

gaceta

HOSPITAL
JUÁREZ
de MÉXICO

HJM

el universo oncológico:
más allá de la constelación
de cáncer

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

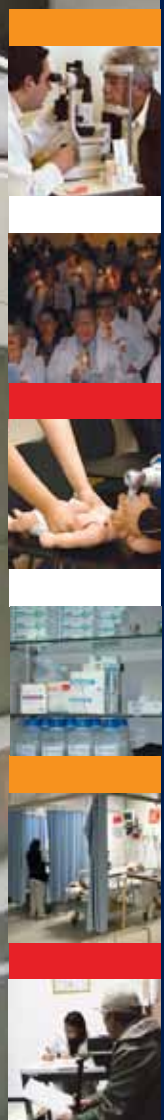


Nueva época
Año 1 / # 4
Oct-Dic de 2011

noticias y novedades
actualidades médicas
quiénes somos / qué hacemos

logros y retos del HJM
calidad y seguridad
innovación en investigación
la otra cara de la medicina
la curiosidad mató al dato

Nuevos equipos y espacios / Foro / Ciclo académico / Conmemoraciones
Implante coclear / Cursos y talleres / Investigadores en Veracruz / Libros
Enfermería en Consulta Externa / Toxicología / Alergia e Inmunología /
Hacia la alta especialidad en tiroides / Amparito y El Jarocho
Oncología / Clínica de la Obesidad 2 / Farmacia / Urología / Urgencias-Adultos
Modelo de Gestión de la Calidad / Reglamento del expediente clínico
Reacción en cadena de la Polimerasa
Reflexión en la negociación / Pasión por la medicina y por la magia
Beneficios del vino / Las enfermedades de la aristocracia maya



MISIÓN, LO QUE LA SOCIEDAD ESPERA DE NOSOTROS: ASISTENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE ALTA ESPECIALIDAD, CONFIABLE Y HUMANA

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

INVITACIÓN A PARTICIPAR

colaboraciones

Consulta nuestro sitio web www.hospitaljuarez.salud.gob.mx

d 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
Comunicación Social
Lic. Luis Manuel Moreno Munguía
Webmaster
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. Ave. Gutiérrez Zamora 215, Las Águilas, México 01710, D. F.

Producción y coordinación editorial:

Luis Moreno / Karina Olvera / Víctor Blanquet
Arcelia Quezada / Gilberto Guerrero

Servicio social: Gibrán Dragonné / Javier Contreras

Revisión médica y científica

Julia Toscano, María Isabel Rivas y José M. Tovar

Fotografía:

Víctor Blanquet / Armando A. Álvarez /
Gibrán Dragonné / Luis Arias I.

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 Equipo en Oftalmología / Más espacio para la Unidad de Oncología
- 3 Campaña de cirugía de cataratas / Nuevas máquinas de anestesia / Ciclo Académico
- 4 Día del Médico / Día Mundial vs VIH/SIDA /
- 5 VIII Foro Estudiantil / Reconocimientos

■ actualidades médicas

- 6 Cuarto implante coclear / Reunión nacional de investigadores en Veracruz
- 7 Curso-taller de ventilación mecánica / Capacitación en Soporte Vital Básico
- 8 Curso-taller para camilleros / Donación de medicamentos a Dermatología
- 9 Curso para Tutores de calidad del HJM / Publicaciones

■ quiénes somos / qué hacemos

- 10 Enfermería en la Consulta Externa
- 11 Día de la Enfermera
- 12 Servicio de Toxicología Clínica
- 13 Servicio de Alergia e Inmunología Clínica
- 14 Hacia una clínica de alta especialidad en tiroides / Obituario 2011
- 15 *Jarocho / Amparito*

■ logros y retos del HJM

- 16 Universo oncológico
- 19 El modelo de Farmacia Hospitalaria
- 20 Clínica de la Obesidad, 2a parte
- 22 El Servicio de Urología en el HJM
- 24 Urgencias-Adultos: la otra gran puerta

■ calidad y seguridad

- 25 Reglamento: cómo integrar un expediente clínico legal
- 26 Modelo de Gestión de Calidad para el HJM

■ innovación en investigación

- 28 Reacción en cadena de la polimerasa

■ la otra cara de la medicina

- 29 Negociación y reflexión humana
- 30 Un médico apasionado de la magia

■ la curiosidad mató al dato

- 31 Beneficios de ingerir vino
- 32 Las enfermedades de la aristocracia maya

Terminó el 2011 e inicia el 2012: un año de gestión de la nueva directiva

Tiempo de pensar en los valores del hospital

HOSPITAL
JUÁREZ
de MÉXICO

HJM gaceta



Nueva época
Año 1 / # 4
Oct-Dic de 2011

Esta época, que marca el cambio de calendario, coincide con el primer año de gestión de la nueva directiva, es también un buen momento para reflexionar sobre nuestro marco filosófico.

La identidad de una institución trabaja en dos sentidos. Hacia fuera proyecta su imagen, genera una opinión –el cómo la *identifican* distintos grupos y sectores. Hacia adentro, conforma la pertenencia que sus miembros sienten hacia su lugar de trabajo –el cómo se *identifican* con ella; de alguna manera la identidad los aglutina, es la *camiseta*, esa que cuando uno se la pone ya no se la quita.

Una identidad bien formulada contempla el reconocimiento de dos aspectos fundamentales: la misión describe la realidad en la que debemos actuar (lo que la sociedad espera) y la visión hacia la que debemos tender (lo que queremos aportar).

La misión y la visión interactúan con los **valores institucionales**, pilares que reflejan la racionalidad y la libertad que merecen los pacientes y los recursos humanos. Estos valores nos otorgan dignidad y respeto pero al mismo tiempo nos comprometen a un comportamiento ético y humano. Por ello, a final de cuentas, los valores de una organización son los principios fundamentales de su identidad: el HJM es una institución humana en sí misma y por sí misma.

Las instituciones –más aún las de carácter asistencial como los hospitales– fundamentan, entienden y difunden sus valores en tres dimensiones:

- una dimensión *ético-estratégica* –lo que *valoramos*–: es decir, son las *convicciones* que nos permiten definir una forma de actuar como *mejor que su opuesta* para conseguir determinados fines, o lo que es lo mismo para conseguir que nos salgan bien las cosas;
- otra que denominamos *dimensión económica o valía*: una perspectiva donde el ‘valor’ de algo se da por lo que significa o por qué tanto nos resulta importante –los valores son *criterios* que utilizamos para evaluar las cosas–;
- una última dimensión es la *psicológica* o el valor como *valentía*: una fuerza moral que nos mueve a acometer resueltamente grandes empresas y a afrontar sin miedo los retos.

El *nuevo* Juárez adopta los tres aspectos mencionados, y en particular los integra en los valores fundamentales que postula:

- ▶ **profesionalismo**: definido como la aplicación de conocimientos, capacidades y experiencia con la tecnología disponible para dar respuesta satisfactoria a las necesidades de los pacientes;
- ▶ **calidad**: implica el otorgar los servicios con el máximo de las capacidades y recursos, con un abatimiento de los riesgos para el paciente;
- ▶ **humanismo**: una actitud basada en una concepción integradora de todos los valores humanos;
- ▶ **confianza**: es la cualidad necesaria para dar respuesta con credibilidad y seguridad;
- ▶ **respeto**: que nace al reconocer el valor de una persona;
- ▶ **integridad**: que contempla actuar con rectitud, honestidad, transparencia y lealtad;
- ▶ **equidad**: indispensable para garantizar el acceso con igualdad a los servicios de salud.

Si bien la misión y la visión del HJM se han incorporado con más facilidad en el pensamiento de todos, es importante subrayar que los valores representan los cimientos que permiten construir y mantener una *casa sólida*. Con ellos, el Juárez puede resistir todos los embates externos e internos para que no se resquebraje su labor ni se ponga en duda la integridad y transparencia de su actuación como una ancestral institución de atención a la salud del pueblo de México.

Es por ello que la actuación de cada quien, de cada uno y de todos como servidores públicos –como capital humano del HJM– debe fundamentarse en estos valores. Es indispensable conocerlos a fondo, cultivarlos, difundirlos y aplicarlos en todas las actividades de la institución. Parafraseando lo que Gandhi decía sobre la paz: “no hay caminos para llegar a los valores, trabajar imbuidos de ellos es el camino”.

Esto no es sólo un buen deseo para impulsar un mejor hospital para el 2012, es una salida práctica para que todos sintamos y encontremos una manera relativamente fácil de lograrlo: hombro con hombro, desde los mismos cimientos.

Ojos que sí ven, paciente que no siente

El Servicio de Oftalmología (SdO) del HJM cuenta con el equipo y la tecnología más avanzada para el diagnóstico y tratamiento, lo que ha contribuido a que este servicio sea reconocido en el país como centro de referencia. Su adecuada utilización por parte de médicos, cirujanos, residentes, adscritos, enfermeras, técnicos, optometristas y personal de apoyo es, sin duda, otro motivo de orgullo para el Juárez.

Para las labores de exploración y diagnóstico, el SdO cuenta con un topógrafo láser que facilita la medición adecuada de densidades y espesores de la córnea, la zona anterior del iris y la cápsula anterior del cristalino. El resultado es una observación precisa y objetiva de las estructuras externas del globo ocular, lo que resulta también muy útil para el seguimiento y la investigación de casos.

Asimismo, con este equipo se identifican estructuras dañadas en la córnea, se realizan cirugías de la cámara anterior del ojo –colocación de lentes– y se verifican los trasplantes. Dicho sea de paso, éstas son cirugías con nivel de excelencia que se ofertan en pocos centros de oftalmología en México.

De igual modo, para una mejor medición y cálculo de los lentes intraoculares, el SdO utiliza un interferómetro de lectura láser. En cuanto al segmento posterior del ojo –la retina y el nervio óptico–, el servicio trabaja con otro equipo de topografía láser para diagnóstico, a base de fluorangiografías y campimetrías computarizadas, con objeto de obtener una definición de imagen precisa y adecuada.

Además, el SdO cuenta con equipo e instalaciones para cirugía mixta y directa de polo posterior y de glaucoma, junto con aplicación de sustancias e implantes, así como consulta para el tratamiento de reología de la retina y de coroides, y para el control de la presión ocular.



Más espacio para la Unidad de Oncología

La Unidad de Oncología (UdO) del HJM atiende diariamente a más de 300 pacientes, en su mayoría acompañados de familiares. Los pacientes acuden a consultas de especialidad, ya sea de primera vez o subsecuentes, se les practican biopsias y otros procedimientos diagnósticos. Además, se someten a tratamientos de quimioterapia ambulatoria o radioterapia, asisten al área de psicología clínica y reciben terapia individual o familiar en el servicio de Tanatología.

Hasta el trimestre anterior, todas estas actividades se realizaban en espacios reducidos y en pocos consultorios, por lo que se hacía necesario adaptar áreas y acortar el tiempo de atención. En ocasiones, las entrevistas entre médicos y pacientes se realizaban en los pasillos o en ambientes poco adecuados. Tanatología laboraba en Consulta Externa y Radio-Oncología lo hacía en el área del simulador de radioterapia.



Por ello, la Dirección General impulsó una ampliación con cinco áreas, dos para las entrevistas personales y grupales con los psico-oncólogos, una para Tanatología, una más para la Unidad Dental y la última para Radio-Oncología.

Ahora, la UdO tiene menos pacientes y familiares en los pasillos, cuenta con un mejor espacio para ofrecer una atención expedita y de calidad. Este esfuerzo es el preámbulo del Centro de Atención Integral al Paciente Oncológico (CIPO), que se construirá para sustituir a la unidad actual y, así, disponer de una capacidad mucho mayor para el manejo adecuado del creciente número de pacientes.

Campaña de cirugía de catarata con la delegación Miguel Hidalgo

Los días 2 y 3 de diciembre se revisaron pacientes con patología visual provenientes de la delegación Miguel Hidalgo para la identificación oportuna de catarata. Esta iniciativa, que forma parte del programa del HJM relacionado con el Seguro de Gastos Catastróficos, tuvo lugar gracias a la entusiasta participación del Servicio de Oftalmología y las autoridades de la delegación que solicitaron el apoyo. En total fueron revisados 177 pacientes, de los cuales 50 presentaron catarata en condición para cirugía, siempre y cuando cumplan con las condiciones de salud general necesarias para el procedimiento y con los requisitos del programa Seguro Popular. Posteriormente se realizaron estudios previos a la intervención quirúrgica.

De acuerdo con la severidad del padecimiento, en 80 por ciento de los casos se realizarán cirugías con rayo láser –facoemulsificación– con implante plegable de lente. Para el resto de los pacientes se recurrirá a la técnica moderada manual de catarata con lente rígido.



Cuenta hasta diez ...pero apúrese

Nuevas máquinas de anestesia



La Unidad de Anestesiología adquirió cinco nuevos equipos que de inmediato fueron asignados a los quirófanos correspondientes. Se trata de modelos *Aespire* de Datex Ohmeda, cuyas funciones ofrecen a los pacientes mayor comodidad y, lo más importante, seguridad. Al mismo tiempo, cumplen con lo establecido por la NOM 170.

Los equipos posibilitan la monitorización básica (electrocardiografía, pulso oximetría, presión arterial no invasiva, termómetro, etc.) y avanzada (relajación muscular, gasto cardíaco y espirometría, entropía). También permiten dar seguimiento a programas como el de vía aérea difícil, para reducir la incidencia de problemas a este respecto.



Terminó el ciclo académico 2011

El pasado 14 de diciembre, el Auditorio Manuel Velasco Suárez fue sede del cierre del ciclo académico 2011. Luego de dar la bienvenida, el Dr. Antonio Manrique destacó el programa, de 46 sesiones, se cumplió gracias a la solidaridad de todas las personas que laboran en el HJM. “Que la salud y el bienestar sigan siendo la prioridad en cada uno de los integrantes de esta institución y que los valores de confianza, integridad, humanismo, calidad y respeto sean una actitud ante la vida y un legado que perdure siempre. Reciban mis mejores deseos para este año nuevo”.

Entre las actividades programadas destacaron algunos trucos de *magia close up* (magia de cerca), a cargo del residente David Garcidueñas, así como la tradicional pastorela con toques cómicos, para la cual se contrató a una compañía de actores. El evento concluyó con el villancico “Noche de Paz”, interpretado por el público presente, que entonó la melodía con vela en mano y las luces del auditorio apagadas.



Día del Médico en el HJM

Como es sabido, el 23 de octubre de 1833 el Dr. Valentín Gómez Farías –uno de los tres médicos que han ocupado la Presidencia de la República– inauguró la escuela de Ciencias Médicas, dependiente de la Dirección de Instrucción Pública, órgano que suplió a la Real y Pontificia Universidad de México. Por ello, desde 1937 se escogió el 23 de octubre para celebrar el Día del Médico.

En el HJM, la ocasión es propicia para recordar el compromiso que tenemos con la sociedad y, en particular, con nuestros pacientes, quienes depositan en nosotros su confianza. Todo el personal de los distintos servicios realiza preparativos para hacer sentir que la profesión es un hermoso logro del saber y el quehacer humano.

El Director General presidió la conmemoración de 2011, que consistió de un atractivo programa cultural organizado por la Unidad de Comunicación, el cual inició con un concierto de piano a cargo de tres jóvenes virtuosos del Conservatorio Nacional –Fausto S. Moreno, Jocelyn Muñoz y Diego A. Piñeiro–, quienes dieron realce al festejo con sus maravillosas interpretaciones de música clásica y popular. Como parte del programa, el Dr. Jesús Torres Aguilar, encargado del Servicio de Urología, recitó dos poemas con acompañamiento de Diego Piñeiro.

El Dr. Francisco García Rodríguez, Jefe de la Unidad de Oncología, condujo el evento en el Auditorio Manuel Velasco Suárez. El programa terminó en las instalaciones del edificio de Enseñanza e Investigación con un ambigú y un vino de honor, aderezados con una rifa de artículos electrodomésticos, libros y dispositivos digitales entre los médicos, tanto de base como residentes.



Cero tolerancia en la prevención del SIDA

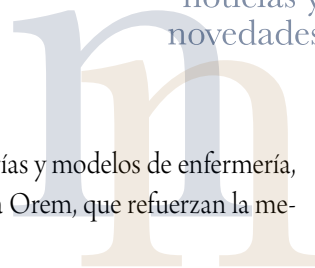
El pasado 1º de diciembre se llevó a cabo la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. Niños y jóvenes de diversas escuelas –una población muy vulnerable al contagio del virus–, así como médicos, enfermeras y trabajadores del hospital, asistieron al Auditorio Manuel Velasco Suárez. El Dr. Mario Duarte Tortoriello, Jefe del Servicio de Oftalmología, dirigió el programa.

En su turno, el Director General dio la bienvenida e inauguró el evento con un importante mensaje: “Cero discriminación, cero infecciones, cero muertes por este flagelo que es el VIH-SIDA”. Lo anterior remarca el compromiso de todos y cada uno de no ceder el terreno ya ganado en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad.

Dentro del programa se contó con invitados de la talla de Don Joaquín Cordero, quien, junto con el Dr. Martín Antonio Manrique, cortó el listón inaugural de las actividades culturales conmemorativas de ese día y compartió una emotiva reflexión acerca del valor de la vida y el amor por el país.

Como parte del programa participó el grupo musical *Los Botes Cantan*, en tanto que la Escuela Justo Sierra presentó la obra de teatro *Alerta de vida o muerte*. Para concluir el evento se realizó la premiación de un concurso de dibujo; integrantes del Comité del HJM para la Prevención de VIH-SIDA entregaron diplomas y reconocimientos. La clausura corrió a cargo del Dr. Jesús Bautista Olvera, en representación de la Dirección Médica.





VIII Foro Estudiantil de Metodología de la Investigación

El 28 y 29 de noviembre de 2011, alumnos de primer semestre de enfermería, con el apoyo y guía de sus profesores y coordinadores, organizaron este evento, centrado en la vinculación entre la investigación y la planeación de eventos científicos relativos a dicha profesión.

Los temas del VIII Foro Estudiantil de Metodología de la Investigación, que se llevó a cabo en el Auditorio Velasco Suárez de las 8:00 a las 14:00 horas, giraron alrededor de dos ejes fundamentales:

- **Estilos de vida saludable:** autorrealización y estilo de vida; autocuidado de la salud; el ejercicio, una conducta saludable; el estilo de la alimentación; el manejo del estrés en los jóvenes; el estilo de vida como factor protector de las adicciones, y estilos de vida saludable en enfermería.
- **Disciplina de enfermería:** satisfacción laboral; calidad de la educación en enfermería técnica; calidad de la educación en enfermería universitaria; competencias en educación de enfermería; derechos y obligaciones en enfermería; derechos humanos en enfermería, y farmacodependencia en enfermería.

Para ambos ejes se utilizaron teorías y modelos de enfermería, como los de Nola Pender y Dorothea Orem, que refuerzan la metodología de la investigación.

El foro, realizado durante ocho años consecutivos, tiene su origen en el primer semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, donde se imparte la materia “Metodología de la investigación”, que permite a los alumnos identificar a la investigación como un pilar importante en la atención de la salud.

En 2004 se planeó el primer foro por iniciativa de la coordinadora y de los profesores, con la finalidad de crear un espacio para el diálogo, análisis y reflexión sobre los proyectos de investigación, así como para el intercambio de experiencias y resultados.

El Foro Estudiantil de Metodología de la Investigación forma parte de la estructura académica de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud (SS) y se apoya en la materia extracurricular “Oratoria” para una mejor formación de los alumnos en su calidad de ponentes y organizadores del evento. Se realiza en los últimos días de noviembre, cuando concluyen los proyectos de investigación.

En el VIII Foro participaron 190 asistentes, entre alumnos de los diferentes semestres, profesores de tiempo completo y de tiempo parcial. Además, se contó con la presencia de autoridades del HJM, la Jefatura de Enfermería y de la Escuela de Enfermería de la SS. La inauguración estuvo a cargo del Director General. La Lic. Blanca Estela Cervantes Guzmán, Directora Técnica, dio un mensaje sobre la importancia de la investigación en enfermería y su aplicabilidad por parte de los estudiantes del primer semestre.

Reconocimiento por más de 20 años de servicio

El pasado 8 de diciembre de 2011, trabajadores del HJM con más de 20 años brindando sus servicios fueron reconocidos con premios y estímulos.

Autoridades del HJM –entre ellas, el Director General, directores y titulares de distintos servicios, así como representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSS)– acompañaron a los trabajadores en la ceremonia e hicieron entrega de los diplomas y medallas. Cabe destacar que las personas con mayor antigüedad merecieron una ovación e, incluso, pusieron de pie a los asistentes por sus 45 años de pertenencia y compromiso con el Hospital. Estas personas son Luciana Muñoz Torrija, del Servicio de Informes, Turno Especial, y Benita Ortiz Negrete, adscrita al Servicio de Enfermería.



El Dr. Antonio Manrique dirigió unas emotivas palabras a los premiados. “El amor al trabajo, la perseverancia, la prudencia y la paciencia son cualidades que se necesitan para llegar a cumplir tantos años de trabajo. Veo a todos los galardonados que cumplieron una meta, pero ahí no se acaba todo. Estar en el hospital, o en cualquier institución en donde uno busque trabajar, implica formar una familia, una familia laboral”, finalizó.

Cuarto implante coclear en el HJM

El viernes 9 de diciembre se realizó el cuarto implante coclear en el área de quirófanos. La intervención corrió a cargo del Dr. Omar J. Juárez Nieto, del Servicio de Otorrinolaringología.

La cirugía consiste en la colocación de un micrófono dentro de una carcasa similar a la de un audífono, la cual permanece colgada de la oreja en la región retroauricular y tiene la función de restablecer la audición en aquellas personas que padecen sordera ocasionada por la destrucción de las células ciliadas de la cóclea.

Un implante como éste estimula directamente las células ganglionares (nervio auditivo) mediante señales eléctricas que transmiten la información codificada al cerebro. Su funcionamiento se basa en la transformación de sonidos y ruidos ambientales en energía eléctrica, capaz de actuar sobre las aferencias del nervio coclear, lo que genera una sensación auditiva.

La mayoría de los expertos coinciden en que los implantes cocleares están indicados en pacientes con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, quienes obtienen escasos beneficios con el uso de auxiliares auditivos.

La paciente operada, de 2 años y 9 meses de edad, es originaria de Veracruz y vive en Guadalajara. Desde el nacimiento presentó hipoacusia profunda bilateral, lo que le ocasionó retraso en el lenguaje (pronunció sus primeras palabras, “papá” y “agua”, a los dos años de edad).

El implante fue posible gracias a la coordinación de la Dra. María del Carmen del Ángel Lara, Jefa del servicio de Otorrinolaringología, y a la colaboración de las empresas Carl Zeiss, que facilitó un microscopio quirúrgico tipo Vario, y Domingo Internacional, que proporcionó una fresadora otológica.



Reunión nacional de investigadores en Veracruz



Del 26 al 29 de octubre de 2011 se celebró, en Boca del Río, Veracruz, el 16° Encuentro Nacional de Investigadores, organizado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Esta reunión anual posibilita que los investigadores adscritos a la Secretaría de Salud presenten los trabajos de investigación más relevantes desarrollados a lo largo de 12 meses, además de establecer líneas interinstitucionales de comunicación. El proceso de selección de las investigaciones incluye una revisión minuciosa a cargo de los Directores de Investigación de cada uno de los institutos y hospitales participantes.

Para esta edición se seleccionaron 60 trabajos provenientes de 16 institutos. Destacan en este sentido el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), con siete trabajos cada uno.

El HJM presentó dos trabajos, desarrollados por el M. en C. José Bonilla Delgado y la Dra. en C. Julia D. Toscano Garibay. Ambos trabajos versan sobre la infección y detección del virus de papiloma humano (VPH) y su relación con el desarrollo del cáncer cérvico-uterino. El M. en C. Bonilla se enfocó en los modelos animales disponibles para el estudio de las vías de señalización celular alteradas en este padecimiento, particularmente de la denominada β -catenina/WNT. La Dra. Toscano describió los primeros pasos para la instrumentación de un nuevo sistema de moléculas (aptámeros) que podrían auxiliar no sólo para detectar el VPH, sino también para determinar el estado de la infección.

Los dos trabajos mencionados representan un logro destacable para nuestra institución. Es importante mencionar que en el HJM hay 13 investigadores con nombramiento ante la CCINSHAE, en comparación con 300 del INSP y 30 del INER.



Aire fresco para los enfermos en estado crítico

II Curso-taller avanzado de Ventilación Mecánica

Una vez más, el HJM, el Hospital Ángeles Lindavista y el Hospital Regional 1° de Octubre unieron esfuerzos para organizar el Curso-Taller Avanzado de Ventilación Mecánica. Para la segunda edición, que se realizó del 23 al 25 de noviembre, especialistas en la materia impartieron pláticas y talleres prácticos con ejemplares porcinos, a fin de que los asistentes pusieran a prueba sus conocimientos. Durante los tres días de intenso trabajo se difundió información de gran valor en la práctica clínica, con énfasis en las más recientes innovaciones en este campo.

Los 84 asistentes se desempeñan en su mayoría como médicos de áreas críticas y tienen una edad promedio de 34 años. A ellos se dirigieron más de 20 profesores nacionales y extranjeros, quienes realizaron nueve talleres experimentales en modelo animal y uno en pulmón aislado. Mención especial merece la instalación de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO, por sus siglas en inglés). Entre los participantes destacan el Dr. Uriel Chavarría, del programa de Trasplante Pulmonar del Hospital Universitario de Monterrey; el Dr. Enrique Vergara, del Hospital Puerta de Hierro de Guadalajara, y el Dr. Rogerio Kansato, de Brasil. La realización de los talleres en modelo animal no hubiese sido posible sin la coordinación del Dr. Francisco Tendillo, del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. También contribuyeron profesores de los hospitales Ángeles (Pedregal y Lomas), Español y ABC (Observatorio y Santa Fe), así como del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), el Hospital General de México y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Por su parte, la industria apoyó con novedosos equipos no sólo para ventilación mecánica, sino para monitoreo y diagnóstico del enfermo en estado crítico. Asimismo, se obtuvo un laringoscopio de fibra óptica para investigación en el HJM.

El II Curso-Taller Avanzado de Ventilación Mecánica fue inaugurado por el Dr. Conde, Director Médico del HJM, en el Aula Magna del edificio de Enseñanza. La clausura tuvo lugar en el auditorio del Hospital Ángeles Lindavista y estuvo encabezada por el Dr. Asisclo Villagómez, presidente de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (AMMCTI).

Médicos y paramédicos se capacitaron en Soporte Vital Básico

En respuesta a la necesidad de contar con personal médico y paramédico entrenado en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), tanto básica como avanzada, el pasado 8 de diciembre se organizó el curso Soporte Vital Básico (SVB) en el aula Tominaga Nakamoto. Además de que se impartieron conferencias, se practicaron estaciones de destreza, es decir, ejercicios para desarrollar las habilidades de los asistentes en los diversos procedimientos cardiopulmonares.

El curso estuvo a cargo de un comité organizador, integrado, entre otros, por el Dr. Manuel Poblano Morales, Jefe del Área de Cuidados Intensivos (Adultos). Concluyó con un examen diagnóstico, acreditado por el Comité Mexicano de Reanimación Cardiopulmonar y de Cuidados Cardíacos de Emergencia y por la American Heart Association (AHA).



Mucho más allá que transportar pacientes

Curso-taller para camilleros

MTRA. MARIA TERESA RODRÍGUEZ GERMÁN

El traslado de pacientes dentro del HJM constituye una tarea de gran importancia, sobre todo si se toman en cuenta los tiempos y el ritmo requerido para llegar a los servicios de referencia en forma oportuna y con seguridad. Además, los camilleros deben tener conocimientos específicos sobre el estado de salud de los pacientes y atender indicaciones precisas.

El camillero es un integrante más del equipo multidisciplinario que interviene en el cuidado del paciente. Por ello, la Coordinación de Enseñanza desarrolló un curso-taller para estos trabajadores, cuya función va mucho más allá de conducir una camilla o una silla de ruedas.

OBJETIVOS

- Capacitar al personal de camilleros para el traslado seguro de pacientes con diferentes condiciones.
- Posibilitar el traslado de manera oportuna y segura.
- Detectar situaciones de emergencia para contribuir a una mejor atención del paciente.
- Conocer el funcionamiento de camillas y sillas de ruedas, aprender a maniobrarlas con pacientes en distintas zonas del Hospital.
- Reforzar los conocimientos a través de la práctica.



CONTENIDO TEMÁTICO

- Misión, visión y valores institucionales.
- Importancia de trabajar con un equipo multidisciplinario.
- Aspectos legales en las funciones del servidor público.
- El camillero y su contribución a la seguridad hospitalaria.
- Indicadores de calidad.
- Precauciones por vía de transportación.
- Lavado de manos.
- Mecánica corporal e higiene de columna.
- Uso y cuidado del equipo de traslado para el paciente.
- Participación del camillero en la sujeción del paciente con agitación psicomotriz.
- El camillero asignado a las áreas quirúrgicas.
- Transferencias (cama, camilla, silla, sillón reposit).
- Práctica 1: movilización y traslado del paciente con cirugía de ortopedia o lesión medular, movilización y traslado del paciente en estado crítico.
- Práctica 2: Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP).
- Práctica 3: manejo de estrés.

Laboratorio LEO Pharma dona productos dermatológicos al HJM

Como parte de un programa corporativo que benefició a 32 instituciones de salud pública en diferentes estados de la república mexicana, LEO Pharma donó más de 1,800 productos originales con un valor de más de 160 mil pesos al HJM, para atender a pacientes con *Psoriasis*, dermatitis e infecciones en la piel así como material educativo para los pacientes y herramientas auxiliares en el diagnóstico y manejo adecuado de la *Psoriasis* de gran utilidad para los médicos.

El doctor José Manuel Conde Mercado, Director Médico, acompañado por el doctor Vicente Torres Lozada, coordinador del departamento de Dermatología, recibieron el donativo de manos de José Luis Ladrón de Guevara, Director de LEO Pharma México, quien manifestó que “LEO Pharma comparte un siglo de historia y experiencia con el Hospital Juárez, que enaltece sus propios valores de humanismo, calidad e integridad a través de la atención profesional que brindan a sus pacientes, así como por ser pionero en la labor educativa de los profesionales de la salud quienes se desempeñan en todo el país de manera sobresaliente”.

Por su parte, el Director Médico del HJM agradeció el donativo y agregó “los pacientes atendidos aquí no cuentan con seguridad social y difícilmente pueden adquirir ese tipo de medicamentos, por lo que se buscará dar el mejor fin a dicha aportación”.





Tutores de Calidad en el HJM Todos los caminos llevan a la Certificación Hospitalaria

Del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 2011 se llevó a cabo el curso de capacitación de Tutores de Calidad para los Procesos de Certificación. La finalidad del curso es preparar desde ahora la verificación de la nueva Cédula de Certificación, programada para octubre de 2012 y cuyos aspectos positivos podrían manifestarse en la apertura de futuros servicios o en mayores ventajas competitivas y, por ende, en una atención de mayor calidad.

Al inicio de la capacitación, el Dr. Antonio Manrique señaló la importancia de una comunicación interna efectiva para lograr dicho objetivo. “Este curso –puntualizó– tiene la intención de hacer partícipes a todos los integrantes del hospital y no sólo a unos cuantos. Hay cosas que aún debemos alinear y, para ello, se necesita que todas las áreas trabajen en conjunto.”

El curso cumplió con la meta de sensibilizar a los asistentes a través de diversas actividades y ejercicios prácticos, realizados en varios servicios del hospital. En los siguientes meses, los participantes formarán un equipo que supervisará las mejoras y necesidades que permitan al HJM lograr esta certificación. El proceso lo define el Consejo de Salubridad General, que reconoce los estándares de atención médica requeridos para brindar mayor calidad y seguridad a los pacientes.

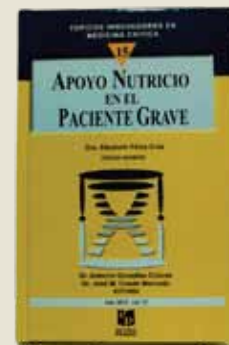
El apoyo nutricional: intervención terapéutica para el paciente grave

El paciente en estado crítico presenta una serie de cambios metabólicos y hormonales dinámicos que pueden conducir a la depleción de las reservas corporales, lo cual se asocia con un incremento en el número de infecciones, estancia hospitalaria, falla orgánica múltiple y mayor mortalidad.

El apoyo nutricional representa hoy en día una práctica clínica común en el cuidado integral del enfermo grave. Es una intervención terapéutica que minimiza la respuesta metabólica al estrés, previene el daño celular oxidativo y favorece la modulación de la respuesta inmune, influyendo así en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

La colección “Tópicos Innovadores en Medicina Crítica” (TIMC) se originó gracias al esfuerzo del Dr. José Manuel Conde Mercado y un gran grupo de colaboradores, quienes han contribuido así a la actualización profesional de los médicos en las distintas especialidades.

La Dra. Elizabeth Pérez Cruz fue la editora huésped del número 15, el más reciente de la colección. Con el título *Apoyo nutricional en el paciente grave*, la publicación difunde los conocimientos más relevantes de los últimos años en el campo del soporte nutricional para el enfermo grave. La información incluida da cuenta del esfuerzo de expertos que diariamente se enfrentan al reto de manejar distintos tipos de pacientes, especialmente aquellos en estado crítico. Sus decisiones se basan en las recomendaciones de guías de manejo internacionales, enriquecidas con la experiencia clínica entre la población mexicana.



El ser humano no puede ser indiferente al tema de la bioética: la ciencia de la vida

A finales de octubre se publicó el libro *Ensayos selectos en bioética*, editado por el Dr. en C. Octaviano Humberto Domínguez Márquez. El volumen está conformado por dos capítulos. El primero de ellos contiene 11 ensayos especiales, mientras que el segundo consta de 34 ensayos particulares. Entre estos últimos es digno de mención el artículo “Expectativas de los comités de ética en investigación”, escrito por la M. en C. María de los Dolores Delgado Ochoa, Coordinadora del Laboratorio 2, Histocompatibilidad, perteneciente a la División de Investigación del HJM.

Los autores del prólogo y la introducción son los doctores en ciencias Carlos Viesca Treviño y Fernando Lolas Stepke, respectivamente. El Dr. Lolas es profesor titular de la Universidad de Chile y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO; previamente, fue encargado de Bioética en Latinoamérica por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



¿Quiénes somos?
¿Qué hacemos?

Atender y cuidar desde la puerta de entrada

La enfermería en la Consulta Externa

El personal de enfermería del HJM es el primer contacto que tiene el paciente con el Servicio de Consulta Externa (SdCE), donde se brinda atención médica a la población abierta. Es, por ende, una especie de tarjeta de presentación de nuestra institución. De ahí la importancia de realizar las actividades cotidianas con profesionalismo, conforme a la misión y visión del Juárez, a fin de garantizar una atención de calidad para los pacientes ambulatorios.

Atienden pacientes referidos de consultorios comunitarios, centros de salud y hospitales de segundo nivel, así como aquellos que acuden a consulta de primera vez con cobertura abierta. En cualquier caso, proporcionan cuidados integrales de enfermería que cumplen con los estándares de calidad establecidos.

El SdCE realiza un promedio de 867 consultas diarias en las diferentes especialidades. Tenemos una plantilla de enfermeras que laboran en 64 consultorios, correspondientes a 39 especialidades. A ellos se suman 98 cubículos de subespecialidades, cinco quirófanos de cirugía menor, seis salas en la Unidad de Endoscopia, un módulo de vacunación y la Clínica de Heridas y Ostromias.

Apoyan al área médica en el interrogatorio y examen físico del paciente, para de ahí dar paso al diagnóstico y tratamiento. Forman parte de un grupo multidisciplinario integrado por el personal de Servicio Médico, Trabajo Social, Admisión, Archivo Clínico, Rayos X, Servicios Generales, Farmacia, Ropería y Mantenimiento.

En este tercer nivel de atención, el personal de enfermería asignado al SdCE es responsable de varias funciones fundamentales:

- Manejo de equipo especializado.
- Atención a pacientes graves.
- Apoyo en cirugías menores.
- Lectura de signos vitales.
- Instalación, manejo y control de venoclisis.
- Curación de heridas.
- Administración de los medicamentos según prescripción médica.
- Control y mantenimiento de la cadena de frío para los productos biológicos y otros medicamentos.
- Atención a pacientes con alteraciones de conducta y emocionales.
- Cuidados post mórtem.
- Identificación de pacientes.
- Manejo y control de medicamentos de alto riesgo.
- Control de hemoderivados.
- Apoyo al anestesiólogo en la sedación de los pacientes.
- Manejo de bombas de infusión.

Uno de los programas prioritarios –instrumentado a partir de 1995 para fortalecer el Programa Nacional de Salud– es el de Educación para la Salud, que se desarrolla mediante videos dirigidos a pacientes y familiares; estos videos se difunden en monitores instalados en cada una de las ocho salas de espera. Otro programa de primer orden es el de Capacitación Continua en Consulta Externa, desarrollado para actualizar y perfeccionar las habilidades del personal de enfermería.

El personal asignado al SdCE depende directamente de la Jefatura de los Servicios de Enfermería, que mantiene la coordinación a través de la Supervisora del Servicio. Ambas instancias se encargan directamente, con el jefe de Consulta Externa, de planificar, organizar, coordinar y evaluar el funcionamiento del servicio y el recurso humano para garantizar la calidad de atención del usuario.

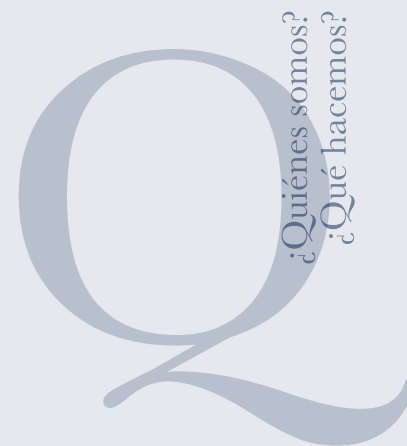


OTRAS ACTIVIDADES QUE EL PERSONAL DESEMPEÑA DENTRO DE LA CONSULTA EXTERNA SON:

- Participa en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería.
- Mantiene la confidencialidad y la ética profesional en la atención del usuario.
- Brinda asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumple con lo dispuesto en los documentos técnicos institucionales.
- Cumple con lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Utiliza y controla el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario en atención ambulatoria.
- Garantiza la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante su atención.
- Participa en el ingreso, a través de Admisión o el Servicio de Urgencias.
- Mantiene la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Cumple con las funciones asignadas, como responsable de las estrategias sanitarias establecidas.

Feliz día de reyes... para quienes nunca se hacen rosca

LEO F. JAVIER GAYTÁN M.



En la historia de la enfermería sobresalen las acciones desempeñadas por Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea, en 1854. Sin embargo, poco se sabe acerca del inicio y desarrollo de esta noble profesión en nuestro país.

Antes de la Conquista, en la mayoría de los pueblos que integraban lo que ahora es el territorio nacional ya se practicaban algunas formas de medicina y enfermería. Desde entonces, la lengua náhuatl refiere al *texotlaticitl* (médico) y la *tlamatquiticitl* (enfermera o partera), cuyos saberes y quehaceres eran tan avanzados que el mismo Motolinía los ponderó en sus crónicas.

Durante la mayor parte de los 300 años del virreinato, la atención a la salud se caracterizó por enfrentar las afecciones propias del nuevo mundo, las temibles epidemias –que no reparaban en el origen ni en la clase de los afectados– y las enfermedades derivadas de la evidente desigualdad social y económica. La incipiente práctica médica europea llegaba a la Nueva España casi siempre con retraso y sólo beneficiaba a las capas superiores, mientras que los sectores intermedios recurrían a los tratamientos y recetas tradicionales de ambos mundos. Por su parte, la población en general contaba básicamente con los muy relativos alcances de la medicina tradicional indígena, caracterizados al mismo tiempo por la eficacia de muchos de sus remedios y por la intangible pero siempre presente “magia” de sus mitos y fetiches, cada vez más entremezclados con las nuevas creencias.

A finales del siglo XVIII, la Ilustración europea comenzó a influir con fuerza en el desarrollo y formación de notables científicos y médicos locales, junto con escuelas y hospitales más organizados, más eficientes y gradualmente extensivos a más segmentos sociales.

En el siglo XIX, la medicina y la enfermería, al igual que muchas otras ciencias, disciplinas, oficios y profesiones, sufrieron estancamientos y tuvieron escasas oportunidades de desarrollo a causa de las guerras de Independencia y de Reforma, así como de las invasiones norteamericana (1847) y francesa (1864).

Durante la invasión norteamericana, un grupo de Hermanas de la Caridad, lideradas por sor Micaela Ayans, participaron en la habilitación y operación del antiguo Colegio de los Agustinos como hospital de campaña, a fin de brindar atención médica y de enfermería a los heridos de la guerra. Poco después, las Leyes de Reforma promulgadas por Benito Juárez causaron la salida de estas religiosas del país. El Hospital Municipal de San Pablo cambió su nombre por el de Hospital Juárez, cuyas plazas vacantes fueron ocupadas por enfermeros improvisados. Ironías del destino.

Luego, durante el porfiriato, la ciencia y las profesiones recuperaron su fortaleza aunque su cobertura dejaba muchos huecos y sectores desatendidos. Por iniciativa del Dr. Luis E. Reyes, las enfermeras comenzaron a recibir entrenamiento impartido por los estudiantes de medicina. También en ese año el Hospital Militar abrió su escuela de enfermería.

A principios del siglo XX, la práctica de la enfermería adquirió peso y reconocimiento: médicos eminentes como el Dr. Liceaga dirigieron escuelas de enfermería. Para 1903, el Hospital de San Andrés impartía el curso de Enfermería Básica. Dos años después fue inaugurado el Hospital General de la Ciudad de México, donde comenzó la enseñanza de la enfermería de manera formal.

Durante la Revolución Mexicana, Refugio Estévez Reyes (“Mamá Cuca”), la primera enfermera militar mexicana, prestó sus servicios en el ejército carrancista y destacó por su humanismo, valor y destreza, al grado que años después el Congreso le otorgó la medalla al Honor.

En 1922 se fundó la escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana, con sedes en todos los estados de la República. Para 1928 abrió sus puertas la escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y el 6 de enero de 1938 se graduó la primera generación de Enfermería Sanitaria. Esta ceremonia fue presidida por el Dr. José Castro Villagrana, entonces Director del Hospital Juárez, quien propuso que ese día se festejara a todas las enfermeras de México: *ya que las enfermeras, por su humanismo, son un regalo de Reyes para los enfermos.*

¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos?

No hay mal que por usted no venga

El Servicio de Toxicología Clínica

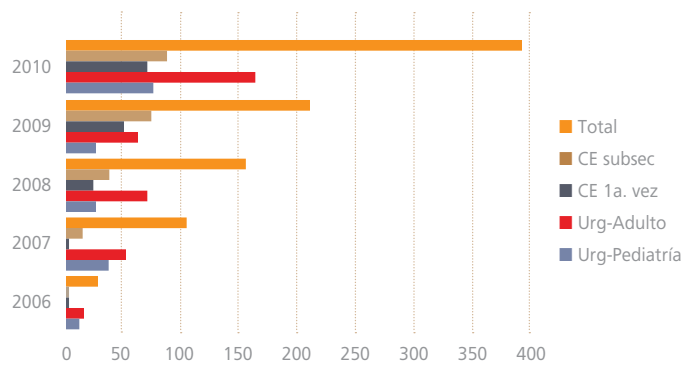
M. EN C. PATRICIA ESCALANTE GALINDO

En febrero de 2007 el Servicio de Toxicología Clínica (SdTC) del HJM inicia sus labores con las características de un Centro de Información y Asistencia Toxicológica a cargo de la M. en C. Med. Patricia Escalante. Hoy en día cuenta con la importante colaboración profesional de la M. en C. Abigail Aguilar, jefa del Herbario del Centro Médico Nacional del IMSS.

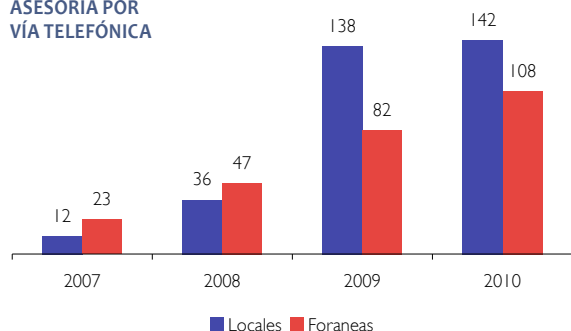
Las 24 horas del día, los 365 días del año, el SdTC brinda y promueve atención médica de urgencias y asesoría toxicológica especializada con altos estándares de seguridad, calidad y eficiencia para pacientes intoxicados, así como el diagnóstico oportuno, el tratamiento específico y buenos pronósticos para niños, adolescentes y adultos con intoxicaciones o envenenamientos agudos o crónicos.

A futuro, su interés es brindar oportunidades de atención médica altamente especializada, con la formación de un programa de *toxicovigilancia* a pacientes intoxicados, así como promover la adopción de estándares de seguridad y calidad a través de la prevención de exposición a tóxicos en la vida diaria del ser humano.

Gráfica 1
FRECUENCIA DE PACIENTES



Gráfica 2
ASESORÍA POR VÍA TELEFÓNICA



El SdTC del HJM desempeña cuatro funciones importantes: **Atención médica** en los servicios de Urgencias de Pediatría y de Adultos, Hospitalización y Terapia Intensiva a pacientes con intoxicaciones y envenenamientos, así como el seguimiento de pacientes que estuvieron hospitalizados, a través de la Consulta Externa de Toxicología Clínica, que también recibe pacientes de primera vez.

Es importante señalar que en el año 2006 el hospital detectó un promedio anual de 27 intoxicaciones (15 en adultos y 12 en pediatría). El Servicio Toxicológico en el año 2007 reportó 87 intoxicaciones, en el 2008, 150 pacientes, en el 2009, 213 intoxicados y en el 2010, 380 intoxicaciones.

Asesoría por vía telefónica para pacientes intoxicados a quien lo solicite, abierto para todo el país.

Docencia y capacitación: El SdTC imparte dos cursos: el Diplomado y el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Toxicología Clínica dirigido a médicos generales, pediatras, urgenciólogos, internistas y a especialistas en medicina del trabajo; ambos cursos con reconocimiento de la UNAM, con duración de 12 meses y seis horas diarias. Del año 2008 al 2011 se han graduado nueve alumnos del Diplomado y en el Curso de Posgrado de Alta Especialidad, se han graduado siete, del año 2009 al 2011.

El servicio imparte también docencia dirigida a la rotación de residentes de la especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas, con duración de un mes. Actualmente cuenta con 12 sedes, distribuidas dos en el D.F. y el resto en diferentes estados de la República.

Además el servicio organiza el Coloquio Internacional de Toxicología Clínica. Es importante señalar con satisfacción que en el 2o. Coloquio se tuvo una asistencia de 250 congresistas, con la participación de 3 profesores internacionales y 25 profesores de alto nivel científico y académico.

Investigación: el SdTC realiza investigación clínica y aplicada en los pacientes intoxicados de nuestro hospital a través de protocolos desarrollados por los alumnos en capacitación. Como resultado, se han presentado siete trabajos libres en congresos internacionales de toxicología clínica y tres en congresos nacionales. Se han publicado cuatro artículos en revistas extranjeras y un libro.

El servicio coordinó la edición de la Guía de Práctica Clínica (GPC) *Mordeduras por serpientes venenosas* con el CENETEC de la Secretaría de Salud y actualmente continúa trabajando en la elaboración de otras GPC del tema.

Ayuda, alivio y tratamiento de males molestos, persistentes y profundos

El servicio de Alergia e Inmunología Clínica

DRA. MARÍA ISABEL ROJO GUTIÉRREZ

El Servicio de Alergia e Inmunología Clínica (SdAeIC) del HJM atiende a más de 3,000 pacientes por año. Los padecimientos que se diagnostican tanto niños como adultos, son asma, rinitis, dermatitis, urticarias crónicas, inmunodeficiencias primarias y secundarias, conjuntivitis alérgica y alergias a medicamentos o alimentarias.

Una parte de los pacientes son enviados desde hospitales regionales en su mayoría del estado de México y 11% de los que acuden son derechohabientes del IMSS, ISSSTE u otros. Para cumplir con tales compromisos, el servicio desarrolla y asume en su trabajo los valores de certeza, seguridad, unidad, honestidad, cordialidad, humanidad y respeto.

En lo particular, el servicio maneja y atiende distintos cuadros de asma leve intermitente o persistente, moderada o severa, de origen alérgico o asma por reflujo gastro-esofágico, asma por aspirina, asma por ejercicio, etc. También atiende casos crónicos de urticaria severa y aguda; además de alergias a medicamentos que se manifiestan como reacciones máculo papilares o eosinofilia y alergias alimentarias que se presentan como problemas de tipo cutáneo, esofágico, gástrico o intestinal, así como cardiovasculares o respiratorios.

El SdAeIC del HJM utiliza las técnicas más selectas y especializadas para la detección de alergias como la determinación de alergias en sangre o evaluación de pruebas de alergias en piel. En urticaria el servicio ha construido una de los más grandes bancos de registro reportados con más de 200 pacientes crónicos, en manejo y estudiados.

El desarrollo de estudios diagnósticos para definir alergia a fármacos se realiza gracias a la valiosa participación del Laboratorio de Alergia e Inmunología, dependiente del Área de Investigación que brinda la posibilidad de soportar las técnicas *in vivo* con otras *in vitro* tales como la determinación de moléculas marcadoras celulares de degranulación –la CD63. Además, a través de convenios con universidades –en especial UNAM e IPN– realiza algunos estudios a bajo costo que apoyan las anteriores técnicas.



La misión del SdAeIC es la atención al paciente con problemas alérgicos o inmunológicos con prontitud, amabilidad y eficacia. De igual manera el compromiso incluye capacitar residentes y estudiantes para convertirlos en médicos.

Su visión a futuro es constituirse en el mejor servicio de alergia de nuestro país, contribuir a estandarizar procesos de diagnóstico, clínicos y pruebas para su aplicación nacional y lograr reconocimiento internacional en las diferentes líneas de investigación que desarrolle.

El servicio fue fundado hace más de 20 años por el Dr. Daniel Aguilar Ángeles y en la actualidad es dirigido por la Dra. María Isabel Rojo con quien colaboran los doctores M. Alberto Bermejo y Jaime Mellado. Cuenta además con un Laboratorio de Alergia, Inmunología y Micología con dos químicos y un biólogo –la MC Leticia Bañuelos y los TLC Victor Enrique Gamboa y Margarita Avilés– comandados por el QFB Misael González, quienes aportan apoyo técnico en pruebas *in vivo* e *in vitro*. Alejandra Meixeiro contribuye con el apoyo administrativo.

El SdAeIC imparte clases en sesiones académicas una vez por semana en coordinación con Reumatología. Diariamente forma residentes de medicina interna y pediatría tanto en clínica como en inmunología básica en ciclos que deben coincidir con las rotaciones de los residentes de uno a dos meses. Imparte además pláticas para los pacientes y sus familiares el último jueves de cada mes y pláticas al personal sobre normas de seguridad y manejo de biológicos.

El SdAeIC realiza investigación inmunológica e investigación clínica que forman parte de las líneas de investigación del HJM. De igual manera, apoya la investigación de residentes en proceso de tesis.



CUANDO UN PACIENTE SE INTEGRA AL SERVICIO MEDIANTE EL SIGUIENTE PROCESO DE INGRESO:

Inicia al recibirse una referencia interna o externa (pase).

Se programa su consulta de primera vez por la enfermera en turno.

En la consulta inicia el tratamiento, se revisa la documentación y se toman signos vitales.

En la historia clínica se solicitan estudios y se firman consentimientos informados para iniciar estudio alergológico.

Por seguridad, se revisa al paciente antes de realizar las pruebas de alergia.

Después de las pruebas se evalúa nuevamente al paciente y se programa la siguiente cita.

En la tercera cita se define si el manejo será inmunológico o medicamentoso.

Recibe manejo de inmunoterapia oral o subcutánea o manejo inmuno modulador.

¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos?



Hacia una clínica de alta especialidad en enfermedades tiroideas

DR. JORGE VILLASEÑOR RAMÍREZ

En general, las enfermedades de la glándula tiroidea, principalmente las derivadas de su hiper o hipo funcionamiento (excesivo o insuficiente), afectan y persisten en cualquier grupo de población. A éstas se suman los trastornos ocasionados por el aumento de tamaño de la glándula: el bocio simple o los llamados multinodular o de nódulo único. Todas estas alteraciones generalmente se acompañan con irregularidades en la secreción de hormonas, lo que desequilibra la salud interna de los pacientes.

En México, la prevalencia de enfermedad tiroidea está entre el 25 y 30%, afecta principalmente a mujeres en relación de hasta 8 a 1 respecto a los varones e impacta a todos los grupos de edad, predominantemente a población joven y adulta.

En nuestra institución, la enfermedad tiroidea constituye el 30% de la consulta externa del Servicio de Endocrinología (SdE), sólo por debajo de la consulta de obesidad. Hoy en día, este servicio detecta nódulos tiroideos en el 6% de las mujeres y en el 1.5% de los hombres; un 5% al palparlos y 50% mediante ultrasonido; 5% resultan malignos y 95% son benignos, por lo que es importante dar seguimiento a los nódulos detectados para identificar aquellos con posibles riesgos.

Las causas de estos trastornos son múltiples e incluyen deficiencias nutricionales, enfermedades autoinmunes o enzimáticas, así como enfermedades neoplásicas, los llamados cánceres.

Las causas benignas pueden ser el bocio multinodular, la tiroiditis Hashimoto, los quistes simples o hemorrágicos, el adenoma folicular o la tiroiditis subaguda. Las causas malignas se dan por carcinomas papilares, foliculares, de células de Hürthle, medulares o anaplásicos, así como por linfomas o metástasis.

Para hacer frente a esta situación, un mayor número de especialistas de distintas ramas se han involucrado en todo el proceso y han dado un vuelco radical al diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades al utilizar nuevas y modernas tecnologías de análisis, de imagen, de histopatología e inmunohistoquímica, de biología molecular, de técnica quirúrgica o de farmacología.

En el HJM, la creación de un grupo multidisciplinario para el estudio y el tratamiento de las enfermedades de la glándula tiroidea casi se explica por sí sólo, dado que existen esfuerzos conjuntos por más de 20 años entre el campo de la endocrinología y la cirugía de cuello. Esto es, de manera no oficial, se ha trabajado en forma colegiada en el estudio de estos pacientes.

Aún así, en el Juárez ahora es tiempo de establecer prioridades en los órdenes asistencial, docente y de investigación que se traduzcan en más calidad de atención, reducción de costos y menos complicaciones agudas y crónicas.

Este proyecto, coordinado desde el SdE e impulsado desde el Área de Gobierno, involucra además a los servicios de Oncología, Cirugía General, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Anatomía Patológica, Radiología e Imagen, Medicina Nuclear y Medicina Crítica. Estos servicios actualmente participan en reuniones para desarrollar objetivos, plan de trabajo, políticas, manuales de procedimientos y guías clínicas para, con base en todo ello, plantear las necesidades operativas y de infraestructura para esta nueva clínica de alta especialidad.

Obituario 2011 Pérdidas que dejan huella



Durante el año que acaba de terminar perdimos familiares y/o buenos amigos pero sobretudo a grandes colaboradores, quienes hicieron importantes aportaciones al Hospital Juárez de México brindando una atención de calidad y, en muchos casos, salvando vidas. En este número quisiéramos recordar y reconocer a quienes ya no se encuentran físicamente entre nosotros, pero que han dejado su huella en el HJM y en nuestros corazones:

María Dolores Vieyra Velázquez	13/01/58 – 14/02/11
Felipe de Jesús Palacios Juárez	01/01/64 – 15/05/11
Sergio Gómez Llata Andrade	22/11/31 – 02/06/11
Alejandro Sosa Rodríguez	19/03/56 – 21/07/11
Lidia Elvira López Martínez	23/01/51 – 23/07/11
Pedro Hernández Martínez	19/11/63 – 17/09/11
María Antonieta Rodríguez Nieto	16/05/66 – 23/11/11
José Reyes Rodríguez Lugo	06/01/46 – 27/12/11

Sólo Veracruz es bello...

Más de 25 años de experiencia y entrega en el mantenimiento del HJM



¿Quiénes somos?
¿Qué hacemos?

Va para treinta y cuatro

...en el Juárez



QFB Amparo Martínez Sida

El nombre de Fidencio González Sosa Aguilera pudiera pasar desapercibido por los pasillos del Juárez, no así el sobrenombre de *El Jarocho*, sinónimo de experiencia, solidaridad y compromiso con el hospital.

El 16 de abril de 1986, Fidencio ingresó al área de Mantenimiento del Juárez III, uno de los hospitales alternativos creados a raíz de la caída del Hospital Juárez luego del terremoto de 1985.

Hoy, *El Jarocho* voltea la mirada hacia esa época y recuerda con gusto los momentos vividos en aquellas instalaciones: “Siempre ayudaba a mis compañeros. Por eso me conocían en todos lados. Nunca dije que no al trabajo; si había que hacer algo, lo hacía”. Electricidad, plomería y carpintería son algunas de las funciones que ha desempeñado por más de dos décadas. “Como antes no había mucho material, buscábamos la forma de solucionar los problemas. A veces, las mismas compañeras me daban dinero para comprar material. Yo hacía canceles de aluminio y arreglaba chapas, sillas y puertas. Desgraciadamente, ya hay máquinas y empresas que hacen todo eso y nos han cortado actividades.”

Las cosas no siempre fueron fáciles en el hospital, su segunda casa, como él mismo le llama. “El que trabaja puede accidentarse”, dice *El Jarocho* al referirse a los accidentes laborales que, incluso, le ocasionaron la incapacidad por casi medio año. Un canteador de madera de alta velocidad le ocasionó la pérdida de su dedo meñique: decidió empujar un cajón con mayor fuerza, pues la máquina lo rebotaba, por lo que el cajón se volteó y la mano de Fidel quedó tan cerca que se le enganchó. Llegó a Urgencias por su propia cuenta. “Iba con un compañero que, al ver el dedo, se puso todo blanco y se regresó. Llegué solo a que me lo reconstruyeran.”

La incapacidad resultó cuesta arriba para *El Jarocho*. “Ya estaba aburrido, ya no sabía qué hacer en mi casa, ya quería regresar”, recuerda quien tiempo después empezó a experimentar también problemas de visión, por lo que recientemente se sometió a cirugía de cataratas dentro de la Institución.

Sin duda, Fidencio es uno de los trabajadores que ha crecido junto al nuevo HJM, en donde ha dejado mucho más que perforaciones en los muros, instalaciones eléctricas, arreglos de plomería o pintura. Ha dejado un espíritu de trabajo, de compromiso con lo que uno quiere, de entrega a la Institución: “Al Juárez no le tengo más que agradecimiento. Hablo de él y se me llenan los ojos de lágrimas, porque este hospital me ha dado todo. Cuando me preguntan sobre el HJM, les digo que es mi familia”.

Fidencio asegura que el compañerismo es fundamental para sobrellevar el trabajo en el Hospital, por lo que, a lo largo de sus 25 años de trabajo, ha brindado y recibido apoyo por igual.

¿Y qué sigue para *El Jarocho*? Piensa en el momento en que tenga que dejar de prestar sus servicios, pues el tiempo no perdona y el cuerpo resiente los años. Pese a ello, “mientras tenga energía para trabajar, lo haré hasta que el cuerpo resista”. Habrá *Jarocho* para rato, y aunque él prefiere estar activo porque “si me siento, me entumo”, sabe que algún día tendrá que retirarse y dedicarse por completo a sus cinco hijos y sus 14 nietos.

Conocida como *Amparito* labora hace más de 33 años en el HJM y actualmente es responsable química del laboratorio de hematología. Dentro y fuera del hospital ha impartido múltiples cursos de morfología celular en leucemias y anemias; es profesora adjunta de Hematología en el pregrado de la Escuela Superior de Medicina del IPN.

Nació en Durango en 1935. En sexto año de primaria descubrió su vocación ante un microscopio que “le causó taquicardia de la emoción”. Durante sus estudios de secundaria y preparatoria reforzó su interés por el laboratorio y para 1954 llegó a la ciudad de México a estudiar la licenciatura de QFB en la UNAM. Obtuvo su título en 1957 e ingresó al hospital Rubén Leñero como subjefa de laboratorio. Al mismo tiempo se desempeñó como mano derecha del Dr. Alfonso Vélez Orozco, hematólogo del Hospital Español, con quien impartió el primer curso de coagulación en el Instituto de Investigaciones Médicas de la UNAM.

A partir de 1968 trabajó diez años como encargada del laboratorio clínico en el Hospital de la Mujer. En 1978 ingresó al Juárez, donde su papel principal ha sido y es el apoyo diagnóstico citomorfológico y citoquímico celular.

Comprometida con su trabajo, apasionada de su profesión, ávida de la lectura, se mantiene actualizada y como un referente para el laboratorio y para el servicio de hematología y, por su compromiso con el diagnóstico para otras áreas, con el hospital mismo.

El universo oncológico, más allá de la constelación de cáncer

Historia y situación actual de la Unidad de Oncología

DR. FRANCISCO GARCÍA RODRÍGUEZ

La especialidad de oncología está presente en el HJM desde los años cincuenta, década en que regresó a México el Dr. Arturo Beltrán Ortega, médico cirujano que tuvo una estancia de tres años en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de la ciudad de Nueva York. De formación juarista, el Dr. Beltrán Ortega fue uno de los primeros especialistas formales en el tratamiento quirúrgico del cáncer en nuestro país. Además de ingresar al Instituto Nacional de Cancerología, por aquel entonces localizado en la calle de Chopo, formó parte de la plantilla de médicos especialistas del Juárez y fundó el primer servicio destinado al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer.

Un alumno suyo, el Dr. Juan López Cueto, formado en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional –creado en los años sesenta–, lo sucedió en 1964 como Jefe de Servicio. Para atender a los pacientes oncológicos, el Dr. López Cueto se apoyó en la Dra. Virginia Barrios y el Dr. Silvano Pérez Ortega. Sin embargo, el servicio era muy pequeño, ya que no contaba con médicos residentes ni internos, no existían especialistas en oncología médica y se carecía de un aparato de radioterapia. En consecuencia, este pequeño grupo solamente podía diagnosticar algunos pacientes de primera vez, quienes acudían espontáneamente al hospital, o bien eran interconsultantes de los demás servicios. El trabajo en el servicio era eminentemente quirúrgico; se operaba los sábados. La consulta se daba entre semana, y todos aquellos que requerían quimioterapia o radioterapia eran canalizados al Hospital General de México o al Instituto Nacional de Cancerología.

Con los sismos de 1985 y la destrucción del hospital, los Dres. López Cueto, Barrios y Pérez Ortega se instalaron en los hospitales periféricos. Finalmente, cuando se decidió la construcción del nuevo Hospital Juárez, al norte del Distrito Federal, se consideró que los crecientes padecimientos oncológicos exigían un área específica, por lo que el Dr. López Cueto planeó lo que actualmente se conoce como Unidad de Oncología del HJM.



Su propuesta contemplaba una unidad funcional que diera cabida a un número relativamente pequeño de pacientes, pero a quienes se manejaría en forma integral e interdisciplinaria. Era necesario incorporar los servicios de Oncología Médica y Radioterapia, por lo que se habilitó un área de aplicación de quimioterapia, dos bunkers para alojar un aparato de Cobalto 60, un simulador para tratamientos de radioterapia y un quirófano interno para cirugía oncológica y aplicación de material radioactivo en el cuerpo –braquiterapia– de alta tasa de dosis. El Dr. López Cueto jamás imaginó el crecimiento que la Unidad tendría en los años que siguieron a su inauguración en 1989.

Desgraciadamente, sólo tres años después, en septiembre de 1992, el Dr. López Cueto falleció de forma súbita, debido a un sangrado masivo del tubo digestivo. Evidentemente, la Unidad, que ya contaba con un cirujano oncólogo, el Dr. Francisco Varelas Rojano, así como los Dres. Barrios, Pérez Ortega y Rebeca Gil García –esta última encargada de Radioterapia–, debía continuar funcionando de manera eficiente. Fue entonces cuando se invitó al Dr. Francisco Mario García Rodríguez, quien laboraba en el Instituto Nacional de Cancerología, a ocupar el cargo vacante.

En aquellos años inició una nueva etapa de crecimiento. Las puertas de la Unidad de Oncología se abrieron a todos los pacientes que solicitaban atención, y no pasó mucho tiempo para superar los mil pacientes por año. Pronto resultaron insuficientes los dos consultorios. El aparato de radioterapia empezó a funcionar a una mayor capacidad, ocupando los turnos matutino y vespertino, y se hizo imprescindible contar con Oncología Médica y aplicación ambulatoria de quimioterapia.

Las primeras modificaciones a la estructura de la unidad consistieron en separar tres camas para biopsias y urgencias oncológicas, además de adquirir sillones reposit para que los pacientes recibieran cómodamente quimioterapia ambulatoria, lo que disminuyó el número de pacientes ingresados a hospitalización. Frente a la alta demanda de cirugías, se operaba tanto en el quirófano de Oncología como en los quirófanos centrales. Al aumentar el número de pacientes en quimioterapia y al mejorar las técnicas de administración de la misma, se hizo necesaria la creación de la Unidad de Terapia Intravenosa, que hasta el momento depende de Oncología y que se encarga de la aplicación, curación y seguimiento de todos los catéteres externos y puertos para aplicación de quimioterapia y nutrición parenteral, tanto de Oncología como de los demás servicios del hospital.



Los números dentro de la Unidad de Oncología:

Pacientes atendidos por primera vez, anual: 1,350

Promedio de cirugías, mensual: 80 cirugías mayores, 120 procedimientos menores

Número de pacientes atendidos en radioterapia, anual: 800 pacientes

Número de pacientes atendidos en oncología médica, anual: 960 pacientes

Número de puertos y cateteres instalados mensualmente: 60

Número de consultas otorgadas, anual: 15,000

Número de pacientes encamados en promedio: 30

Primeros 10 tumores más atendidos en la unidad: cánceres de mama, cervicouterino, linfoma, próstata, ovario, estómago, colon, pulmón, páncreas, periampulares y testículo.

Sexo más afectado por cáncer: 2/3 de los tumores los padecen mujeres, los hombres 1/3.

Programas actuales de atención para gastos catastróficos: cáncer de mama, cervicouterino, testículo y linfoma, próximamente próstata.

La docencia no fue ajena a este crecimiento, y aunque al principio se contaba con dos residentes en Ginecología Oncológica, quienes solamente hacían un año de especialidad sin reconocimiento universitario, se generó la Especialidad de Cirugía Oncológica con prerrequisito de tres años de cirugía general y una estancia de tres años en el HJM. En 1994 llegaron los primeros médicos residentes y en 1997 se graduó la primera generación, siendo el Dr. Xicoténcatl Jiménez Villanueva el primer egresado en ocupar una plaza como médico adscrito al servicio. Desde entonces se han graduado 14 generaciones de médicos residentes. Asimismo, se añadieron las especialidades de Ginecología Oncológica y Cirugía de Cabeza y Cuello, esta última considerada de alta especialidad con reconocimiento universitario.

El crecimiento de la unidad fue constante. Se habilitaron espacios para consultorios y Trabajo Social; se asignó un área al grupo de damas voluntarias, creada para ayudar a pacientes sin recursos económicos; se incorporó el Dr. Noel Castañeda y, a su salida, la Dra. Cristina Alvarado Silva, quien hasta la fecha funge como oncóloga médica. Los Dres. Raúl Florentino y Gabriel Sánchez se agregaron al equipo de Radio-Oncología, en tanto que el grupo de médicos adscritos se reforzó con el Dr. Jorge del Bosque, en cirugía de cabeza y cuello, y la Dra. Karina Márquez, en el área de prótesis maxilofacial; esta última, además, colabora en la cirugía radical del Dr. del Bosque y en los tratamientos de radioterapia que requieren moldes. Asimismo, se sumaron cinco egresados de la unidad: el Dr. Ziad Abohar, pionero en laparoscopia avanzada en nuestro hospital, la Dra. Ángela Hernández Rubio, el Dr. Armando Ramírez Ramírez y, últimamente, el Dr. Erick Sosa, cirujano oncólogo, y la Dra. Leticia Oliveros, oncóloga médica.

Por lo que se refiere al aspecto humano y emocional de los pacientes con cáncer, en 1998 se celebró un convenio con la Facultad de Psicología de la UNAM para desarrollar la maestría en Psicología Clínica. Los psicólogos graduados que optaban por esta maestría tenían una permanencia de dos años dentro de la Unidad y seguían un programa universitario dirigido inicialmente por la Mtra. Leticia Ascencio Huertas. Posteriormente se creó el Servicio de Tanatología, a cargo de la Mtra. Angélica Gómez Cárdenas, para dar atención tanto a los pacientes como a sus familiares.

En breve se pretende desarrollar una clínica de cuidados paliativos que dé cabida a todos aquellos pacientes en fase terminal y sin más opciones de tratamiento curativo. Esta clínica no sólo contempla la atención intrahospitalaria, sino también el asesoramiento telefónico y domiciliario.

Hace cinco años se contrató al Dr. Gabriel Peñaloza, médico oncólogo pediatra, quien se constituyó en el primer especialista en la historia del Juárez dedicado al diagnóstico y manejo de niños con cáncer. A este equipo se incorporó la Dra. Martha Velázquez Aviña, también perteneciente a la División de Pediatría.

La gran demanda, la falta de espacio en el turno matutino y la sobresaturación de espacios para la administración de quimioterapia ambulatoria hicieron que Oncología Médica laborara en el turno vespertino, con la intervención de las Dras. Alvarado y Oliveros, una enfermera especialista en quimioterapia y una recepcionista.

Desde hace tres años, la Unidad de Oncología está acreditada en los rubros de gastos catastróficos para la atención de pacientes no derechohabientes portadoras de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino. Gracias a ello se obtuvieron los recursos para adquirir el equipo de braquiterapia de alta tasa de dosis y una gamasonda, un aparato para realizar *ganglios centinela*, un procedimiento especial en pacientes con cáncer de mama y melanoma maligno para identificar, durante la cirugía, si hay diseminación de células malignas en los ganglios linfáticos de la zona afectada; si esta diseminación no existe, el procedimiento evita retirar todos los ganglios de dicha zona, en beneficio de los pacientes con ganglios negativos.

Con la finalidad de dar la mejor atención al paciente oncológico y a su familia, en el equipo contamos con ocho enfermeras y una jefa que coordina a éstas en sus distintas áreas de especialidad: clínica de catéteres y terapia intravenosa, aplicación de quimioterapia, urgencias oncológicas, aplicación de braquiterapia de alta tasa de dosis y consultorios.

También nos apoyamos en seis técnicos en radioterapia, encargados de administrar los tratamientos radio-oncológicos en la unidad de Cobalto 60, con el apoyo de físicos médicos –que no dependen directamente de la Unidad– para el tratamiento y manejo de dosímetros. El equipo se complementa con dos camilleros, dos trabajadoras sociales, cuatro recepcionistas y dos elementos de intendencia. Tomando en cuenta a las 10 enfermeras de piso, la unidad cuenta con una plantilla laboral de 54 elementos.



Dado que la incidencia del cáncer sigue en aumento, la Unidad de Oncología necesita seguir creciendo. Actualmente existe la propuesta de construir un Centro Integral de Atención del Paciente Oncológico (CIPO), con instalaciones más adecuadas, mejores espacios, mayor comodidad y lo último en tecnología.

Los retos en el corto plazo incluyen: cubrir una mayor población, instrumentar programas comunitarios de educación, realizar campañas para la detección oportuna, impulsar más la investigación y tener una mayor participación en las asociaciones oncológicas nacionales e internacionales. Estamos ciertos de que todos estos desafíos se enfrentarán con el esfuerzo sostenido, la mística de trabajo y la solidaridad de todos los que integran esta Unidad.

Farmacia Hospitalaria: un modelo ...'modelo'

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES VALENCIA ZAVALA
QFB GABRIELA TORRES GARCÍA



Actualmente, los errores de medicación constituyen la cuarta causa de muerte en hospitales. Frente a este hecho, desde hace varias décadas la Alianza Mundial sobre la Seguridad del Paciente consideró como un estándar prioritario que la medicación debe enfocarse en la seguridad del paciente. Es por ello que desarrolló el Modelo de Farmacia Hospitalaria (MFH), aplicable para todo el mundo. Actualmente, España ha logrado avances importantes al respecto.

El MFH implica un cambio radical en el manejo de los medicamentos. La farmacia ha dejado de ser un eslabón administrativo del abasto para convertirse en un elemento especializado del proceso de atención a la salud. Uno de sus ejes es hacer un uso racional de los medicamentos, definido así por la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad".

En el HJM, el proyecto para mejorar la seguridad y la calidad en el manejo y uso de medicamentos surgió a partir de la recomendación del Consejo de Salubridad General durante la auditoria de certificación que se llevó a cabo en agosto de 2010. El proyecto está alineado a dos directrices: la Cédula de Estándares Internacionales Centrados en el Paciente: Manejo y Uso de Medicamentos (MUM) y el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria.

El objetivo es instrumentar el MFH para contribuir a desarrollar una cultura de uso racional de medicamentos mediante el apego a las guías de práctica clínica y a los protocolos de atención médica derivados de las políticas del hospital, así como brindar servicios de atención centrados en la seguridad del paciente, logrando con esto la disminución en los errores de medicación.

Los elementos esenciales y órganos participantes en el modelo son:

- ▶ Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).
- ▶ Centro de mezclas intravenosas.
- ▶ Sistema de control de recetas.
- ▶ Sistema de dosis unitarias.
- ▶ Automatización del almacén.
- ▶ Centro de información de medicamentos.
- ▶ Farmacovigilancia.
- ▶ Investigación.

El MFH se irá instrumentando de manera paulatina. Actualmente, los procesos que rigen el uso y manejo de medicamentos dentro del HJM se han integrado en un documento titulado *Plan general para el manejo y uso de medicamentos*.

Además, se mejoró el proceso de manejo de medicamentos caducos y se creó la política de devolución de medicamentos a la farmacia. Otro logro importante es la supervisión de las guardas de medicamentos con objeto de mantener las condiciones de almacenamiento requeridas y evitar que éstos caduquen sin control.

El desarrollo del MFH requiere del apoyo de áreas estratégicas:

- Dirección General. Facilita las acciones de negociación con todas las áreas del Hospital, así como la adecuación de los procesos de atención al paciente, e impulsa y respalda las acciones del COFAT.
- Dirección Médica. Apoya en la difusión del modelo, así como en las políticas y nuevos procedimientos, y promueve el cumplimiento de las decisiones tomadas en el COFAT.
- Dirección Administrativa. Realiza las adquisiciones de acuerdo con las políticas establecidas por el COFAT, facilita los procesos de asignación y capacitación del personal administrativo y facilita el cambio en el manejo de medicamentos (de considerarse un insumo administrativo a ser de uso técnico hospitalario).
- Área de Enfermería. Instrumenta el modelo que permitirá a los enfermeros disponer de más tiempo para atender al paciente, al deslindarse del proceso administrativo de solicitud y preparación de medicamentos.

Los beneficios que se obtienen con este nuevo manejo de medicamentos son:

- Seguridad para el paciente, al sistematizar el proceso de medicamentación y el seguimiento de la misma.
- Estabilidad garantizada de los medicamentos, al supervisar su almacenamiento.
- Mayor tiempo para el personal de enfermería, destinado al cuidado del paciente, y reducción de los errores de medicación.
- Adopción de una cultura de uso racional de medicamentos, los cuales representan un porcentaje considerable del gasto hospitalario, y consecuente optimización de costos.

Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos / 2ª parte

DRA. ELIZABETH PÉREZ CRUZ

En el número anterior expusimos un panorama general de la obesidad, considerada como una enfermedad crónica y uno de los principales problemas de salud en México y en el mundo.

En esta ocasión nos referiremos concretamente a la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos (COyTM) del HJM, creada con la finalidad de brindar una atención inter y multidisciplinaria a los pacientes que presentan este padecimiento con acciones específicas que incidan en factores biológicos, de comportamiento y de un ambiente que favorece la obesidad –obesogénico–.

Los servicios que ofrece el equipo de especialistas de la Clínica son igualmente importantes, ya que evalúan y analizan cada caso de manera individual, de acuerdo con las necesidades específicas del paciente. A continuación, se presenta el punto de vista de algunos profesionales de la salud que integran la COyTM.

Los pacientes que pueden beneficiarse de la intervención del equipo multidisciplinario para el manejo de la obesidad son referidos de manera inicial a los servicios de bariátrica y nutrición. En el pase se especifica que se trata de un “candidato a ingresar a la COyTM.

Cardiología

DR. FAUSTO GARCÍA MAYÉN



Las personas obesas corren un mayor riesgo de enfermar o morir a causa de algún padecimiento, una lesión o un accidente, y dicho riesgo aumenta en proporción directa con el incremento de su obesidad.

Las personas que presentan un mayor volumen alrededor del abdomen tienen más probabilidades de contraer una enfermedad coronaria. Los factores de riesgo son principalmente tres: hipertensión arterial, diabetes y concentraciones elevadas de lípidos (grasas) en la sangre. Por lo general, el paciente obeso presenta algún o varios de los siguientes problemas cardiovasculares: opresión del pecho en la región precordial (la que corresponde al corazón), hipertensión arterial, taquicardia, insuficiencia cardíaca, angina de pecho, infarto al miocardio, várices, tromboflebitis (inflamación venosa) y úlceras varicosas.

La obesidad aumenta el riesgo quirúrgico y la mortalidad operatoria. La valoración cardiovascular previa a una intervención endoscópica y/o quirúrgica es de vital importancia para evitar los riesgos que puedan interferir en la evolución del paciente.



Google-Photos

Cirugía general

DR. ZIAD ABOHARP HASAN

DR. RAÚL PARDO CASTRO

DR. ERICK EFRAÍN SOSA DURÁN



La dieta, aunada al ejercicio, las modificaciones en el estilo de vida y la terapia conductual, así como el tratamiento coadyuvante con fármacos, derivan en una pérdida de peso a mediano plazo, lo que sin duda contribuye a mejorar algunas comorbilidades asociadas a la obesidad. La cirugía bariátrica es un método efectivo para la reducción de peso a largo plazo –más de cinco años–, con mejoría de las comorbilidades y la calidad de vida. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos a dicho procedimiento.

El estudio del paciente no sólo es necesario en el preoperatorio. También es importante hacer un seguimiento después de la cirugía para reforzar pautas de alimentación, controlar las enfermedades asociadas –comorbilidades– y detectar y tratar complicaciones metabólicas asociadas a la cirugía. Por lo tanto, si se busca el éxito a largo plazo, el estudio de estos pacientes involucra a diferentes profesionales de la salud.

Endocrinología

DR. JORGE VILLASEÑOR RAMÍREZ



La endocrinología es una rama de la medicina que se encarga de la anatomía, el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de origen metabólico y/o hormonal.

Con frecuencia, el incremento de peso se acompaña de trastornos hormonales, como son el hipotiroidismo, el síndrome de Cushing o los desórdenes hipotálamo-hipofisarios. En consecuencia, los pacientes obesos deben ser evaluados por un endocrinólogo que pueda identificar y dar un oportuno y correcto manejo a la presencia de alguna de estas alteraciones.



Neumología

DRA. CRISTINA CUAYA



Los pacientes son valorados en el Servicio de Neumología con la finalidad de:

- Identificar la presencia de neumopatía restrictiva asociada a la obesidad.
- Determinar la severidad de la restricción e iniciar el tratamiento médico.
- Realizar un diagnóstico presuntivo de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) –dejar de respirar al dormir–.
- Solicitar un estudio externo de polisomnografía, a fin de confirmar el diagnóstico y la estadificación de la enfermedad.
- En casos de pacientes con SAOS grave o muy grave, iniciar tratamiento con equipo de presión positiva continua de la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés).
- Dar seguimiento a la función pulmonar y la respuesta clínica.

Nutrición

LIC. NUT. MARISOL MORENO ESCOBEDO

LIC. NUT. BLANCA PARDO PACHECO



La intervención del nutriólogo es indispensable para lograr un balance energético negativo mediante un plan nutricional individualizado acorde con las características de cada paciente y sus comorbilidades. El propósito es alcanzar un peso saludable a través de la educación y modificar el comportamiento alimentario.

Para lograr este objetivo se requiere la interacción con otros servicios. En función del tratamiento elegido, sea un abordaje médico o una intervención endoscópica y/o quirúrgica, el plan nutricional debe modificarse antes, durante y después del mismo.

Salud mental

MTRA. PSIC. MICHELLE CHARLIER KURI



Como es sabido, a los efectos negativos que tiene la obesidad desde el punto de vista médico se agregan las consecuencias psicológicas que trae consigo esta enfermedad: miedo e inseguridad personal, pérdida de la autoestima, desorden de conductas alimenticias, tristeza, depresión y ansiedad. Las características físicas graves que llegan a observarse en estos pacientes –como el falso desarrollo de mamas en el varón o pseudoginecomastia–, producen conflictos interiores relacionados con la imagen corporal y pueden desencadenar trastornos de alimentación, como la anorexia y la bulimia.

Debido a estas consecuencias tanto físicas como psíquicas, la COyTM pone el énfasis en un estricto seguimiento nutricional de los pacientes.

Terapia familiar

MTRA. T. F. VIOLETA ESTELA VERA PÉREZ



La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo.

La herencia familiar no sólo es genética. También se transmiten de generación en generación los hábitos de alimentación y de ejercicio o sedentarismo.

Al trabajar con el paciente y la familia como un todo se busca modificar el funcionamiento familiar (comunicación, reglas, límites, organización, roles, autonomía, jerarquías y flexibilidad). Los miembros de la familia pueden modificar sus experiencias luego de conocer modalidades alternativas de interacción.

En la terapia familiar la intervención es con la familia, aunque se toma en cuenta lo individual, se ocupa sobre todo el funcionamiento familiar.

Historia, evolución y futuro de la urología en el HJM

DR. JESÚS TORRES AGUILAR

Si bien el Hospital Juárez inició actividades desde 1847, no es sino hasta ya iniciada la segunda década del siglo XX cuando se integró el entonces incipiente Servicio de Urología (SdU), con la participación de los Dres. Carlos Aguirre Jiménez y Eduardo Castro de la Parra. Un dato relevante: durante la II Asamblea Nacional de Cirujanos, realizada en noviembre de 1936, en el Hospital Juárez se conformó la Sociedad Mexicana de Urología, de la cual los doctores mencionados fueron socios fundadores.

A lo largo de los años, distintos jefes de servicio, médicos adscritos y residentes han contribuido al reconocimiento pleno de la escuela de urólogos del Juárez. Han sido jefes los Dres. Jesús Ruvalcaba, Francisco Valdés La Vallina, Jesús Varela Rico –quizás el que más huella dejó por sus aportaciones científicas–, César Rovelo Díaz, Carlos Viveros Contreras y Juan Antonio Lugo García. Actualmente, el Dr. Jesús Torres Aguilar es responsable de que el SdU siga desarrollándose.



De 1928 a 1940, las infecciones renales, los padecimientos prostáticos y la litiasis urinaria predominaban entre los padecimientos a atender, principalmente con cirugía abierta. En las dos décadas siguientes, la patología de lesiones de uretra despertó un enorme interés, inicialmente en el Dr. Reyes Tamayo, otro urólogo egresado del HJM, quien, antes de irse a trabajar a Ciudad Juárez, sentó las bases para que el Dr. Varela Rico continuara investigando cómo resolver las estenosis de uretra posterior.

En un trabajo publicado en 1974 en la *Revista Mexicana de Urología*, el Dr. Varela Rico publica su técnica de sustitución de uretra posterior con colgajo tubular de vejiga, una importante contribución a la urología mexicana. Por desgracia, el Dr. Varela murió en el propio hospital el 19 de septiembre de 1985. En los años siguientes, y como consecuencia de la fragmentación del servicio generada por la caída del edificio central, el SdU tuvo menos actividad y prácticamente se abocó al plano asistencial.

En 1988 dio inicio la etapa del reconocimiento universitario, con el Dr. Viveros como jefe del curso de entonces a la fecha. Esto representó un giro radical para la enseñanza de la Urología y permitió una mejor organización de las actividades asistenciales, académicas, de investigación, quirúrgicas, etc. Los médicos de base en el servicio son quienes supervisan el cumplimiento de estas actividades y del programa universitario.



Desde la integración del SdU como tal, las plazas de los aspirantes, para convertirse en médicos de base o en residentes, difícilmente se cubrirían. Lo habitual en nuestro hospital en relación con esta disciplina era que los rechazados en otras especialidades aceptaban a regañadientes su incorporación en este servicio.

Si hablamos de médicos de base –salvo el Dr. Lugo, egresado del IMSS en Monterrey–, nuestro servicio se ha nutrido de sus propios residentes, con un preparación sólida. Incluso, varios de ellos han tenido la oportunidad de hacer rotaciones en otros países, como Chile, Venezuela, Argentina, España y Francia, principalmente en lo que concierne a cirugía percutánea y laparoscópica.

A propósito de residentes, las solicitudes para ingresar a nuestro servicio han ido en ascenso desde hace poco más de 20 años. El Hospital ofrece tres plazas a aspirantes nacionales y una plaza más a un aspirante extranjero. Actualmente, el número de solicitudes oscila entre 15 y 20 para R2, R3, R4 y R5, cada una con cuatro plazas. Hasta el momento, 100 médicos han realizado su adiestramiento urológico en esta Institución, 27 de ellos con reconocimiento institucional (1953-1985) y 63 con reconocimiento institucional y universitario (1990-2010).

La plantilla actual de médicos de base –egresados en su totalidad del HJM– está conformada por el Dr. Jesús Torres, encargado del Servicio, y por los Dres. César Octavio Roveló, Rodrigo Arellano, Omar Hernández y Gumaro Martínez, todos ellos médicos adscritos.

El SdU desempeña actividades asistenciales, tanto en Consulta Externa de lunes a viernes, como en Hospitalización los siete días de la semana. Diariamente practica cirugías de urgencia y programadas. Desde hace seis años realiza nefrolitotomías percutáneas –extracción de cálculos– y, desde hace casi tres años, cirugías laparoscópicas de riñón, uréter y vejiga, así como varicocelectomías, ureterorenoscopías y resecciones transuretrales de próstata y vejiga, entre otros procedimientos. Nuestro hospital es el único en el área metropolitana con este esquema de programación quirúrgica.

Las siguientes cifras dan cuenta de la actividad anual del SdU:

Consulta Externa:	primera vez	2,500 pacientes
	subsecuentes	7,000 pacientes
Cirugías:		800
Diagnósticos y tratamientos en consultorio:		450

Tenemos en desarrollo varios protocolos de investigación, nacionales e internacionales. Todos los días impartimos clases universitarias y semanalmente llevamos a cabo sesiones conjuntas con Oncología y otras especialidades, según lo requiera el tema o la patología. Regularmente asistimos a congresos nacionales e internacionales. El año pasado, con motivo del LXII Congreso de la Sociedad Mexicana de Urología (SMU), que tuvo lugar en Los Cabos, BCS, presentamos 12 trabajos de investigación.

La otra gran puerta de entrada

El Servicio de Urgencias-Adultos del HJM

DR. ALFREDO TANAKA CHÁVEZ

“El que no sabe es un imbécil.
El que sabe y calla, un criminal”.
Bertolt Brecht (1898-1956),
dramaturgo y poeta alemán.

El Servicio de Urgencias Adultos (SdU-A) atiende desde un paciente con cólico intestinal derivado de una gastroenteritis aguda hasta otro en coma o con arritmia en preparo cardiaco. La política de no rechazar a ninguna persona implica atender urgencias por trauma, heridos por arma de fuego o punzocortante, o bien por accidente automotor. Además, se atienden aquellos pacientes con urgencias “sentidas”, es decir, con padecimientos que no requieren una real atención médica de urgencia, sino que se deben a que el propio paciente “siente” que tal es el caso. Por todo lo anterior, el personal adscrito a esta área requiere tener cualidades innatas o adquiridas, como paciencia, tolerancia, comprensión para brindar un trato digno al paciente y habilidad para tomar decisiones de manera acertada y rápida.

El equipo del SdU-A está conformado por especialistas en medicina interna, cirugía general, urgencias médicas, cardiología y toxicología. El personal del área de enfermería, por su parte, tiene experiencia en el manejo del paciente crítico y está capacitado en cuidados intensivos y coronarios. Asimismo, el SdU-A cuenta con instructores de los cursos Advanced Trauma Life Support (ATLS) y Advanced Cardiological Life Support (ACLS), con objeto de brindar apoyo vital en caso de trauma o afecciones cardiológicas, respectivamente. Este procedimiento de *triage* (selección y clasificación de los pacientes con base en las prioridades de atención) es el eje del Servicio, con una gran afluencia de pacientes, ya que posibilita la detección inmediata de verdaderas emergencias que comprometen la vida.

Hay 12 médicos adscritos al SdU-A, cuatro en el turno matutino, tres en el vespertino, dos en el nocturno de lunes a sábado, dos para la jornada especial (sábados, domingos y días festivos de 8:00 a 20:00 horas) y uno más para las 24 horas (iniciando a las 8:00 a.m.) los domingos y días festivos. El equipo médico se apoya en 35 enfermeras, tanto generales como licenciadas en enfermería y con cursos post-técnicos de terapia intensiva. De igual manera, las 24 horas de día se cuenta con el apoyo de Laboratorio e Imagenología, además de que se realizan espirometrías (para medir la capacidad respiratoria de los pulmones) y perfiles cardiológicos y toxicológicos, entre otros estudios.



El cumplimiento de los indicadores de calidad dentro del SdU-A es supervisado cotidianamente por Aval Ciudadano, una organización civil que califica al personal y encuesta a los pacientes y sus familiares. Control Interno audita también el servicio y realiza observaciones y recomendaciones, además de asignar compromisos con límite de fecha.

Este servicio es la puerta de entrada de cuando menos la mitad de los pacientes que se hospitalizan en los diferentes servicios (Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General o Terapia Intensiva) o acuden al quirófano. Es también el punto de confluencia multidisciplinaria. De ahí que los planes operativos de un hospital deben empezar necesariamente por esta área, la cual durante mucho tiempo se tomó como lugar de castigo para médicos en preparación o médicos de base, o simplemente como una extensión de la hospitalización; algunos médicos de otras áreas veían a Urgencias como un servicio de admisión general y adelantaban estudios o ingresaban pacientes no urgentes de forma más rápida, saturando en ocasiones la prestación de servicios para urgencias reales.

Desde hace más de cinco años, el SdU-A cuenta con médicos que se preparan en la especialidad de Urgencias Médicas, lo que le da aún mayor identidad y lo convierte en un campo de enseñanza clínica de excelencia para la formación de futuros profesionales.

Si se toma como muestra la atención de las patologías más frecuentes en nuestro país –los síndromes coronarios agudos (infarto al miocardio y angina de pecho inestable)– desde que el paciente ingresa al Servicio hasta que se le atiende en Hemodinamia, podemos hablar con orgullo de un servicio de alta calidad profesional y humana que, junto con la visión trazada por nuestro Hospital, aspira a tener un lugar privilegiado en la atención médica en Latinoamérica.

¿Qué y cómo debe integrarse un expediente clínico legal?

El reglamento del Expediente Clínico

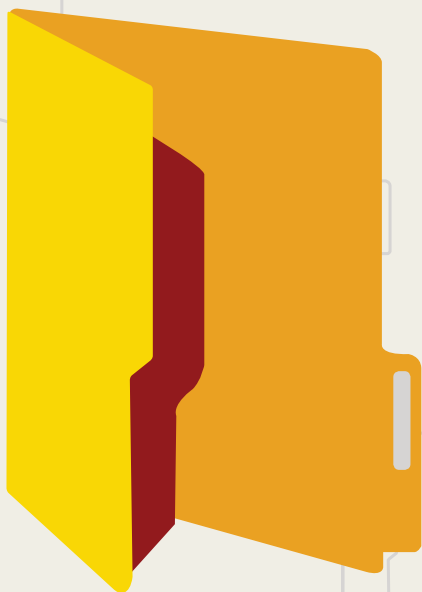
En la entrega anterior se hizo referencia a la campaña “Rescatemos el expediente clínico”. Parte de ésta consiste en difundir el Reglamento del Expediente Clínico, presentado y aprobado ante el H. Consejo Técnico el 23 de noviembre de 2001. En su edición 2011, el Reglamento del Expediente Clínico consta de 16 páginas que daremos a conocer en forma sintetizada a través de este medio de comunicación.

Es importante mencionar y agradecer a los directores de área, los jefes de división, los jefes de servicio, la Sociedad Médica, la Jefatura de Enfermería, la Unidad Jurídica y la Unidad de Comunicación Social por enriquecer este documento de gran valor institucional.

El Reglamento es un instrumento de vital importancia, ya que regula el préstamo de los expedientes clínicos con objeto de brindar una mejor atención al paciente y al equipo de salud.

Las características básicas que estructuran el Reglamento del Expediente Clínico son:

1. **Propiedad.** El expediente clínico es propiedad de la Institución y deberá conservarse como mínimo cinco años, contados a partir de la última fecha de tratamiento o acto médico.
2. **Confidencialidad.** Todos los datos de un paciente son confidenciales. Por lo tanto, para tener acceso a ellos es fundamental cumplir con ciertas normas.
3. **Seguridad.** Sólo el personal de salud autorizado tendrá acceso al expediente clínico.
4. **Disponibilidad.** El expediente debe estar disponible en el momento en que sea requerido por el personal autorizado, de acuerdo con las normas institucionales.
5. **Unicidad.** Dada la importancia de dar seguimiento al proceso salud-enfermedad, el expediente clínico debe ser único para cada paciente y contener los datos necesarios para identificar claramente a éste.
6. **Legibilidad.** Las anotaciones en el expediente clínico deben escribirse con letra clara y legible, evitando las abreviaturas y los símbolos.
7. **Veracidad.** El expediente clínico debe ser un documento veraz y fidedigno, porque en él se concentra la atención brindada al paciente.
8. **Precisión.** La información relacionada con el paciente que se incluye en el expediente clínico debe ser precisa y clara.
9. **Rigor técnico.** Los datos deben registrarse con criterios objetivos y científicos.
10. **Integralidad.** El expediente debe contener los datos sobre la patología del paciente, de manera que refleje todas las fases médico-legales que comprenden cualquier acto clínico-asistencial. Asimismo, debe contemplar los datos de identidad, los documentos de consentimiento informado y otra documentación de esta naturaleza.
11. **Identificación profesional.** Todo facultativo o personal de salud que intervenga en la asistencia del paciente y en el manejo médico deberá dejar constancia de su participación anotando el nombre completo y la firma, o bien el sello personal y la firma.



El Hospital Juárez a la altura de sí mismo Un Modelo de Gestión de la Calidad estructurado de acuerdo con la Cédula de Certificación Hospitalaria

DR. ALBERTO BAZÁN SOTO

Calidad y seguridad son los conceptos fundamentales que integran la Cédula de Certificación Hospitalaria, un importante documento producto de la homologación internacional de estándares establecida por el Consejo de Salubridad General (CSG) de nuestro país.

El Modelo de Gestión de la Calidad (MGC) del HJM surge ante la necesidad de continuar con los avances obtenidos en estos rubros luego de la recertificación realizada por el CSG en los dos últimos años.

Estos conceptos, que forman parte del léxico del Hospital, adquieren un significado trascendental cuando se ponen en práctica en esta auténtica fábrica de salud que atiende a cientos de miles de pacientes al año, que se le considera la cuna de la cirugía en México y que cuenta con más de 150 años de historia y prestigio.

La recertificación ha impulsado una cultura de calidad y seguridad para el paciente a través de cursos, diplomados y otros programas encaminados a la educación y la capacitación constantes de los recursos humanos. Se trata de una nueva forma colectiva de pensar, decir y hacer la seguridad y la calidad, por lo que se considera una innovación institucional.

Tenemos ya un grupo de profesionales con una formación sólida en el conocimiento de la organización, la disciplina, el compromiso y el interés por lograr las metas de calidad y seguridad. No obstante, siguen pendientes cuatro procesos críticos que requieren de un intenso trabajo:

- Reforzar la cultura de calidad en nuestro Hospital, colocándola en la agenda diaria de todos y de cada uno sus integrantes.
- Encontrar el camino que nos permita transitar hacia la excelencia, utilizando el cambio como factor estratégico en el Hospital y en los individuos que lo conforman.
- Fomentar una serie de valores y actitudes individuales para que todos los trabajadores se orienten a la satisfacción integral de las necesidades del usuario –paciente y familia– mediante la mejora continua del quehacer cotidiano.
- Poner en marcha un largo y continuo proceso de formación y desarrollo. Este esfuerzo sólo se concretará con el tiempo y la constancia, pero, sobre todo, identificando a la calidad y la seguridad como prioridades diarias en cada uno de los servicios.

Con base en lo anterior, el HJM ha puesto en marcha un Modelo de Gestión de la Calidad (MGC), estructurado a partir de la Cédula de Certificación Hospitalaria y utilizando un plan direccional. Para tal fin se capacita a un grupo de personas que trabajan dentro de la Institución y que conocen todas sus características. Estas personas sirven de capital semilla, que instalan viveros y desarrollan brotes, siembran y cultivan en sus ámbitos de trabajo. El grupo crece y se reproduce, repitiendo la fórmula una y otra vez. De esta manera, el cultivo se transforma en cultura.

Un criterio importante para lograr la implementación del modelo y generar el cambio cultural es el ejercicio grupal de un liderazgo transformacional, decidido, creativo y legitimado por la Dirección General, que contempla al capital humano como la fortaleza fundamental del HJM.





Inicialmente, el desarrollo y la aplicación del proyecto está a cargo de un grupo líder, conformado por los directores de Planeación y Estrategia, Médico, de Enseñanza, Investigación y Administración; los jefes de divisiones y unidades de Enfermería, Trabajo Social, Laboratorio, Mantenimiento y Servicios Generales, y el Gestor de la Calidad y Seguridad.

A la fecha, el MGC y su plan direccional comprenden varias acciones:



- Establecer un grupo de trabajo conocido como “tutores de calidad”, el cual se capacita en el conocimiento de los estándares internacionales de la Cédula de Certificación Hospitalaria.
- Solicitar apoyo al Servicio de Informática para la creación de una carpeta que se sitúe en el sistema de información del Hospital, de manera que permita el acceso directo de todos los involucrados en el MGC y facilite una comunicación eficiente.
- Difundir entre la comunidad hospitalaria todo lo referente al MGC y el proceso de recertificación del hospital; esta actividad es responsabilidad de la Unidad de Comunicación Social.
- Realizar sesiones continuas con representantes de los grupos de trabajo para analizar problemas o hacer ajustes a los estándares que integran la evaluación de la calidad y la seguridad de la atención médica.
- Realizar auditorías internas en los servicios del Hospital a fin de validar la comprensión y aplicación de los estándares, además de generalizar y sistematizar las diferentes áreas, retroalimentar y conocer integralmente al hospital.
- Organizar reuniones mensuales con los líderes de proyecto, los representantes de los tutores de calidad y la Dirección General, para el análisis y la toma de decisiones que impliquen procesos y recursos humanos, materiales o financieros.
- Difundir por medio de campañas los estándares y/o los elementos medibles que tengan niveles de cumplimiento muy bajos, así como impulsar semanalmente un trabajo intensivo en todos los servicios a cargo de los tutores de calidad, supervisados por los jefes de división y el grupo de líderes del proyecto.
- Realizar una auditoría interna integral, programada para tres días, que dé a conocer los avances del hospital respecto de los estándares de la Cédula de Certificación y que permita determinar los puntos críticos que requieran trabajarse de manera intensiva para su cumplimiento antes del proceso de certificación.
- Preparar la recepción de los auditores del CSG para organizar la agenda y logística del proceso de certificación. Esto incluye integrar los documentos generales del hospital, los manuales de organización, los planes maestros de protección civil y seguridad, y la documentación de los comités y subcomités correspondientes.
- Revisar, analizar con detalle y resolver las observaciones que determinen los auditores del CSG como una tarea que fortalezca la calidad y la seguridad en la institución.
- Continuar el trabajo para afianzar la cultura de la calidad y la seguridad en el HJM.

Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real

DRA. EN C. JULIA DOLORES TOSCANO GARIBAY
Laboratorio 5

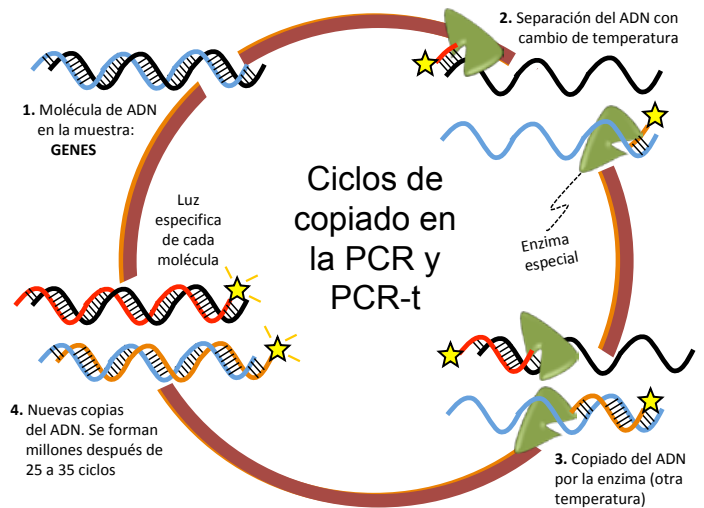
La reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) fue desarrollada en 1985 por Kary B. Mullis. Es considerada la técnica central de la biología molecular y representa uno de los avances más significativos del siglo pasado en el campo de la investigación científica. La PCR se puede definir como una reacción bioquímica que permite hacer copias de pequeños segmentos de ADN en un tubo de ensayo.

El concepto detrás de la reacción es simple. Utilizando muy pocos componentes químicos y una enzima especial es posible reproducir las condiciones en las que el material genético –genomas– se copia a sí mismo en el interior de la célula antes de que ésta se divida. Para controlar el proceso se requieren variaciones cíclicas de temperatura. Por cada molécula de ADN que se incluye en una PCR se producen dos copias y, al final de varios ciclos de copiado (generalmente entre 25 y 35), se obtienen millones de moléculas con tamaño y secuencia específicos.

Las primeras reacciones de la PCR se realizaban usando baños de agua sobre placas de calentamiento, lo que exigía al investigador hacer los cambios de las condiciones en un tiempo determinado. Actualmente, en el mercado están disponibles los termocicladores, equipos que cambian de temperatura de manera automatizada.

Debido a esta capacidad para copiar exponencialmente o de amplificar la cantidad de ADN en una muestra, la PCR ha logrado importantes avances, como la identificación de genes y su relación con determinadas enfermedades o la caracterización de los parásitos, bacterias o virus causantes de las infecciones más comunes, con la ventaja adicional de que sólo se necesitan pequeñas cantidades de material biológico.

Desde su invención, la técnica se ha ido modificando para incrementar su sensibilidad. El cambio más significativo ocurrió hace cerca de 15 años, con la denominada medición en tiempo real o PCR-tr. A diferencia de la PCR convencional, en la que se visualiza únicamente la cantidad aproximada de ADN obtenido al final de la reacción, en la PCR-tr es posible detectar la cantidad de moléculas que se generan en cada ciclo de copiado o amplificación mediante el uso de moléculas fluorescentes acopladas a los componentes de la reacción. La PCR-tr es, por lo tanto, una técnica cuantitativa que permite detectar regiones en el ADN y calcular con precisión el número de moléculas presentes en una muestra.



Recientemente, la Dirección de Investigación del HJM adquirió un termociclador con medición en tiempo real. El equipo, llamado Step-One™ y desarrollado por Applied Biosystems, posee un sistema de lectura de cuatro canales, lo que significa que puede amplificar y cuantificar simultáneamente hasta cuatro genes en una muestra biológica única. Además, con el Step-One™ se pueden procesar hasta 48 reacciones por corrida. Otra ventaja es la posibilidad de emplear reactivos de diferentes proveedores para efectuar las determinaciones; dicho en otros términos, se trata de una tecnología de multiplataforma.

El control de las condiciones de cada reacción se efectúa desde una computadora portátil con una interfase fácil de utilizar incluso por los más novatos. Por medio de dos protocolos de programación, asistida y avanzada, se pueden indicar parámetros de temperatura, concentración de reactivos, detección de fluorescencia y volumen de muestra para cada experimento o lectura, además de hacer el análisis e interpretación de los datos resultantes.

El termociclador se encuentra físicamente en el laboratorio 3 de la Dirección de Investigación. Luego de instalarlo, el proveedor impartió un curso de capacitación teórica de 12 horas para el personal interesado, mientras que cinco investigadores recibieron entrenamiento práctico adicional.

Con el uso del termociclador para PCR-tr es factible detectar cambios mínimos –mutaciones– en el genoma, hacer análisis de intercambio de fragmentos grandes de ADN entre cromosomas –traslocación–, determinar los perfiles de expresión de múltiples genes en diferentes padecimientos o cuantificar la carga viral en una muestra biológica, entre otras determinaciones clínicas relevantes. Esto coloca a nuestra Institución en una posición de vanguardia en cuanto a tecnología para el diagnóstico y la investigación.





Negociar: ¿caldo de gallo... o sopa de médula para la neurona?

Basado en el libro *La reflexión humana y la negociación* del Dr. Alberto Bazán Soto



La negociación es una actividad que desarrollamos constantemente en nuestra vida y por ello requerimos contar con *habilidades* que nos faciliten conseguir los objetivos que perseguimos.

Un proceso de negociación implica conocer detalladamente la realidad, significa entre otras cosas dar y esperar recibir, establecer vías de relación en cada acto de negociación, es decir conocer nuestros propios deseos y las necesidades del otro o de los demás involucrados.

NEGOCIAMOS CON PROPOSICIONES BIEN ARMADAS ¿O NO?

Hay conceptos importantes para analizar un proceso de negociación ya que en él se encadenan las acciones de dos o más partes, cada una con sus propósitos, ideas y reflexiones sobre la realidad y el futuro del tema en cuestión. Es así que, a través de la *reflexión*, los participantes en una negociación establecen *cadena de proposiciones*.

Estas *cadena*s se entienden como aquello que las partes hacen y dicen acerca del tema a negociar. Pero es bueno saber que en sí mismas portan los propósitos y reflexiones que las partes tienen al respecto, sean *evidentes* o requieran *leerse entre líneas*.

En términos de la lógica y de la filosofía el término *proposición* se utiliza para referirse a las entidades portadoras de verdad, una verdad consistente, eficiente, que no sea contradictoria. Por ello, armar o escuchar una *proposición* requiere tener el cuidado suficiente para saber de dónde está surgiendo y a dónde nos ha de llevar.

Una proposición también puede definirse como *aquel hecho que espera dar una concepción clara de la realidad*, por lo que suele tener aspectos esenciales y también puede presentar aspectos accidentales.

Los aspectos *esenciales* son los que permiten a la proposición *expresar su sentido*: describen la *posibilidad* de que un hecho –su esencia– pueda darse independiente de su verdad. Sobre esto, el filósofo Wittgenstein planteó que cuando una proposición además de tener sentido *es verdadera*, entonces describe no sólo un hecho posible sino un hecho real. De allí que es importante identificar lo que las cadenas de proposiciones ensamblan en una negociación: o es algo *posible* o es algo *posible y real*.

Los aspectos *accidentales* no tienen función significativa y son consecuencia del modo particular de decir o escribir la proposición. Dependen de la forma, los momentos y la manera en que se formula la propuesta, de la *retórica* –el arte de decir las cosas– y del *estilo* que se utilice al plantearla: se puede ser convincente, franco, abierto, evasivo, prepotente, cuidadoso o impositivo, barroco y entreverado, claro y preciso, entre otros.

Muchas veces distintas retóricas y estilos se *combinan* y se *encadenan* para atrapar o acorralar y después mostrarse benevolentes, hacer sentir a la contraparte que es menos o hasta culpable para luego presentar las propias fallas como menores. Este juego es algo que Maquiavelo señaló magistralmente a los príncipes de su época. Desde entonces debiera ser claro que *negociar* es el arte de hacer política...y viceversa.

Lo importante es ser capaces de deslindarse de los aspectos discursivos, emocionales o afectivos, es necesario atenderlos y comprenderlos pero sin involucrarse: *recordar que no tienen una función significativa*.

Entonces, para saber de dónde parte y a dónde nos va a llevar una proposición es mejor, por un lado, analizar la acción que la realiza: hay que saber captarla y observarla, resistirla y aclararla. Para ello es bueno recordar que los actos de una negociación también son parte y se ejecutan dentro de la realidad, tienen un comportamiento allí mismo, no están dados ni son inamovibles en el espacio o en el tiempo, aunque así nos lo presenten, cosa que es bastante frecuente: son los famosos *aquí y ahora, es la oportunidad y no se repite...*

Por el otro lado, lo fundamental es conocer la realidad de la que se habla, su comportamiento específico: hay que estar informado, manejar el asunto y relacionar sus variables y datos, verificar y asegurarse, revisar y pensarlo dos veces, buscarle no sólo el sentido sino la pertinencia. Esto ayuda a tener claro de dónde viene y hacia dónde quiere ir.

Los *resultados* que cada una de las partes formula dentro de una proposición perfilan de alguna manera el *cómo cada quien actúa* en la negociación. Si esto no resulta tan claro, es probable que su retórica y su estilo estén tratando de envolvernos. En efecto, algunas veces parte de las proposiciones sirven como meros *distractores*, que nos enamoran a ciegas o que concentran nuestra atención por lo aberrante que nos parecen. Éstos se utilizan para que descuidemos o dejemos a un lado lo que en realidad la contraparte quiere conseguir.

En síntesis, para conocer los alcances de una proposición es preciso analizar en qué condiciones se efectúa el acto humano de negociar y cuáles son los resultados que propone, con la preocupación central de cómo se llegó a tal situación: el por qué se incluye tal propuesta o y el para qué se insiste en ella.

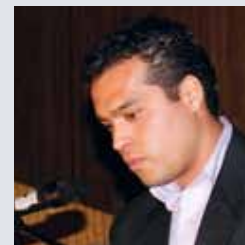
Con esto sabremos medir si la *proposición* es tal o no, si tiene sentido y es real o no, si nos aclara las cosas o no. Pero también, con esto sabremos qué y cómo hacer para que nuestras propias *proposiciones* resulten adecuadas ¿o no?

CONTINUARÁ...

Un médico que le apasiona la magia ..y viceversa



Originario del estado de Guanajuato, David Garcidueñas Briceño, de 28 años, es residente de cuarto año en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del HJM. Ha destacado no sólo por su entrega a la medicina, sino por otra faceta, la de mago, que desarrolla en paralelo de manera extraordinaria.



“LA MEDICINA ES MI PASIÓN”

A los 18 años, David dejó el hogar para estudiar en la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Una amiga que estudiaba la misma carrera lo inspiró. “Ella hacía muchas prácticas de odontología –recuerda– y yo me interesé tanto, que visité la facultad y decidí entrar a la carrera de estomatología, que es una combinación de odontología y medicina.”

Desde entonces tuvo que alejarse de su familia y los amigos de la infancia. “En el primero o segundo año de la carrera ya sabía que quería estudiar la especialidad de Cirugía Maxilofacial, así que al terminar vine a la ciudad de México para hacerlo. Cuando terminé la carrera entregué mis papeles al Hospital Juárez. Ese año éramos 300 aspirantes y escogieron a 50 para realizar los exámenes. Estuvimos una semana hasta que nos eligieron a tres para entrar a Cirugía Maxilofacial. Al principio no estaba totalmente convencido de la carrera, pero después de unos cuantos meses dije: ‘De aquí soy’. A mí me apasiona lo que hago, me encanta la cirugía maxilofacial. Apenas estoy empezando, pero saldré con mucha energía de la residencia. Tengo ganas de hacer mil cosas y quiero ayudar a la gente de Guanajuato. Regresaré al lugar donde nací.”

Así, David volverá a su lugar de origen para estabilizarse, pero no sólo como profesional, sino de manera personal, familiar. “En mi casa ya me extrañan. Voy allá cada tres meses. Ya requiero tranquilidad. Quiero llegar para quedarme y no moverme.”

“Estoy muy orgulloso de ser juarista, me llevo la camiseta bien puesta. Me hace sentir nostalgia, porque sé que falta poco para salir y dejar el lugar que durante cuatro años fue mi casa. El hospital y su gente me enseñaron todo sobre cirugía, me dieron las armas para defenderme en el exterior, para ayudar a la gente. Mis maestros son como mis papás y mis compañeros son como mis hermanos. Me voy muy contento de ser juarista.”

“LA MAGIA ES MI ESENCIA”

¿Y cómo fue que David descubrió su otra gran pasión? A continuación su propio relato:

“Alrededor de los 11 ó 12 años entré a la magia. No conocía a ningún mago ni tenía ningún familiar mago. Es más, antes de empezar a hacer magia nunca había visto un mago en mi vida, pero un día de Reyes Magos, entre muchas cosas que me trajeron, había un estuche de magia que yo ni siquiera había pedido. Me llamó tanto la atención que hice a un lado todos los demás juguetes. Agarré mi estuche y me puse a ensayar yo solito. Después empecé a comprar libros y videos. En ese sentido fui muy autodidacta; no me inscribí a ninguna escuela o curso.

“La magia me gustaba e interesaba cada día más y, conforme la fui practicando, conocí en Guanajuato a varios magos. De hecho, cuando veía un show me acercaba a platicar con el mago; además, cada año asistía a congresos de magia en la ciudad de México.

“¿Qué es la magia para mí? Muchos dicen que es un arte. No sé si lo sea o no, pero sí sé que es algo para entretener y sorprender al público de una manera estética. A mí me da mucha satisfacción escuchar al público sorprenderse con un ‘¡Oooh!’, más que con el mismo aplauso. Siempre me ha gustado ver la cara de las personas cuando se apantallan.

“Soy un mago amateur en el sentido de que no cobro por hacer magia. Nunca he cobrado por un show de magia. Sin embargo, soy un amante de la magia, la respeto mucho. Nadie sabe mis secretos, ni mi mamá ni mi novia, y guardándolos les regreso a los espectadores la ingenuidad que tenían cuando eran niños.

“Aun cuando conozco el truco y lo practico en el espejo, a veces veo lo que hago y yo mismo me sorprendo. Creo que soy un mago fácil de impresionar.

“Antes practicaba diez horas de magia al día, pero entrando a la residencia me enfoqué de lleno en la medicina y dejé la magia por un buen tiempo.

“Cuando entré en la carrera, todo lo guardé en un cajón. Le puse llave porque quería estar totalmente centrado en la especialidad. Empecé a practicar otra vez hace apenas unos seis o siete meses. Ahora, en el último año, el trabajo en la carrera se relajó un poco y me permitió retomar la magia. De repente me doy mis escapadas a congresos para saludar a los amigos y ver qué cosas nuevas hay.

“La magia es algo que nunca voy a dejar, me va a acompañar siempre, sé que no de lleno ni de manera profesional, aunque tampoco es mi intención, dado que también me encanta la cirugía. Ya estoy encontrando un equilibrio para poder combinar las dos cosas. Por ejemplo, estoy en el hospital trabajando y, si hay un evento, hago algo de magia. Y también practico con mis amigos y con mi novia”.

Beneficios de ingerir vino

Dos copitas son mejor que una, que no es ninguna

DR. JOEL ALBERTO BENÍTEZ SÁNCHEZ



Día con día aumenta en el mundo el número de personas que se reúnen con amigos, compañeros de trabajo y familiares para degustar un buen vino. Hay ocasiones que una persona en su soledad se acompaña de un vino. En esas ocasiones no puede faltar uno o dos buenos quesos que vayan bien con la variedad elegida.

Conocer su historia, sus características, la diversidad y calidad de las distintas variedades y mezclas de uvas nos permite degustar de mejor manera un buen vino. A continuación algunos datos en torno a esta bebida y, sobre todo, sus ventajas para la salud.

LAS RUTAS DEL PLACER

A Carlomagno se le atribuye la creación de grandes viñedos a lo largo de su imperio. Sin embargo, fue hasta el siglo XII cuando comenzó a perfeccionarse la producción y comercialización de esta bebida, originalmente al alcance sólo de las clases altas.

En cuanto al Medio Oriente hay registros de varios siglos antes de nuestra era acerca de la elaboración –si bien rudimentaria– de vinos. Se han encontrado herramientas para este proceso al norte del Cáucaso (lo que es actualmente Georgia y Armenia) y en la antigua Persia. En el Egipto de los faraones comenzó a utilizarse el presado de la uva. Los minoicos, en Creta, mantenían lazos culturales y económicos con Egipto, de manera que fueron el puente entre las culturas griega y egipcia. La vinificación también llegó a Grecia desde Asia Menor y Tracia. Por su parte, la zona mediterránea y la viticultura formaron un binomio inseparable desde el nacimiento de la civilización europea hasta la fecha.

Hoy, la producción vinícola y el consumo de vinos está presente en prácticamente todos los continentes. En el caso de México destaca la llamada Ruta del Vino, en Baja California, conformada por siete valles, muy notablemente el de Guadalupe.

¿POR QUÉ EL VINO MEJORA LA SALUD?

Lo ideal es beber una o dos copas de vino con la comida, es decir, ni mucho ni demasiado poco. La llamada dieta mediterránea, rica en frutas, verduras frescas, queso y aceite de oliva, se considera benéfica siempre que venga acompañada de vino en cantidad moderada.

El vino tiene una estrecha relación con el mejoramiento de la salud, debido a los minerales y vitaminas que contiene. El etanol y la glicerina se transforman durante la vinificación, al tiempo que el azúcar y la vitamina C se eliminan total o parcialmente. Este famoso producto, además, posee entre 75% y 90% de agua, ácido tánico, ácidos orgánicos, sales minerales y pectinas. El segundo componente esencial es el alcohol etílico.

Entre sus beneficios para el organismo sobresalen los siguientes:

- Licúa la sangre y disminuye la tasa de colesterol que afecta la salud.
- Contiene polifenoles, que protegen los vasos sanguíneos y el colágeno presente en las paredes vasculares, impidiendo la agregación plaquetaria y, con ello, la formación de trombos.
- Contiene propiedades antioxidantes.

Esperamos que esta información los motive a seguir descubriendo todo lo que refiere a esta exquisita bebida (que, por cierto, nunca debe tomarse con el estómago vacío). Recuerden que “saber lo que uno bebe aumenta el placer”.

Loa al vino

OMAR KHAYYAM (1040-1121)



¿Por qué vendes tu vino, mercader?
 ¿Qué pueden darte a cambio de tu vino? ¿Dinero...?
 ¿Y qué puede darte el dinero? ¿Poder...?
 ¿Pues no eres el dueño del mundo cuando tienes en tus manos una copa?
 ¿Riqueza? ¿Hay alguien más rico que tú, que en tu copa tienes oro, rubíes, perlas y sueños...?
 ¿Amor? ¿No sientes arder la sangre en tus venas cuando la copa besa tus labios?
 ¿No son los besos del vino tan dulces como los más ardorosos de la hurí?
 Pues si todo lo tienes en el vino, dime mercader, ¿por qué lo vendes?

Poeta, porque haciendo llegar a todos mi vino doy poder, riqueza, sueños, amor...;
 porque cuando tienes en tus brazos a la amada me recuerdas,
 porque cuando quieres desear felicidad al amigo, levantas tu copa,
 porque cuando Jesús bendijo el agua la transformó en vino,
 porque cuando bendijo el vino se transformó en sangre...
 Si te ofrezco mi vino, poeta, ¡no me llames mercader!

Las enfermedades de la aristocracia maya en el periodo clásico

DR. JOSÉ MA. TOVAR RODRÍGUEZ

Para los habitantes de Mesoamérica mantener la salud y evitar los males implicaba encontrar el *punto medio*; transcurrir por el mundo de los vivos era una cuestión de equilibrio, de moderación y de cumplir con las obligaciones relativas al cuerpo, a la sociedad y a los dioses. La ruptura de ese balance era la causa de múltiples enfermedades y los remedios incluían la magia y las yerbas así como la participación de dioses y curanderos.

Este *balance* –dualidad– entre salud y enfermedad, entre lo normal y lo patológico fue modulado en un entorno diferente, de manera que sus males y padecimientos, y en especial su base biológica, en algunos aspectos eran distintos aunque no menos malignos o dañinos que los que enfrentaban los hombres del *viejo mundo*.

La enfermedad y la muerte acechaban a los antiguos mesoamericanos, su expectativa de vida al nacer era de alrededor de 37 años y la mortalidad infantil era muy alta, en especial antes de los 4 años; ésta se ha calculado en una tercera parte de los niños nacidos vivos.

Las evidencias encontradas en la ciudad de Palenque muestran que los jefes mayas no estaban exentos de los problemas de salud que afectaban al resto de la población aun cuando vivieran en condiciones más favorables: trabajan menos, consumían más y su alimentación estaba formada por una mayor proporción de proteína animal, esto es, más equilibrada que la dieta popular que dependía del maíz y del frijol. Así, varias representaciones muestran a la nobleza maya como personas bien nutridas y corpulentas.

Antes de la llegada de los españoles, Mesoamérica era un universo cerrado en sí mismo. Su mundo había sido creado por dioses diferentes a los de occidente. La historia moderna nos confirma que muchos siglos antes llegaron desde los extremos orientales de Asia, atravesaron los mares bajos del ahora estrecho de Bering para crecer, dispersarse y multiplicarse en nuestro continente. En su imaginario remontaban sus orígenes a otros seres que, como el caso de la primera pareja humana de la cultura náhuatl creada en el tercer cielo –*Oxomoco* y *Cipactón*–, no tuvieron nada que ver con el padre Adán, traído e impuesto en las Américas por los europeos.

Es por ello que estas grandes culturas desarrollaron y vivieron bajo creencias, necesidades y actitudes claramente distintas respecto a la salud y al cuidado del cuerpo, todas ellas reflejadas en sus hábitos y costumbres, en sus ritos y mitos, manifiestos en la herbolaria y en las prácticas médico-religiosas. Algunas de éstas aún perduran y otras se fusionaron con las que llegaron con la conquista o con las que se abrieron camino durante la colonia y la historia independiente. Otras más lo siguen haciendo incluso frente a los adelantos de la medicina actual. Culturalmente siempre son una alternativa...y algunas han probado que científicamente también lo son.

Enfermedades de la vejez. Como ocurría con el resto de la población prehispánica madura, la artritis era uno de los padecimientos degenerativos más comunes entre los dignatarios. Sabemos de este mal por las lesiones que deja en la columna vertebral y en las articulaciones de brazos, hombros y piernas. Las vértebras cervicales de Janaab' Pakal, famoso jefe de Palenque (siglo VII), presenta marcas de artritis degenerativa y es muy probable que le causaran dolor de espalda y nuca.

En sus últimos años de vida el soberano padeció de una osteoporosis tal que resultó en la pérdida generalizada tanto de tejido cortical como esponjoso. El análisis histológico de una de sus costillas mostró una cantidad de tejido óseo muy reducida.

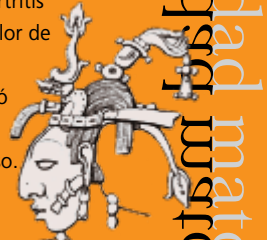
Aún más dramáticas que las de Pakal son las pérdidas óseas sufridas por la Reina Roja, quien fue enterrada en un templo aledaño al mausoleo del gobernante. Sus huesos son extremadamente frágiles y ligeros; la imagen radiográfica muestra adelgazamiento generalizado del hueso compacto, una disminución importante del tejido óseo y subraya lo avanzado del proceso: muestra capas muy delgadas y muy escaso tejido esponjoso; presenta un patrón típico de una osteoporosis senil femenina bien avanzada.

Malformaciones y displasias. En la iconografía maya se encuentran representaciones de miembros de las cortes reales con malformaciones o deformidades esqueléticas, entre ellas gibosidad, enanismo y dedos supernumerarios. Éstas eran consideradas como algo que distinguía a las personas que las ostentaban, como signos de lo sobrenatural y extraordinario.

Por ejemplo, en Palenque hay varios retratos de Kan B'alam, hijo y sucesor al trono de Janaab' Pakal, en los que aparece con seis dedos en la mano y en el pie.

Salud bucal. Como en el resto de la población, se percibe una escasa higiene bucal entre los miembros de la corte, según lo indican la cantidad de dientes perdidos en vida y la acumulación de sarro.

Enfermedades y muerte relacionadas con el parto. La causa más frecuente de muerte en las mujeres jóvenes estaba relacionada con el parto. Se calcula que una tercera parte morían por problemas como la fiebre puerperal, es decir, infecciones después del alumbramiento. Los textos del siglo XVI narran acerca de la dificultad para parir –la desproporción cefalopélvica– en una época cuando la cesárea no era opción pero, en cambio, llegaban a practicar la embriotomía –que está documentada– que consistía en cortar en pedazos el cadáver de un nonato dentro del vientre materno a fin de extraerlo para intentar salvar a la madre.



La curiosidad mató al gato

Imágenes: Ix Chan Tza, en el mural de Calakmul y calavera de la Reina Roja, del sitio web Arqueoastronomía.



Voluntariado

del Hospital Juárez de México



Súmate a este esfuerzo



Informes
57 47 75 60
ext 7695
Lunes a Viernes
de 9:00 a 18:00 hrs.



Trabaja HJM en integración de Voluntariado

En 1985 la Organización de las Naciones Unidas decretó el 5 de diciembre como Día Internacional del Voluntariado con la finalidad de fomentar el reconocimiento y gratitud a las personas que colaboran en estos movimientos así como crear una red de comunicación que propicie la participación y el intercambio constante de experiencias entre instituciones.

Por ello, el Hospital Juárez de México conmemoró esta fecha y trabaja en conjunto para articular los esfuerzos de todas las personas, empresas e instituciones que actualmente colaboran y para interesar a las que deseen sumarse a esta labor de cooperación en beneficio de los pacientes más desprotegidos. Uno de los grupos que apoyan en el HJM es "Deseos de Vivir", quienes gracias a la ayuda de laboratorios farmacéuticos proveen con medicamentos y material a un costo más bajo que en los establecimientos, a aquellos pacientes que reciben tratamientos en el Servicio de Oncología.



Entre otros participantes se encuentran la escuela *Alta Vista* y el grupo *Con Ganas de Vivir*, quienes año tras año realizan una colecta de juguetes para ser entregados a los niños de diversas instituciones y hospitales a fin de celebrar la Navidad, con una gran sonrisa dibujada en el rostro de los infantes, con ilusión, pero sobre todo esperanza.

Los grupos de Voluntariado deben conformarse por personas desinteresadas, sin fines de lucro, que presten sus servicios y coadyuven a proporcionar servicios de salud con calidez y calidad en beneficio de los pacientes.

RESCATEMOS EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Con tu ayuda, cumpliremos con éxito esta importante tarea

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Cocoxqui ma huellamati
neyolnotzaliztli huiquilla
techiancalli tlatlayeloac
nic ceppa cenyella ma tlahto
hispanlacatl

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



Hospital Juárez de México
Dirección General



CITA TELEFÓNICA DE PRIMERA VEZ

Si tú o algún familiar requieren **PRECONSULTA**

llama de la CIUDAD DE MÉXICO

al **29-73-22-29**

DEL INTERIOR

al **01-800-46-82-668**

de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.



"sólo preconsulta adultos de primera vez"

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Trabajamos por una Calidad en la atención del paciente



Requisitos

- Credencial de elector y copia
- Comprobante de pago de consulta

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

