Hospital Juárez del Centro, antes de trasladarse en 1989, a las nuevas instalaciones. En un inicio se asignaron ahí 16 camas de hospitalización, que luego se redujeron a 12, así como un consultorio y, poco después, otro más.

En 1992 se nombró al Dr. Rodríguez Magallán como jefe del servicio. Los médicos adscritos eran la Dra. Laura Zapata (INN), la Dra. Sherezada Mejía (HGM) y el Dr. Alejandro Hatschet (IMSS La Raza). Este último se mudó a Tijuana, por lo que lo suplió el Dr. Eli García R. De 2002 a 2006 funcionó una Unidad de Motilidad, bajo el mando de la Dra. Ana Laura Ortiz.

A lo largo de todos estos años se ha impartido el curso de posgrado universitario para obtener la especialización, con dos o tres médicos residentes por año. Los egresados ejercen en hospitales de la capital, así como en Mexicali, Guadalajara, San Luis Potosí, Veracruz, Oaxaca y Cuernavaca. Incluso uno de ellos, el Dr. Trinidad Altamirano, ejerce en Madrid, España. El curso de actualización que se impartía anualmente desde 1972 continuó, si bien con duración de tres días y reforzado con profesores invitados de reconocido prestigio. Pese al buen número de asistentes, dejó de realizarse en 2009, debido a la falta de apoyo y algunos problemas de difusión, entre otras causas.

Desde mayo de 2012, el jefe del SdG es el Dr. Felipe Zamarripa Dorsey —procedente del Hospital Español y ex presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia—, quien colabora con cuatro médicos adscritos: la Dra. Scherezada Mejía, el Dr. Eli García R., la Dra. Nuria López y el Dr. Eumir Juárez, así como ocho residentes de la especialidad.

## Protocolo de investigación: Homeopatía para la depresión durante el climaterio

M. EN C. EMMA DEL CARMEN MACÍAS CORTÉS

La homeopatía surge en el siglo XVIII en respuesta a los tratamientos agresivos de esa época. Se basa en la “ley de semejantes”, según la cual una sustancia que produce una serie de signos y síntomas en el individuo sano es capaz de curar, a la dosis mínima conveniente, síntomas semejantes en el enfermo. Los medicamentos consisten en diluciones y sucesiones (agitaciones) sucesivas de sustancias que provienen del reino animal, vegetal o mineral. El proceso de elaboración de los medicamentos homeopáticos está estandarizado en laboratorios que cumplen con todas las normas y requisitos oficiales.

La homeopatía ha tenido un rápido crecimiento en el mundo. En Europa, principalmente en el Reino Unido, Francia y Alemania, gran cantidad de pacientes recurren a los tratamientos homeopáticos. En la India existe un gran impulso de esta alternativa, debido a su bajo costo y los avances en investigación.

En el Reino Unido, el tratamiento homeopático para el climaterio forma parte del Sistema Nacional de Salud. Desde 1998, una clínica de menopausia brinda tratamiento homeopático a mujeres que no pueden o no desean tomar terapia de reemplazo hormonal o algún otro tratamiento convencional. Las pacientes han reportado beneficios significativos, principalmente para tratar cefaleas, síntomas vasomotores, alteraciones del estado de ánimo, artralgias (dolor de las articulaciones), astenia (decaimiento), adinamia (debilidad muscular) e insomnio, entre otros síntomas. Asimismo, en varios países se ha probado la eficacia de la homeopatía en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con sintomatología vasomotora.

En el caso México, si bien no existen estadísticas, se sabe que la homeopatía se utiliza con frecuencia para combatir diversos padecimientos, entre los que se encuentran la depresión y los síntomas asociados al climaterio. Actualmente, la Secretaría de Salud cuenta con el Hospital Nacional Homeopático, en cuya área de consulta externa se atienden diversos padecimientos. Asimismo, desde julio de 2004, tanto en el HJM como en los hospitales General de México y Gea González funcionan consultorios de homeopatía que diariamente atienden a pacientes con diversas patologías.

La menopausia y la postmenopausia son etapas de cambios hormonales que se manifiestan con síntomas físicos y psicológicos que repercuten en la calidad de vida de las mujeres, tales como depresión, alteraciones vasomotoras, insomnio, taquicardia, parestesias (hormigueo, adormecimiento de la piel, etc.), disminución de la libido y cambios metabólicos. Los síntomas vasomotores (sofocos, calores nocturnos) se presentan en 65 a 75% de las mujeres que transitan a la menopausia y son una causa frecuente de consulta. Al aumentar la esperanza de vida, se incrementan también los años posteriores a la vida reproductiva de las mujeres, por lo que es importante atender todas estas alteraciones.

La historia clínica homeopática es base fundamental para una correcta prescripción. Además del interrogatorio y la exploración clínica, es necesario indagar específicamente en las características peculiares del paciente, las condiciones que mejoran o empeoran los síntomas y los factores desencadenantes, así como todos los sucesos relevantes de la vida del paciente, desde su infancia hasta el momento actual. Los síntomas se clasifican en mentales, generales y particulares. Los mentales son los de mayor jerarquía y guían la prescripción, con la finalidad de administrar al paciente un medicamento (diluido y agitado) de manera individualizada, que presente signos y síntomas semejantes a los que el paciente refiere.





## Aportaciones al conocimiento de la fisiopatología de la preeclampsia

DR. JOSÉ MA. TOVAR RODRÍGUEZ



La homeopatía ofrece una gran cantidad de medicamentos para tratar trastornos del estado de ánimo. Existen varios estudios observacionales que han reportado resultados estadísticamente significativos por lo que se refiere a la mejoría de los síntomas del climaterio. Destaca en este sentido la revisión sistemática de Davidson y colaboradores. Sin embargo, hay muy pocos ensayos clínicos al respecto. La conducción de un ensayo clínico aleatorio (ECA) en homeopatía enfrenta muchas dificultades metodológicas, entre las que se encuentra principalmente la prescripción individualizada.

Actualmente se lleva a cabo un protocolo de investigación en el Consultorio de Homeopatía del HJM, en conjunto con el Servicio de Biología de Reproducción y la Psic. Lidia Llanes. El protocolo está aprobado por el Comité de Investigación, con el registro N° HJM2030/12-A (ClinicalTrials.gov ID: NCT01635218). Su objetivo principal es determinar la eficacia clínica y la seguridad del tratamiento homeopático individualizado —en comparación con el placebo o la fluoxetina— para disminuir la puntuación en la Escala de Depresión de Hamilton, en el Inventario de Depresión de Beck y en la Escala de Greene. Se trabaja con mujeres de entre 40 y 65 años, en la transición temprana y tardía a la menopausia y postmenopausia, con depresión moderada y que no estén bajo ningún tratamiento antidepressivo, de terapia de remplazo hormonal o psicoterapia.

Con un diseño metodológico adecuado, sólido y de alto nivel de evidencia, este ECA permitirá determinar la eficacia del tratamiento homeopático individualizado para tratar síntomas depresivos y del climaterio. Por lo tanto, aquellas mujeres que no desean el tratamiento convencional, o tienen alguna contraindicación para ello, podrán disponer de esta alternativa de tratamiento, la cual, además, se caracteriza por un costo mucho menor.

El pasado mes de diciembre se publicó en el *Journal of Human Hypertension* el artículo “Influence of the AT2 receptor on the L-arginine-nitric oxide pathway and effects of (-)-epicatechin on HUVECs from women with preeclampsia”, trabajo conjunto de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Veracruzana, la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Superior de Medicina del IPN y el Dr. José Ma. Tovar Rodríguez, de la División de Investigación del HJM.

Los trastornos hipertensivos que se presentan en el embarazo son causa importante de morbilidad y mortalidad materna fetal. En el embarazo ocurre un fenómeno de vasodilatación mediado por el óxido nítrico (ON); esta vasodilatación está alterada en la mujer que presenta preeclampsia. Uno de los factores causales puede ser una alteración en la vía de la L-arginina-ON, un aminoácido necesario para la producción de urea.

La producción del ON y la actividad de la arginasa fueron investigadas en plasma y en células endoteliales de la vena umbilical (CEVUH) de mujeres con preeclampsia, las cuales se asociaron con sustancias y enzimas que intervienen en el ciclo de la urea (arginasa II), en la síntesis de ON (óxido nítrico sintasa endotelial, eNOS), propias de la membrana plasmática (caveolina), o que son la expresión del receptor para angiotensina 1 y 2 (AT1R y AT2R, respectivamente). Se investigó el efecto de (-)-epicatequina sobre la actividad de la arginasa y la producción del anión superóxido en la CEVUH.

Para este estudio se consideraron mujeres sanas no embarazadas (MS), embarazadas normales (EN) y embarazadas con preeclampsia (EP). Los valores más altos de nitrito/nitrato ( $\text{NO}_2/\text{NO}_3$ ) fueron detectados en el plasma de las EP, en comparación con las MS y las EN. Se observó una disminución en la actividad de la enzima arginasa en las EP en relación con las EN y las MS. Las células endoteliales de cordón umbilical humano de las EP mostraron valores menores de  $\text{NO}_2/\text{NO}_3$ , mayor actividad de la enzima arginasa y mayor expresión de AT1R y AT2R que las células endoteliales de cordón de las EN. Destaca también que la actividad de la arginasa se asoció con la estimulación de la AT2R.

Ciertamente, esta acción y la alta actividad oxidativa de la nicotinamida adenina dinucleotide phosphato (NADPH) en células endoteliales de vena de cordón umbilical de las EP pueden desacoplar la producción o inactivación de óxido nítrico. Demostramos que (-)-epicatequina podría conducir a una disminución en la actividad de ambas enzimas.



# Plan general de atención de emergencias y desastres

DR. ALBERTO BAZÁN SOTO

## Generalidades

Toda unidad hospitalaria requiere estructurar un Comité de Emergencias y Desastres encargado de elaborar e implantar un “Plan general de atención de emergencias y desastres” (Plan AEyD). Su objetivo es establecer la organización de los recursos institucionales del HJM para la atención inmediata y eficiente de un número masivo de víctimas de siniestro. Incluye actividades de difusión, capacitación y adiestramiento del personal del hospital. Este plan debe de ser revisado de manera periódica, en un lapso determinado por el mismo comité.

El Plan AEyD contempla diferentes acciones entre las cuales destacan:

- Acciones previsoras para contactar al personal de la unidad que no se encuentra en servicio a través del mecanismo “1 para 3” en el cual cada persona llama a otras tres para dar fluidez a la comunicación.
- Un inventario periódico de los recursos materiales, insumos, ambulancias, etc., necesarios para contribuir a la respuesta eficiente ante un desastre.
- Previsiones relativas a los servicios básicos con el fin de garantizar el abasto continuo de gases medicinales, agua, energía eléctrica y combustible.

La coordinación del plan estará a cargo de la Dirección General (DG). En caso de ausencia, el director médico o el encargado de la unidad al momento del siniestro se harán cargo; una de sus tareas sustantivas es apoyar al jefe o encargado del Servicio de Urgencias (SdU) para el logro de:

- Asistir a las víctimas del siniestro sin interrumpir la función ordinaria del hospital.
- De acuerdo con el número de víctimas recibidas, suspender actividades programadas incluyendo cirugía electiva, movilización del personal de refuerzo y utilización de espacios comúnmente no destinados a la atención de pacientes.
- Considerar todas las actividades del hospital y aplicar medidas extraordinarias, incluyendo la utilización de recursos procedentes de otras instituciones.
- Utilizar el conmutador de manera racional y preferencial en relación con el siniestro.

## Principios generales del Plan AEyD

- Ser un plan claro y conciso, comprendido por todo el personal.
- Considerar las contingencias y dotar a la unidad de flexibilidad para asumir cambios rápidos frente a las situaciones de emergencia internas o externas, (sismos, incendios, inundaciones, etc.).
- Considerar todas las áreas del hospital, así como los servicios comunitarios y centros hospitalarios del entorno.
- Enfocarse en dos aspectos fundamentales: atender la demanda de servicios de acuerdo con las características de los posibles siniestros y considerar los recursos que se encuentren disponibles o que puedan ser movilizados.
- Articular la gestión, la Seguridad Hospitalaria y la Protección Civil en el programa de Hospital Seguro.
- Implantar el Plan mediante la capacitación continua de todo el personal, tanto en el programa de Hospital Seguro como en las acciones señaladas por el plan mismo.
- Estructurar el Plan AEyD en tres secciones fundamentales:

## 1. Acciones previas al siniestro

De manera periódica, todos los servicios y cada uno de los turnos difundirán y capacitarán al personal sobre la atención eficiente y oportuna a un número masivo de víctimas de un siniestro.

En esta etapa, las actividades específicas incluyen verificar el funcionamiento adecuado de:

- sistemas de comunicación, insumos, medicamentos, equipos médicos y paramédicos.
- equipos e infraestructura general, así como la disponibilidad de personal de anestesia, cirugía y de enfermería.
- terapia intensiva, así como la disponibilidad de personal médico y especializado de enfermería.
- equipos, instalaciones, reactivos de diagnóstico, así como la disponibilidad de personal especializado y sus auxiliares;
- instalaciones y equipos de distribución, así como la disponibilidad de personal especializado en mantenimiento y biomédica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
Servicio de Urgencias Adultos

PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN. COMPROMISO CON LA VIDA.

¿Cómo funciona?  
En la sala de urgencias, el paciente será evaluado y clasificado bajo una prioridad de acuerdo a la gravedad clínica que presente, basada en el Manchester Triage System (MTS). Los pacientes se dividen en 5 niveles de gravedad representada por los colores rojo, naranja, amarillo, verde y azul.

Los pacientes más graves serán atendidos primero.

### Clasificación MTS

<input type="checkbox"/> Inmediato	1
Los pacientes pasan directamente a la sala de reanimación.	
<input type="checkbox"/> Muy Urgente	2
Prioridad Alta.	
<input type="checkbox"/> Urgente	3
Prioridad Moderada.	
<input type="checkbox"/> Poco Urgente	4
Prioridad Baja.	
<input type="checkbox"/> No Urgente	5
Prioridad Muy Baja.	

Los pacientes cuya prioridad sea alta serán atendidos en primer lugar. Cuando sea baja (4 y 5) pueden tener una espera más prolongada sin riesgo, ya que hay pacientes que requieren una atención inmediata.

¡Gracias por hacer más eficiente nuestro Servicio de Urgencias!



### SERVICIO DE URGENCIAS

La clasificación del TRIAGE implica la evaluación de las víctimas y su asignación en una de tres posibles categorías; es proceso dinámico que se inicia a las puertas del SdU y continúa al interior del mismo, marcando prioridades para la utilización de quirófanos, Terapia Intensiva, Hospitalización, etc. Su aplicación debe llevarse a cabo por médicos con experiencia y buen juicio. La organización y capacitación del personal para operar el TRIAGE debe realizarse previamente, sus roles y funciones según cada caso deben estar asignados con antelación.

### RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES EN CASO DE SINIESTRO

Existencia permanente de insumos que potencialmente serían utilizados en caso de desastre: medicamentos, soluciones, equipos médicos, material de curación, camillas, colchones, sillas de ruedas, manómetros, ventiladores, cardiodesfibriladores, monitores.

### CONFORMACIÓN DE BRIGADAS

Se designa a grupos de personas del propio hospital o voluntarios que estén capacitados para responder de manera efectiva y organizada ante una situación de emergencia. Estos grupos están integrados por personal de todos los turnos y categorías, que participa en aquellas actividades específicas que corresponden a su preparación y brigada.

## 2. Acciones durante el siniestro

### DIRECCIÓN GENERAL

- Recabar toda la información posible acerca de las características del desastre.
- Tomar la decisión de activar el plan e informar a las autoridades correspondientes.
- Establecer el centro de control para la coordinación de las actividades que se desarrollen.
- Reuniones del personal involucrado y del cuerpo directivo para definir las acciones a seguir.
- Implantar la alerta según las características del siniestro:

- Tipo I, alerta verde. La magnitud y el número de víctimas no rebasan la capacidad del SdU: no se requiere el apoyo de otros servicios del hospital.
- Tipo II, alerta amarilla. La magnitud y el número de víctimas rebasan la capacidad del SdU: se requiere el apoyo de otros servicios del hospital.
- Tipo III, alerta roja. La magnitud y número de víctimas no solo exigen la respuesta de la unidad hospitalaria, sino que también se requieren apoyos extrahospitalarios.

### SERVICIO DE URGENCIAS

- Evaluar la situación y considerar las características del desastre.
- Activar el plan en coordinación con la DG, abrir permanentemente la comunicación y apoyarse en toda la institución.
- Centralizar la información en un centro de control del siniestro.
- Ubicar el área física del TRIAGE, para la evaluación de pacientes y canalizarlos hacia el área correspondiente.
- Evaluar y clasificar a los lesionados por personal experto, considerar la prioridades de tratamiento.
- Apoyarse de los colaboradores que necesite de acuerdo al número de víctimas y al tipo de desastre.
- Realizar las acciones de referencia y contra referencia de pacientes a los hospitales previamente clasificados, según su capacidad resolutive y de acuerdo a las características de los enfermos.

### ÁREA DE VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN

Es un trabajo conjunto entre el personal médico y el de admisión hospitalaria, se ubicará adyacente al SdU, donde se realizarán las siguientes funciones.

- Recibir a todas las víctimas.
- Hacer una clasificación rápida y precisa de los lesionados y conducirlos a las áreas de tratamiento.
- Enviar los cuerpos de los recién fallecidos al área de Patología.
- Proveer el tratamiento básico, iniciar los procedimientos de descontaminación cuando este sea el caso.
- El área estará cargo del jefe de SdU o del médico que por su experiencia sea designado como oficial del TRIAGE.

### BINOMIOS BÁSICOS

El personal se organizará en equipos con un médico y una enfermera. Cada cinco binomios estarán coordinados por un médico que tendrá capacidad resolutive de cualquier problema que se presente; de preferencia pueden ser traumatólogos, cirujanos, anestesiólogos o médicos internistas, quienes estarán coordinados por el jefe del SdU.

### SERVICIOS CLÍNICOS

A través de sus respectivos jefes, los servicios estarán disponibles para realizar las acciones que se les encomiende. Al recibir la llamada de alerta o la situación de emergencia, los jefes de servicio se presentarán en el SdU para recibir indicaciones de la DG y coordinar acciones con el jefe del SdU. Con base en la clasificación del desastre, según su severidad y magnitud, de acuerdo a las indicaciones del director general, cada jefe de servicio dispondrá la asignación:





- Del número de médicos o personal de enfermería necesario que se presentarán al SdU, para integrarse a los equipos de atención y para reforzar la asistencia en quirófanos y terapia intensiva.
- De lo necesario para la atención de pacientes hospitalizados.
- De los materiales y recursos disponibles para la atención de pacientes en caso de apertura de áreas para extender el SdU o la atención hospitalaria.
- De áreas útiles y equipadas para la extensión del SdU, en caso de que se requieran.

#### OTRAS ACCIONES

- En caso de requerir ayuda de otras unidades hospitalarias del entorno, establecer comunicación para coordinar e indicar el tipo de ayuda que se requiere.
- Establecer el mecanismo adecuado para proporcionar la información necesaria a familiares y medios masivos de comunicación, con el fin de evitar omisiones o errores.
- Mantener comunicación permanente con las autoridades correspondientes para informar de la evolución de la respuesta establecida en la institución.
- Elaborar un informe por turno en el que la DG indique las necesidades de personal o recursos materiales, este informe se turnará a las autoridades correspondientes.

### 3. Acciones posteriores al siniestro

- Desactivar el plan de emergencia —director del hospital—.
- Elaborar un censo de pacientes atendidos.
- Reubicar a los pacientes.
- Solicitar a cada servicio un informe de actividades.
- Elaborar un informe global de los resultados obtenidos y turnarlo a las autoridades correspondientes.
- Evaluar el plan de atención de emergencias y desastres para la identificación de problemas y omisiones que se presentaron y compararlas con lo planeado considerando los siguientes puntos: eficacia en la preparación de las áreas de expansión, agilidad en la referencia y contra referencia, organización de equipos de trabajo, efectividad de las acciones realizadas con base en tarjetas de acción, enlace y coordinación con el centro de mando.
- Modificar el plan con base en los resultados obtenidos en la evaluación.
- Reforzar la capacitación al personal en base a los puntos que resultaron negativos en la evaluación.

## Recuperar el sentido de la vida a través del trabajo

DRA. LOURDES QUIROGA ETIENNE\*



**S**i nos atenemos al título de esta colaboración, podemos inferir que, al parecer, el sentido de la vida no nos es dado de una vez y para siempre. En efecto, si planteamos que se puede recuperar es porque, igualmente, se puede perder.

Pero avancemos a otra pregunta: ¿la vida tiene sentido? Como reacción inmediata, quizá la mayoría daría una respuesta afirmativa; lo contrario parecería pesimista.

El presente artículo tiene como finalidad hacer un ejercicio de pensamiento reflexivo. Por principio sostengo que, en realidad, la vida no tiene sentido, que cada individuo debe dárselo. Hacer esto no es fácil, requiere de un enorme compromiso y una responsabilidad que no todos están dispuestos a asumir.

Muchas personas prefieren pensar que si su vida no tiene sentido es porque el “responsable” de dárselo no ha cumplido con su tarea por razones que él o ella desconocen; estas personas están seguras de que no pueden hacer nada al respecto, son pasivas y dejan que su existencia avance sin hacer nada por lograr nuevas metas, tener éxito, darle sentido a la vida o, simplemente, comprender los motivos por los cuales ésta parece detenida, extraviada.

\*/ Presidenta de la Asociación Psique y Cultura

# La otra cara de la medicina



Esta problemática es tan común, real y concreta, que en la Unidad de Salud Mental del HJM, al igual que en otros servicios públicos y consultorios privados dedicados a la psicoterapia, una de las quejas o preguntas más frecuentes de los pacientes se relaciona precisamente con este “sinsentido”. Frente a ello, el objetivo terapéutico es que el paciente, a través de su propio discurso y de asumir una actitud activa, pueda descubrir lo que le sucede. Las palabras del paciente deben llegar a un profesional dispuesto a escuchar, no simplemente a oír de manera condescendiente.

A partir de ello, y a manera de espejo, quienes trabajamos en el campo de la salud nos podemos hacer la misma pregunta: ¿qué sentido le damos o le estamos construyendo a nuestras vidas?

Uno de los puntos fundamentales que debemos recordar es que, al momento de elegir nuestra profesión, dijimos estar dispuestos a “seguir nuestra vocación”. Recordemos que vocación significa “llamado”. Seguimos desde entonces el llamado que nos hicieron las ciencias y los servicios de la salud y, de inmediato, nos comprometimos a perseguir nuestros ideales en beneficio del paciente y a tener como prioritario “el sentido de lo humano”.

¿El trabajo que realizamos actualmente le da este sentido a nuestra vida? De no ser así, es muy probable que resulte rutinario y que lo llevamos a cabo de manera mediocre. Suena duro, pero así es.

Las horas que dedicamos a nuestra formación técnica y profesional, a la actividad laboral y a nuestra actualización permanente perfilan este “sentido de la vida” del que hablamos. Es claro, sin embargo, que otras cosas le confieren también sentido a nuestras vidas: el estudio, la familia, los amigos, las creencias y las ideas, las distracciones, el deporte o los viajes, solo por mencionar algunos.

En el trabajo establecemos parte de las relaciones con “otros”, quienes, a su vez, nos aportan, esperan y necesitan de nosotros para renovar su propio sentido de la vida. Es siempre con el “otro” en perspectiva que crecemos. Y es así, solo así, que construimos y compartimos nuestro “sentido humano” de la vida. De esto dependen la satisfacción personal, el placer y el orgullo de realizar algo a favor de los semejantes y de pertenecer a un equipo o institución, a un grupo, a una familia. En todos estos espacios, la sensación del deber cumplido se reafirma cuando se logra que la voluntad ligada al bienestar de y con los otros prevalezca sobre los impulsos o aspiraciones meramente personales.

Otro elemento importante a considerar es que el trabajo debe hacerse con esfuerzo, nunca con sacrificio, porque este último siempre lleva al sufrimiento, de modo que no cabe la posibilidad de disfrutarlo, ni de hacer disfrutar a los demás. Es verdad que el ambiente laboral a veces es difícil, pero preguntémosnos: ¿hasta dónde contribuyo a un ambiente tenso? Si somos honestos, la respuesta puede sorprendernos.

El sentido de la vida y el trabajo se pueden perder por crisis, enfermedades, decepciones u obstáculos, entre otros motivos. Sin embargo, lo más importante es que lo podemos recuperar. Con el paso del tiempo, el sentido o los sentidos de la vida se modifican. Así tiene que ser; no hay por qué temerle a estos cambios, pues no hay desarrollo en una vida que se lleva siempre igual; cuando ésta se estanca, aparecen la apatía, el aburrimiento y la rutina, factores letales para la vida en general y para el trabajo en particular.

Para concluir este artículo formulo otras dos preguntas: ¿recordamos a veces aquello que anhelamos el primer día que pisamos la universidad o el centro de trabajo? y ¿recordamos en ocasiones nuestros ideales o los olvidamos hace muchos años? Vale la pena pensarlo y, sobre todo si las respuestas a estas reflexiones son negativas, ver si podemos hacer un cambio de ideas, intenciones o actitud. Quizá algunos piensen que ya es tarde para cambiar. Ante esto, yo diría: (re)comencemos.

# México en la historia de las vacunas

CD VÍCTOR PIÑA OLVERA

## Origen de las vacunas

Se cree que la inoculación nació en la India o en China alrededor del 200 a. C. En este último país, a los pacientes de viruela se les recogían fragmentos de pústulas secas para molerlas hasta convertirlos en polvo que luego inhalaban por la nariz, esperando que esto diera inmunidad. En 1718, Lady Mary Wortley Montague informó que los turcos tenían la costumbre de inocularse con pus tomada de la viruela vacuna; según se sabe ella inoculó a sus propios hijos de esta manera.

La vacuna (del latín *vaccinus-a-um*: vacuno, *vacca-ae*: vaca) es un antígeno específico que provoca en el organismo la producción de anticuerpos y una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera cierta memoria inmunitaria que protege al individuo y, consecuentemente, mejora su salud y calidad de vida.

La primera vacuna fue descubierta en 1796 por Edward Jenner, quien observó que las ordeñadoras de la época, al estar en contacto con la viruela de vaca o viruela bovina (viruela “vacuna”), obtenían inmunidad para no contraer la mortífera viruela humana (una variante de la anterior). El Dr. Jenner tomó viruela vacuna de la mano de la granjera Sarah Nelmes e inoculó el fluido en el brazo de James Phipps, un niño de ocho años. El pequeño mostró síntomas de la infección de viruela vacuna. Luego de 48 días, una vez que James se recuperó por completo, el médico le inyectó una infección de viruela humana. Esta vez, sin embargo, el menor no mostró ningún síntoma o signo de enfermedad.

Es difícil imaginar cómo era el mundo sin vacunas. Valga saber que hace poco más de cien años, en el planeta se registraban grandes epidemias. El promedio de vida del ser humano no rebasaba los 30 años. Las condiciones sanitarias y la pobreza favorecían la propagación de enfermedades infecciosas y parasitarias. Estas enfermedades afectaban sobre todo a niños menores de cinco años. La viruela, el cólera y el tifo, entre otros padecimientos, diezmaron más a la población mundial que las guerras.

## México ante las epidemias

Túnez y México compartían el dudoso honor de ser grandes reservorios del tifo, con epidemias que se repetían una y otra vez. En 1905, bajo el régimen de Porfirio Díaz, se organizaron diversas actividades científicas y de educación. Asimismo, se creó la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, a cargo de Justo Sierra, quien separó la sección de bacteriología del Instituto Patológico y el 12 de octubre de 1905 fundó el Instituto Bacteriológico Nacional, con el Dr. Ángel Gaviño Iglesias a la cabeza, la asesoría del Dr. José Girard, bacteriólogo francés, y el apoyo del Instituto Pasteur. Así, junto con otros países, México fue pionero en la investigación encaminada a la producción de vacunas y sueros antitóxicos. En 1910 se logró la elaboración del suero antidiftérico y, con la mancuerna Gaviño-Girard, se concretaron estudios sobre el tifo.

Desde las últimas décadas del virreinato hasta los primeros años del México independiente el país se mantuvo siempre abierto a la posibilidad de producir y aplicar las apenas conocidas vacunas pero es hasta 1875 que se instaló el Museo de Anatomía Patológica en la azotea del antiguo Hospital de San Andrés. Tiempo después, en el laboratorio de este lugar se elaboraron varias vacunas y sueros antitóxicos para prevenir enfermedades infecciosas.

En 1902, en el local del Consejo de Salubridad —que contaba con un laboratorio antirrábico— se acondicionó el Laboratorio de Química Bacteriológica, en donde se realizaron varios análisis para identificar y controlar la difteria, la tuberculosis, el paludismo y la tifoidea. De 1902 a 1913 se elaboraron los sueros antidiftérico y antitetánico, se aplicó la prueba de la tuberculina y se hicieron ensayos para producir la vacuna antipertussis y prevenir la tosferina. Tras la aparición en Francia de la vacuna BCG contra la tuberculosis (logro de los doctores Albert Calmette y Camille Guérin), el Dr. Alfonso Pruneda reorganizó el Instituto Bacteriológico Nacional (IBN), que derivó en el Instituto Nacional de Higiene (INH), con secciones de Biología, Parasitología, Diagnóstico, Ingeniería Sanitaria, Anatomía Patológica, Estadística y Museo. Desde su inicio el INH acató las normas de estandarización establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, finalmente, en 1925, produjo la vacuna BCG.

Cabe señalar que durante los años de la Revolución decayó la investigación de la escuela francesa, la cual se reanudaría hasta después de 1921. Entre tanto fue reemplazada por la escuela estadounidense, con la visita del Dr. Howart, el Dr. T. Ricketts y el Dr. Russell M. Wilder, de la Universidad de Chicago, quienes retomaron la investigación del origen y las causas del tifo. El Dr. Ricketts murió a causa de esta enfermedad; incluso, el microbio del tifo lleva su nombre, *Rickettsia*, y en el INH se colocó una placa en su honor.





## Epidemias de viruela

Las epidemias de viruela fueron las más dramáticas, frecuentes y mortales. Poblados enteros quedaban casi sin habitantes. Se dice que un esclavo introdujo esta enfermedad en el país en 1518, por lo que la primera epidemia se presentó después de la Noche Triste. De acuerdo con fray Bernardino de Sahagún, afectó en forma terrible a los tenochcas y a los demás pueblos presentes en la lucha. Esta epidemia se convirtió en una aliada eficaz, muy destructiva, de los españoles.

Con motivo de la epidemia de 1789, la primera inoculación contra la viruela se aplicó en México en el Hospital de San Andrés. En 1804, Xavier de Balmis, médico militar español al servicio del rey, trajo esta vacuna a través de 24 niños. Vacunó primero a dos de ellos y, en el trayecto, pasó la linfa de brazo a brazo (en parejas de niños). El 24 de julio llegó a Veracruz y vacunó a soldados y niños de un hospicio. Al partir hacia Filipinas, el Dr. de Balmis entregó la lanceta y vacuna al Dr. Miguel Muñoz, responsable de conservar la linfa antivariolosa. A la muerte de este último, su hijo, el Dr. Luis Muñoz, continuó la labor. En 1870 se decretó vacunar a todos los niños menores de cinco años, si bien fue hasta junio de 1952 cuando el gobierno declaró a México libre de la viruela. La OMS ratificó esta declaración 25 años después.

## Colera morbus

La primera epidemia de esta enfermedad, con grandes estragos en la población, se presentó por primera vez en 1833, un año después de su manifestación en Europa. Se presume que pasó de Cuba a México y se propagó en las épocas de lluvia. El 18 de septiembre de ese mismo año, las ocho parroquias de la ciudad de México —que tenía 200,000 habitantes— reportaron 14,000 defunciones. En consecuencia, se restringió la venta de agua, verduras y licores, y se estableció la cuarentena, con graves efectos económicos.

Al considerarse esta epidemia un castigo divino, en Iztapalapa comenzó a representarse la Pasión de Cristo con la intención de aplacarla. Hacia finales del siglo XIX, este mal adquirió la forma endémica —quedó aislado en determinadas zonas o poblaciones— gracias a la labor de higienistas como Antonio García Cubas, quienes en 1870 propusieron una infraestructura sanitaria para evitar brotes epidémicos en la ciudad de México. El plan consistió en asegurar el desagüe y la canalización de aguas residuales fuera de la ciudad, mejorar las condiciones de vida de la clase menesterosa (tanto en habitación como en alimentación), cegar las acequias, desecar los pantanos, destruir suburbios para reforestar, retirar los hospitales del centro de la ciudad, abastecer de agua limpia, perfeccionar las atarjeas y sustituir las cañerías de plomo por las de hierro, así como construir baños en las casas. No obstante, la pobreza y el carácter aislado de algunas regiones dieron lugar a nuevos brotes.



## Tifo exantemático

México cuenta con diversas zonas climatológicas, de modo que tiene epidemias propias de cada una de ellas. Por ejemplo, el tifo endémico predomina en regiones frías o semiáridas, caracterizadas por la escasez de agua. Sin embargo, esto no eximía a las ciudades donde se descuidaban las normas básicas de higiene. Otras causas que favorecieron las epidemias fueron la llegada de fuerzas armadas y la migración por las crisis agrícolas. El tifo apareció desde la Conquista y se presentó en múltiples ocasiones (1588, 1694, 1714, 1785, 1789, 1838, 1846-47, 1849, 1861, 1867, 1875, 1884 y 1915). En 1847, el ejército de Estados Unidos tuvo más bajas atribuibles al tifo y la disentería que al conflicto bélico. Lo mismo ocurrió durante la Revolución. En 1916, el Consejo Superior de Salubridad publicó que el tifo se transmitía por piojos. Para erradicar este insecto se hicieron inspecciones y se desarrollaron campañas de desinfección de casas, baños, peluquerías y centros de trabajo, además de rapar a los portadores. Como resultado, 90,000 personas quedaron libres del riesgo de contraer tifo. Para 1929, el Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda desarrolló la vacuna contra el tifo, la cual sustituyó en 1943 el empleo del DDT.

Ante las constantes epidemias de viruela, cólera y tifo en la ciudad de México, el recién creado Departamento de Salud Pública implementó en 1917 los programas de vacunación. Para ello, utilizó medios de transporte que llegaran a los sitios más remotos, siendo estos los precursores de las clínicas móviles.



**Desde el inicio de la civilización, el vino ha acompañado al hombre en celebraciones, actos religiosos, eventos de arte e, incluso, en la salud.**

## El Vino y la salud

DR. ALFREDO RODRÍGUEZ MAGALLÁN

El vino ha tenido varios usos en el campo de la medicina. Se sabe que desde el año 3000 a.C, los médicos de Sumeria —pueblo establecido en el valle del río Éufrates— utilizaban el vino como ingrediente de muchas recetas curativas. Asimismo, los egipcios le atribuían efectos mágicos, ya que el río Nilo tomaba un color rojo vino durante el ciclo anual de las inundaciones. En la época de los grandes filósofos griegos se mencionaban también los efectos benéficos del vino sobre el estado de salud.

Al respecto, Hipócrates mencionaba: “El vino es cosa maravillosamente apropiada al hombre si en salud como en enfermedad se le administra con tino y justa medida. Tiene un efecto positivo para el organismo humano cuando se ingiere con moderación”. Para referirse a sus beneficios desde el punto de vista psicológico, Homero postulaba: “El vino da fortaleza a los hombres fatigados”. Platón, por su parte, planteó que “cuando un hombre bebe vino con la comida, comienza a sentirse reconciliado consigo mismo”. San Pablo recomendaba a su discípulo Timoteo: “No persistas en beber agua, sino vino; hazlo por tu estómago y no frecuentarás enfermedades”.

En los años cincuenta del siglo XX se llevaron a cabo los primeros estudios relacionados con los efectos benéficos del vino. Estos estudios epidemiológicos se realizaron en diversos países de Europa y, no obstante las similitudes en la dieta, demostraron grandes diferencias en la mortalidad por cardiopatía isquémica. Por ejemplo, se encontró que en Finlandia, donde se consume sobre todo cerveza, la mortalidad por cardiopatía isquémica fue de 687 por 100,000 habitantes, comparada con Francia, donde el vino se consume de manera habitual; en este último caso, el índice de mortalidad fue de 166 por 100,000 habitantes. Esta gran diferencia, conocida como “la paradoja francesa”, permitió abrir el camino a la investigación de los componentes (congénere) del vino, en especial del tinto.

Entre estos componentes derivados de la uva destacan las vitaminas A, B y C; algunos minerales, tales como el calcio, el magnesio, el zinc y el cobre, y taninos y antioxidantes, tales como los polifenoles y los flavonoides (pigmentos naturales presentes en los vegetales que protegen al organismo del daño producido por agentes

oxidantes). En conjunto, estos elementos le otorgan al vino cierto valor nutritivo y poderes curativos.

Al vino se le han atribuido propiedades antisépticas, antialérgicas y antiestresantes, además de considerársele un estimulante de la secreción gástrica y un regulador de la motilidad intestinal, sin contar sus beneficios en padecimientos de la boca, como gingivitis y periodontitis, así como su función preventiva en padecimientos cardiovasculares como la cardiopatía isquémica. De ahí el dicho español: “El vino alegra el ojo, limpia el vientre y sana el diente”.

Se han realizado varios estudios epidemiológicos y científicos sobre la prevención de la cardiopatía isquémica. Entre otros hallazgos, se

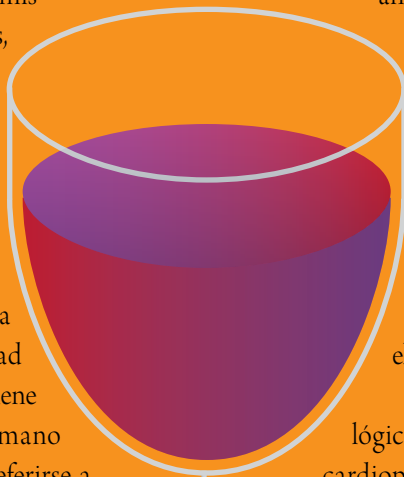
ha demostrado que el vino disminuye la oxidación del colesterol de baja densidad a través de los flavonoides y los polifenoles, principalmente del resveratrol, así como cierta actividad protectora, al disminuir la oxidación de las lipoproteínas y limitar la formación de radicales libres. También se ha constatado que esta bebida disminuye la agregación plaquetaria en la pared interior de los vasos sanguíneos, evitando la formación de trombos.

Aunque en una concentración mucho menor que el resveratrol, otros polifenoles contenidos en el vino tinto son: quercetina, epicatequina, coniferol, miricetina, además de otros flavonoides, todos ellos con gran capacidad antioxidante. Más que los blancos y los rosados, los vinos tintos tienen una mayor concentración de estos elementos.

Es interesante comentar que algunos estudios sobre los componentes del vino tinto realizados principalmente en Europa han demostrado que los productos de esta región contienen mayores cantidades de los fenoles antes mencionados, en contraste con los vinos californianos. Lo anterior se explica por el tipo de uva, la vinificación y el añejamiento de los vinos.

Con base en los datos antes mencionados, es posible concluir que el consumo moderado pero constante del vino, en especial el tinto, puede resultar benéfico para la salud.

Nada como acompañar una buena comida saboreando una bebida agradable con bajo contenido de alcohol. ¡Salud por la salud!



La curiosidad mató al gato



UN NOBLE GESTO PUEDE CAMBIAR EL RUMBO... CONVÉRTETE EN UN DONADOR DE ESPERANZA



EN MÉXICO SE REALIZAN CERCA DE 5 MIL TRASPLANTES CADA AÑO SIN EMBARGO, LOS PACIENTES QUE ESPERAN UN ÓRGANO O TEJIDO SON MÁS DE 12 MIL.

El Hospital Juárez de México cuenta con la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante y atenciones derivas en su Programa Hospitalario los siguientes programas individuales:

- Trasplante de Riñón
- Trasplante de Hígado
- Trasplante de Corazón
- Trasplante de Médula Ósea

TÚ PUEDES FIRMAR LA TARJETA Y ENTREGARLA A UN FAMILIAR PARA QUE PROTEJA TU DESHO DE DONAR

**INFORMES**  
Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos del Hospital Juárez de México  
Tel: 57 47 76 38



Hospital Juárez de México

SALUD



Hospital Juárez de México  
Programa Hospitalario de Trasplantes



Si usted tiene insuficiencia renal crónica terminal y quiere mejorar su calidad de vida, existe la opción del

## TRASPLANTE



### Informes

Acudir al Servicio de Trasplantes o a la Coordinación de Donación del Hospital Juárez de México.

Tel. 57-47-76-38



SALUD



Hospital Juárez de México



## Voluntariado

del Hospital Juárez de México



Súmame a este esfuerzo



### Informes

57 47 75 60  
ext 7695

Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 hrs.



SFP



## MAYO, mes para presentar tu Declaración de Modificación Patrimonial

Si eres servidor público obligado, presenta a tiempo tu declaración del 1 al 31 de mayo de 2013

**declaraNet<sup>plus</sup>**  
Declarar es fácil y seguro



Verifica que tu FIEL esté vigente en [www.funcionpublica.gob.mx/declara](http://www.funcionpublica.gob.mx/declara)  
INFORMES: Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. Tel. 2000 2091  
[declaramet@funcionpublica.gob.mx](mailto:declaramet@funcionpublica.gob.mx)

¡El nuevo FIEL tiene PROTECT para generar tus datos FIDUCIARIOS! ¡MÁS! ¡MÁS!

SALUD



Hospital Juárez de México



SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Invita al XXI Curso Taller

DISECCIÓN CON MASTOIDECTOMÍA, TIMPANOPLASTIA, OSICULOPLASTIA, ESTAPEDECTOMÍA Y COLGACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR EN EL HUESO TEMPORAL



Del 10 al 14 de Junio



INFORMES E INSCRIPCIONES  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
JEFATURA DEL SERVICIO DE ORL  
TEL: 57477560 ext. 7625, 57477625



AV INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, S/N, COL. BARRAJONES DE LAS SALINAS, DEL QUINTO A BARRIO, C.P. 07700

SALUD



Hospital Juárez de México



Invitas a Usted a:

V Curso -Taller

# Nutrición Clínica Metabolismo

del 8 al 10 de Mayo del 2013

Hospital Juárez de México

Auditorio "Dr. Manuel Velasco Suárez"

Profesora Titular:  
Dra. Elizabeth Pérez Cruz

Colaboradores:  
L.N. Blanca R. Pardo Pacheco

Dirigido a:  
Médicos y Nutriólogos

Donativo: \$ 600.00

Cupo limitado

Informes e inscripciones

SOCIEDAD MÉXICO-QUIMÉRICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, A.C.  
Av. Instituto Politécnico Nacional 5100 Col. Barrajones de las Salinas  
Delegación Gustavo A. Madero, México, D.F. 07700  
Tel. 5747-7511 Tel. Comandante 5747-7500 ext. 7622  
Correo: C.A. 01012013@HospitalJuarez.com.mx  
más en: lista de espera, nombre del participante y nombre del curso  
E-mail: [sociedadmex@hospitaljuarez.com.mx](mailto:sociedadmex@hospitaljuarez.com.mx)

## Noticiero Médico

¡la salud es lo más valioso!  
Infórmate a tiempo.

Escucha Encuentro Vital  
el Primer Noticiero Médico de México.

Sintonízalo jueves y viernes de  
15:00 a 15:30 horas

XENK  
620  
AM  
RADIO

"la estación que llegó para quedarse"

Conduce:  
Raymundo González Cervantes

Cocoxqui ma huellamati  
neyolnotzaliztli huiquilla  
techiancalli tlatlayeloac  
nic ceppa cenyella ma tlaxtla  
hispantlacatl

Pacientes que acudan a  
consulta deben venir  
acompañados por un  
familiar que hable  
español



Informes  
Jefatura de Trabajo Social, Tel. 57 47 75 60 ext 7631 y 7439

SALUD



Hospital Juárez de México





