

gaceta

Hospital Juárez de México

Abril - Junio 2008 • Año II • Número 3



**Nutrición y Metabolismo
en Enfermedades Renales**

**La Satisfacción en la Mejora
de la Calidad de los Servicios de Salud**

El Manejo del Paro Cardiorespiratorio

Gaceta del Hospital Juárez de México, Órgano de difusión del Hospital Juárez de México OP, con domicilio en Av. Instituto Politécnico Nacional 5160, Colonia Magdalena de las Salinas. México D.F. Delegación Gustavo A. Madero, CP 07760. Teléfono 57477560 al 80 extensión 7330. Correo electrónico gacetajuarez@yahoo.com.mx. Página Web www.hospitaljuarez.com.mx. Publicación trimestral. Vol. II, número 3 abril - junio de 2008. Distribución gratuita.

Diseño e Impresión: Grupo MCSYL S.A de C.V. Calle Postes 63 Col. Molino de Santo Domingo. México D.F. Del. Álvaro Obregón, CP 01130 Tels.: 26143018 / 5500 Correo electrónico: atencionclientes@mcsyl.com.mx Tiraje 2,000 ejemplares.

Los artículos firmados son responsabilidad del autor, las opiniones expresadas en dichos artículos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente son endosados por el Hospital Juárez de México. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Reserva de título No. 04-2008-051214260500-102 del 12 de mayo del 2008 del Instituto Nacional del Derecho de Autor, SEP.

2 EDITORIAL

Lic. Rodrigo De La Cruz Santacruz

3 NOTICIAS

Programa de Desarrollo Directivo

Dr. Jorge Luis Valencia Solano

Nutrición y Metabolismo en Enfermedades Renales

III Curso Hospitalario y VII Internacional

Dr. Alejandro Treviño Becerra

5 ¿QUIÉNES SOMOS?

Medicina Regenerativa

Q. Clemente Meza Coria

7 CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y MEJORA CONTINUA

La Satisfacción en la Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud

Dra. Clara Elena Hernández Bernal

9 ¿QUÉ HACEMOS?

Oncología Pediátrica

Dr. Gabriel Peñaloza G., Dra. Martha M. Velásquez A.,

Dr. Francisco García R., Dr. Gustavo A. Casian C., Dr. Agustín I. Rodríguez B.

12 MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

El Manejo del Paro Cardiorespiratorio

Niveles de Evidencia

Dr. Alfredo Tanaka Chávez

14 INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

Políticas de Investigación

Dr. Virgilio Lima Gómez

Bienvenida a Médicos Residentes de Nuevo Ingreso

Dr. Carlos Alberto Xochipostequi Muñoz

Factores Genéticos en Diabetes Tipo 2

Dr. Enrique Barrera Tenorio

18 CULTURA

Día Mundial del Riñón

Lic. Virginia Alcántara Méndez

Atención del Profesional de Enfermería en los Adultos Mayores

Lic. Angélica Alcántara Méndez

DIRECTORIO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Dr. José Adrián Rojas Dosal
Director General

Dr. José Manuel Conde Mercado
Director Médico

Dr. Alejandro Treviño Becerra
Director de Investigación

Dr. Jorge Luis Valencia Solano
Director de Planeación Estratégica

Lic. Rodrigo De La Cruz Santacruz
Director de Administración

Dr. Luis Delgado Reyes
Titular de la Unidad de Enseñanza

Editores de la Gaceta

Dr. José Manuel Conde Mercado
Dr. Alejandro Treviño Becerra
Dr. José María Tovar Rodríguez

Comité Editorial

Dr. Gustavo A. Casian Castellanos
Dr. Maximiliano De León González
Dra. Clara E. Hernández Bernal
Dr. Virgilio Lima Gómez
Dr. Rodolfo Pimentel Montes
Dr. Alfredo Tanaka Chávez

Me es grato compartir con ustedes este número de nuestra Gaceta del **Hospital Juárez de México**.

La diversidad de nuestro hospital es reflejada en las aportaciones que integran este ejemplar. No obstante, es preciso subrayar los hilos conductores de nuestra actividad diaria.

Los hospitales públicos, como el nuestro, se deben y tienen una clara función social que se manifiesta en la atención médica al grupo de población que carece de seguridad social, asimismo a la transmisión de conocimientos a través de la formación de recursos humanos en salud y la generación de nuevos conocimientos por medio de la investigación.

Es entonces la función social de los hospitales, en sus distintas vertientes, la que da sentido a nuestra actividad global. Sin embargo, esta función social debe ir acompañada, en nuestro caso, con la construcción de la viabilidad social, de la viabilidad del hospital y la construcción de su futuro.

La viabilidad social consiste en la consolidación de un hospital sólido, financiera y administrati-

vamente transparente en su manejo, y con una cultura organizacional orientada a la calidad de la atención.

Al mismo tiempo, debemos ser garantes de nuestra historia. Nos reconocemos en ella. El Hospital y su Historia, forman un binomio indisoluble. Pero también, debemos renovarnos, como toda organización que esta atenta a su entorno y a su futuro.

Esta renovación debe partir de las bases, de las semillas de su propia existencia, de su paso en el tiempo, de su Historia, en nuestro caso esta renovación debe ser vanguardia.

Historia y Vanguardia es lo que queremos en nuestro hospital.

Ambas situaciones pasan por la construcción de mejores condiciones en la atención de pacientes, mejores condiciones para la prestación de servicios medico-quirúrgicos, mejores condiciones para la enseñanza y la investigación. Y esas mejores condiciones solo las podemos construir todos en conjunto.

Ese es nuestro camino.

La Gaceta del **Hospital Juárez de México**, es y debe ser ejemplo de ello.

Lic. Rodrigo De La Cruz Santacruz
Director de Administración.

Programa de Desarrollo Directivo

Dr. Jorge Luis Valencia Solano

Como parte del Programa de Trabajo 2005-2010 del Director General, se está impulsando una estrategia de Desarrollo Directivo que tiene implícito el cambio organizacional para lograr el Hospital que queremos y que necesita la población.

Para facilitar este cambio, desde la perspectiva del aprendizaje y crecimiento, se están llevando a cabo acciones de sensibilización y capacitación que se enmarcan en un Programa de Desarrollo Directivo a cargo de la Dirección de Planeación Estratégica, la Dirección de Administración y la Dirección de Enseñanza del **HJM**, dirigido en una primera instancia, a los directivos médicos y administrativos y, posteriormente, al personal operativo del hospital con el que se pretende fortalecer nuestras capacidades para el crecimiento organizacional, así como llevar a cabo el cambio planteado.

Con este propósito, los días sábado 29 de marzo, 5 y 12 de abril se realizó el curso denominado Cultura de Eficacia en el Servicio al que asistió un grupo integrado por el Director General, 5 Directores de Área, 6 Jefes de División del área médica, 4 Subdirectores del área administrativa, y un Jefe de Departamento del área de Planeación Estratégica.

El objetivo del curso consistió en reforzar y apuntalar los conocimientos, las habilidades y las actitudes del personal directivo del Hospital para:

- Adoptar una actitud propositiva, madura y asertiva frente a los procesos de cambio organizacional, enfocados a una cultura de servicio con calidad y



calidez, sumándose de manera entusiasta y comprometida.

- Fomentar una cultura de "compromiso y cumplimiento" al interior de la organización a la luz de los principios de la Inteligencia Emocional (Resiliencia y Autogobierno); que derive en un mejor servicio al usuario.
- Promover la integración y el trabajo en equipo como condición esencial para la eficacia en el servicio y el trabajo activo, productivo y satisfactorio.

Con acciones como ésta, se espera tener impacto en la perspectiva de los procesos, particularmente en el Modelo de Gestión que requiere el **HJM**, el cual será desarrollado por cada una de las Direcciones de Área en la función sustantiva (Atención Médica, Enseñanza e Investigación) y en las adjetivas (Planeación Estratégica y Administración) que le corresponda, por lo que se está integrando a los directivos médicos con los directivos administrativos en una comunidad de apren-

dizaje y desarrollo, en un ambiente de comunicación abierta y de confianza para plantear las problemáticas y encontrar las soluciones adecuada y oportunamente.

De igual manera, se pretende lograr efectos en la perspectiva del usuario, sobre todo en la calidad de la atención, en la mejora continua de los procesos operativos y en la satisfacción del usuario, el cual será conducido y monitorizado por

el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

Por último, un componente importante es la alineación de los objetivos y los recursos humanos orientados hacia el cumplimiento de las estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Trabajo 2008 que se diseñó en la Segunda Reunión Anual para el Desarrollo de la Gestión Hospitalaria efectuada el mes de febrero de 2008 en Querétaro.

Nutrición y Metabolismo en Enfermedades Renales

Dr. Alejandro Treviño Becerra

III CURSO HOSPITALARIO Y VII INTERNACIONAL

Para los preparativos del XII Congreso Internacional de Nutrición y Metabolismo Renal que se celebró en la Ciudad de Mérida en marzo del 2006, se realizaron eventos anuales en Pachuca, Hidalgo; México DF, Chihuahua Chih. Y finalmente en Mérida, estos eventos académicos tuvieron carácter internacional con repercusiones y generaron publicaciones.

En el **Hospital Juárez de México** se inicia el curso en el año 2006 por la inquietud del personal de nutrición por conocer más acerca del manejo nutricional del paciente con enfermedad renal, su problemática y la creciente frecuencia de enfermos. En el año 2007, se conjuntaron ambos eventos dando lugar a esta serie de cursos con el nombre de "Nutrición y Metabolismo en Enfermedades Renales", se tuvo una asistencia de 100 personas y para el 2º Curso aumentó más del doble y se contó con personal de salud del interior de la República.

El programa de tres días fue dividido en seis módulos, en que se incluyeron además de los temas clásicos, algunos otros como lo relacionado al estilo de vida y la Enfermedad Renal Crónica,

obesidad, tabaquismo, el consumo aumentado de cafeína, alcohol, y los conocimientos recientes sobre la inflamación, gasto energético. Este tema y otro expuesto en la sesión general del hospital, los presentó en forma brillante la Nutrióloga María Ayazo Kamimura, Profesora visitante de la División de Nefrología de la Universidad de Sao Paulo, Brasil y de la Fundación Oswaldo Ramos, de la misma universidad, en ambas conferencias mostró los adelantos de este grupo, encabezado por Lilian Cupari, en lo referente a la evaluación y seguimiento de la Nutrición y como evitar la desnutrición.

El curso tuvo una asistencia de 210 alumnos de 16 estados de la República y el Distrito Federal. Seis compañías estuvieron en la exhibición. En la última parte del curso se presentó la Segunda Edición del libro: "Nutrición Clínica en la Insuficiencia Renal Crónica y el Trasplante" de la Editorial Prado, esta edición tiene un capítulo nuevo del Dr. Alfonso Fajardo y el prólogo es del Dr. Jesús Peñaloza Santillán, Jefe del Departamento de Educación Médica Continua del Hospital.

Medicina Regenerativa

Q. Clemente Meza Coria

En Febrero de 2007, en la Sesión General del **Hospital Juárez de México**, el Dr. Antonio Marín presentó los elementos básicos y un panorama general sobre la Medicina Regenerativa. El Dr. Rubén Argüero, habló sobre la apli-

cación de las Células Madre en padecimientos cardiacos. En las reuniones de la Unidad de Diabetes, la Dra. María Nambo Lucio, mostró los avances que ha tenido en la aplicación de las Células Madre en enfermedades oncológicas y la

Integrantes del Grupo de Medicina Regenerativa

Dr. Alejandro Treviño Becerra <i>Director de Investigación</i>	Dr. Carlos Liceaga Escalera <i>Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial</i>
Dr. José manuel Conde Mercado <i>Director Médico</i>	Dr. Javier Flores Estrada <i>Médico Adscrito al Laboratorio Clínico</i>
Dr. Virgilio Lima Gómez <i>Jefe de la División de Investigación</i>	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo <i>Médico Adscrito al Servicio de Cardiología</i>
Q. Clemente Meza Coria <i>Coordinador de los Laboratorios de Investigación</i>	Dr. Vicente Torres Lozada <i>Médico Adscrito al Servicio de Dermatología</i>
M. en C. Ma. de los Dolores Delgado Ochoa <i>Coordinadora del Laboratorio de Histocompatibilidad</i>	Dr. Gabriel Peñaloza González <i>Médico Adscrito al Servicio de Oncología Pediátrica</i>
Dr. Diego de la Torre <i>Jefe de la División de Cirugía</i>	Dra. Martha Velázquez Aviña <i>Médico Adscrito al Servicio de Oncología Pediátrica</i>
Dr. Jesús Peñaloza Santillán <i>Jefe de Educación Médica Continua</i>	Dr. Jesús Bautista Olvera <i>Jefe del Banco de Sangre</i>
Dr. Jorge Cruz Rico <i>Jefe del Servicio de Hematología</i>	Dr. Juan José Ortiz Zamudio <i>Médico Residente de Pediatría</i>

¿QUIÉNES
SOMOS?

¿QUIÉNES
SOMOS?

diabetes. El Dr. José Contreras Ruíz quien tiene experiencia en la aplicación de las Células Madre en úlceras, expuso su casuística. En base a estas experiencias ya aplicadas en otras instituciones y dado que el **Hospital Juárez de México** atiende un número elevado de pacientes con enfermedades degenerativas, se vio la necesidad de formar un grupo de Estudio de Medicina Regenerativa en el **Hospital Juárez de México**, para lo que se programaron reuniones periódicas con los siguientes:

OBJETIVOS:

- I. Comprender el campo de la Terapia Celular, su definición, terminología, técnicas de producción, normatividad y control de calidad.
- II. Conocer la experiencia de diferentes grupos de trabajo en el campo de la terapia con células progenitoras para enfermedades oncohematológicas, incluyendo criterios de selección, método de condicionamiento; resultados a corto, mediano y largo plazo.
- III. Exponer los alcances de la terapia celular en el campo de la terapia genética, la ingeniería celular y su perspectiva para nuestro país.
- IV. Comparar la experiencia mexicana en Terapia Celular con otros países para establecer líneas de comunicación, cooperación y desarrollo.

SESIONES:

1. En la primera reunión para complementar lo mencionado en los antecedentes, se dio información de otros grupos de Medicina Regenerativa en el mundo como España (Barcelona), Francia (París) y los Estados Unidos de Norteamérica. Dicha información fue proporcionada por el Dr. Vicente Lozada y por el Q. Clemente Meza Coria.

2. La M.C. Dolores Delgado Ochoa, mostró la Metodología de Crio-Preservación, implantada en el Laboratorio de Histocompatibilidad para iniciar el Trasplante de Médula Ósea en el **Hospital Juárez de México** desde 1996.

3. Se decidió formalizar el Grupo de Medicina Regenerativa, elaborando un Cronograma de Actividades y la Distribución de responsabilidades. El cual se presentó a la Dirección General.

4. El Dr. Vicente Torres Lozada y el Q. Clemente C. Meza Coria, dieron a conocer los avances que se presentaron en el Primer Curso Internacional de Terapia Celular, en León, Guanajuato

5. La Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo, mostró su experiencia en el Implante de Células Madre en Corazón.

6. El Dr. Jorge Cruz Rico, Jefe del Servicio de Hematología, presentó la casuística de los trasplantes de Médula Ósea.

7. El Dr. Alejandro Treviño Becerra, informó sobre las gestiones realizadas ante el Patronato, buscando subsidio y apoyos.

8. El Dr. Vicente Torres Lozada, hizo la presentación de un Laboratorio Ideal para Medicina Regenerativa.

9. El Dr. Rafael Antonio Marín y López, Director del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y Asesor Externo, expuso la legislación en la Medicina Regenerativa e invitó al **Hospital Juárez de México** a trabajar en la recolección de Cordones Umbilicales en conjunto con el Centro.

10. La Dra. Eva Delia Calderón Garcidueñas del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, presentó: *El Procedimiento para Obtener y Conservar las Células del Cordón Umbilical.*

Satisfacción en la Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud

Clara E. Hernández Bernal, Médico Adscrito Servicio de Anestesiología

La Atención Médica se define como la prestación de un servicio de salud a un individuo, por un profesional y una Institución. Desde esta perspectiva, la calidad en la atención médica es una propiedad que, en diferente grado, puede tener un acto concreto de asistencia de la salud, por lo tanto una variable continua que puede registrar diversos valores.

Donabedian propuso tres elementos de la atención médica que relacionados conforman el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto. Estos elementos son 1. Aspectos técnicos y científicos, 2. Interpersonales, y 3. Del entorno (físico y humano de la Institución.)¹

El hecho de que los proveedores de los servicios de salud y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales de la salud, además de ser un factor asociado a la conducta del paciente, justifica que ésta se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de un resultado del proceso asistencial.

- La primera es que existen investigaciones que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, de la adhesión a la consulta, del desempeño de los médicos y personal paramédico.

- La segunda es que la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas, y los modelos de comunicación. Ejemplo: el éxito en informar e

involucrar a los pacientes en las toma de decisiones sobre el tipo de atención.

- La tercera, es la opinión de paciente que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.

La tendencia actual es la de reconocer en los pacientes o usuarios un nivel de autonomía que es superior al del Sistema Sanitario que se les había dado en tiempos anteriores. Los pacientes ya no son recipientes pasivos, sumisos y seguidores de las órdenes y recomendaciones de los expertos. La población es cada vez más autónoma de lo que el Sistema de Salud ha creído hasta ahora.

De esta manera la medida de satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas, de producción o de servicios. La idea del éxito de la organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus usuarios, y se ha generalizado a tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad.²

Se considera que los programas de la mejora de la calidad deben centrarse en el usuario/paciente, porque se entiende que estos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. Vuori añade "que si los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios de salud."³

Así, la satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los dife-

rentes grupos sociales y por lo tanto, la definición de satisfacción varía según su contexto social.

Carr-Hill comprobó que la satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de la satisfacción se basa en la diferencia del paciente y la percepción de los servicios que han recibido. Así las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Desde la perspectiva del paciente la medicina tiene las siguientes funciones: Curar, a veces; aliviar, a menudo; y confortar, siempre. Aunque la medicina no siempre puede curar, sí puede ser útil a los pacientes y satisfacer sus necesidades. Por lo tanto se deben conocer sus necesidades y experiencias. Una forma de alcanzar este conocimiento es a través del análisis de la satisfacción.

A pesar de que es difícil medir la satisfacción, ésta ha demostrado ser una herramienta útil para evaluar las intervenciones del Servicio de Salud, porque proporciona información sobre la calidad percibida por los pacientes. Utilizado adecuadamente, puede ser un buen instrumento para adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población.

El consenso de la mayoría de los investigadores en calidad, es que la opinión expresada por los pacientes mediante diferentes vías, ya sea a través de encuestas de satisfacción o que se acompañen de métodos cualitativos, ofrecen una información esencial para conocer el funcionamiento de los servicios de salud; desde el punto de vista de la población y como tal, constituye un instrumento de participación de la misma en la mejora de la calidad de la atención en la salud.^{2,3}

Referencias Bibliográficas

1. Varo J.; *La calidad de la atención médica*, Med Clin (Barc) 1995;104:538-540.
2. Caminal J., *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*; Rev. Calidad Asistencial 2001;16:276-279
3. Vouori H.; *Patient satisfaction- An attribute or indicator of de quality of care?* QRB 1987; March:106-8

Oncología Pediátrica

Dr. Gabriel Peñaloza González, Dra. Martha M. Velázquez Aviña, Dr. Francisco García Rodríguez,
Dr. Gustavo A. Casian Castellanos y Dr. Agustín I. Rodríguez Blas

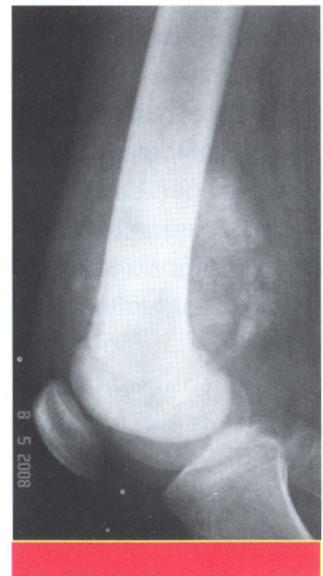
El Servicio de Oncología Pediátrica, del **Hospital Juárez de México**, se creó hace tres años tomando en cuenta las necesidades que existían para dar atención oncológica pediátrica. Durante este tiempo los resultados han sido importantes, ya que ha crecido la atención hospitalaria, ambulatoria y la consulta externa.

Actualmente, este servicio está integrado por la Dra. Martha M. Velázquez Aviña, egresada del Instituto Nacional de Pediatría, y por el Dr. Gabriel Peñaloza González, egresado del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

El Servicio de Oncología Pediátrica se encarga de atender a pacientes con padecimientos malignos hematológicos (leucemias y linfomas), así como tumores sólidos. Las actividades de este servicio no sólo son promover exclusivamente la asistencia oportuna con trato digno y calidad, sino la de contribuir a la investigación y aplicación de los conocimientos actualizados; a fin de mejorar día a día la atención la y el cuidado a los pacientes.

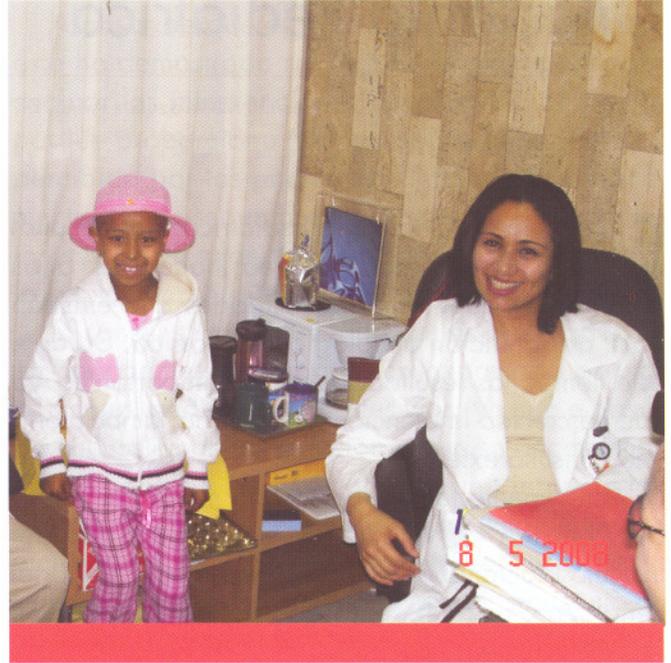
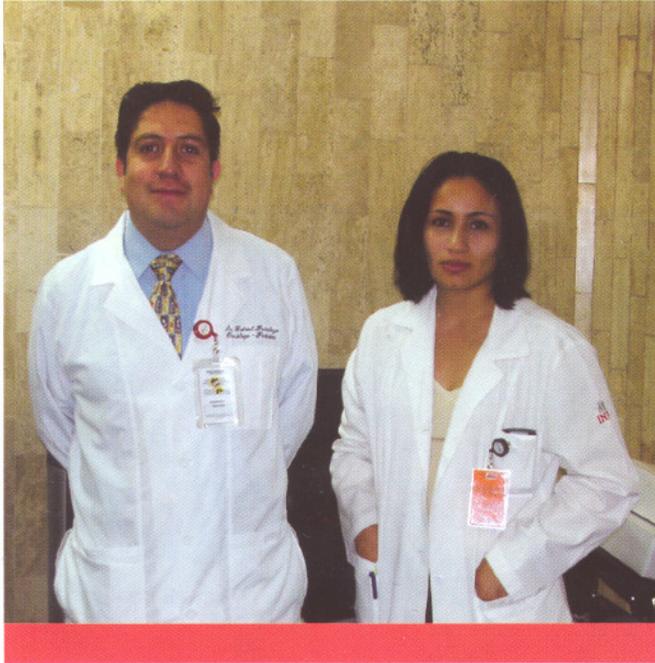
Después de realizar el proceso de Autoevaluación que marca la cédula de Acreditación del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular y de recibir la visita oficial, el **Hospital Juárez de México** quedó acreditado a partir del año 2007.

Un ejemplo de las actividades académicas que se realizan en esta área es la de contar con un Club de Lectura (Journal Club) en donde se tienen reuniones una vez a la semana para revisar artículos de literatura internacional de alto impacto, y crear así una cultura crítica que contribuya a la



¿QUÉ
HACEMOS?

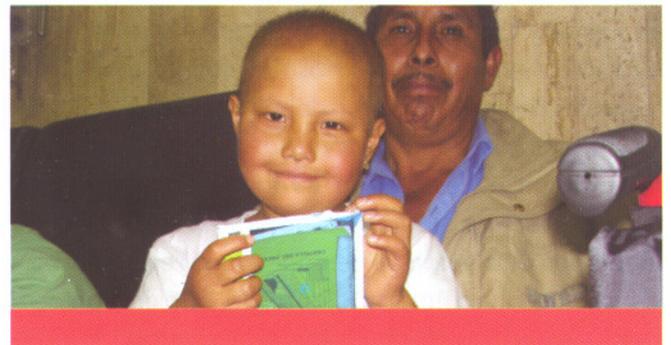
¿QUÉ
HACEMOS?

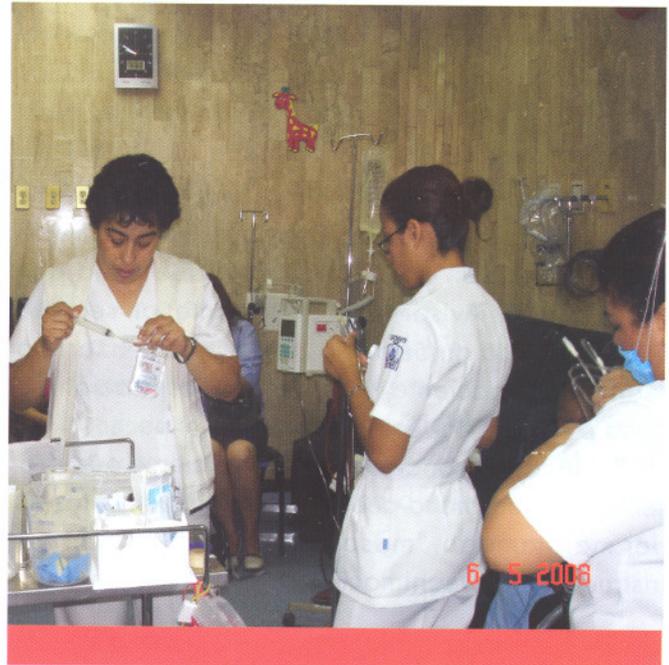


publicación de artículos que resalten la imagen de la Institución.

Asimismo, se tiene la tarea de formar médicos residentes en Pediatría, concientizarlos acerca del problema de salud pública que actualmente representa la morbi-mortalidad de la patología oncológica pediátrica, y desde luego que identifique y canalice oportunamente a toda esta población en riesgo.

El cáncer en el paciente pediátrico ocupa el segundo lugar de mortalidad en nuestro país. Por ello, es importante mencionar que la tasa de supervivencia que actualmente se logra en este servicio es del 80% a 5 años en la mayoría de las patologías oncológicas que se tratan. Además, esta referencia permite tener una gran relevancia y existencia del servicio, ya que se ha logrado un alto éxito terapéutico en uno de los grupos etarios más vulnerables de nuestro país, y que constituye la base de la pirámide poblacional.





Un ejemplo terapéutico/paliativo son las quimioterapias intraarteriales, las cuales se realizan en el área de Radiología Intervencionista, donde se trabaja conjuntamente con el Dr. Agustín I. Rodríguez Blas. También se labora en cooperación estrecha con el personal médico y paramédico de los servicios de Pediatría, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oncológica, Anestesiología, Patología, Radioterapia, Psicología, Hematología, Neurocirugía, Ortopedia y Rehabilitación. El manejo multi e interdisciplinario con estas áreas ha favorecido una mejor precisión diagnóstica y terapéutica, logrando que los pacientes tengan una favorable expectativa de vida.

Cabe destacar que el **Hospital Juárez de México** es una de las instituciones únicas en el Distrito Federal donde se practican estos procedimientos con éxito, pues la finalidad del servicio es la de reintegrar en el mejor estado posible a pacientes que contribuyan en el desarrollo de nuestro país.

El manejo del Paro Cardiorespiratorio

NIVELES DE EVIDENCIA

Dr. Alfredo Tanaka Chávez

Imagínese usted, estar en una situación donde una persona conocida pierde el conocimiento por presentar un paro cardíaco ¿Qué es lo que haría usted? Avisar inmediatamente al servicio médico, a una ambulancia, o usted comenzaría a reanimar al paciente, intentado la respiración de boca a boca y dar compresiones en el pecho.

Es de todos conocido que un paciente que presenta paro cardíaco puede ser reanimado a través del mal llamado "masaje cardíaco" (dirían los instructores de reanimación cardiopulmonar (RCP)

que el masaje se da solo en el *spa*. En este caso lo correcto es decir compresiones torácicas), sin embargo la técnica de las compresiones y la secuencia de acciones a tomar cuando un paciente presenta paro cardíaco están bien definidas por guías clínicas basadas en Medicina Basada en Evidencias, de las cuáles las últimas, publicadas en Noviembre del 2005 por la revista *Circulation*, se encuentran incorporadas en la enseñanza a través de los cursos de RCP avalados por la *American Heart Association*, que van dirigidos al público en general (llamado "Salvacorazones"), técnicos en urgencias médicas, enfermeras y médicos; Soporte Vital Básico (SVB) y el de Apoyo Vital Cardiológico Avanzado AVCA), ambos cursos más conocidos por sus siglas en inglés (BLS y ACLS) respectivamente.

Cada una de las recomendaciones de estos cursos están basadas en la mejor evidencia disponible en la literatura médica, y analizadas por un grupo de expertos en el área, asignándole un nivel de evidencia y recomendación.

Actualmente todas las guías clínicas deben contener la definición y clasificación de los niveles de evidencia. En el tema que nos ocupa hoy las recomendaciones están definidas de la siguiente manera:

Clase I Beneficio>>Riesgo. Procedimiento/tratamiento o test diagnóstico que debe ser administrado o realizado.

Clase IIa Beneficio>>Riesgo. Es razonable realizar el procedimiento/test diagnóstico o administrar el medicamento. Existen estudios prospectivos de alto nivel.



Clase IIb Beneficio \geq Riesgo. Procedimiento, tratamiento o test diagnóstico puede ser considerado.

Clase III Riesgo \geq Beneficio. Procedimiento/ tratamiento o test diagnóstico no debe ser realizado o administrado. No es útil y puede ser dañino.

Clase Indeterminada. Continúa en área de investigación.

Veamos algunas de las recomendaciones en RCP:

Clase I: Las compresiones torácicas efectivas son esenciales para producir flujo sanguíneo durante la RCP.

Clase IIa: La dosis inicial de descarga con desfibriladores bifásicos es de 150 a 200 Joules para una configuración de onda exponencial trun-

cada bifásica o de 120 Joules para una configuración de onda rectilínea bifásica. La segunda descarga debe ser igual o mayor.

Clase IIb: Se recomienda el uso del DEA (Desfibrilador Externo Automático) en niños mayores de 8 años y en adultos.

Clase III: La adenosina es inapropiada para la fibrilación o el aleteo auricular.

Clase Indeterminada: La dosis inicial muy alta de adrenalina en paro cardiaco.

Las guías clínicas deben idealmente contener los niveles de evidencia y recomendación para su aplicación en la práctica diaria de atención al paciente.



Bibliografía:

- *Circulation* 2005; 112: Suplemento.
- *Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Libro para proveedor. 2007*
- *American Heart Association.*

Políticas en Investigación

M. en C. Virgilio Lima Gómez, Jefe de la División de Investigación

Como parte de la estrategia “Promover la Excelencia de la Investigación Científica”, perteneciente al Programa de Trabajo de la Dirección General, se implementaron cinco líneas de acción en la Dirección de Investigación, que son:

1. Políticas que normen la investigación y mejoren la calidad.
2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento.
3. Vinculación con otras instituciones.
4. Financiamiento.
5. Uso de los resultados de la investigación.

La primera línea de acción ha sido concluida, por lo que a continuación se presentan dos de las políticas de investigación, aplicables para todas las actividades que se desarrollan en el **Hospital Juárez de México**:

Políticas para Desarrollar Investigación:

1.1 Toda la investigación desarrollada en el **Hospital Juárez de México** debe cumplir con la normatividad vigente.

1.2 Todas las investigaciones del **Hospital Juárez de México** deben apegarse a las normas de Ética en Investigación.

1.3 La investigación en el **Hospital Juárez de México** busca generar información aplicable a la práctica clínica, por lo que su objetivo principal es la publicación de artículos.

1.4 El aseguramiento de calidad implica la planificación, por lo que todas las investigaciones del **HJM** deben ser autorizadas antes de iniciar.

1.5 Toda la investigación que se desarrolle en esta

Institución debe tener como responsable a un trabajador de salud adscrito al hospital.

1.6 El diseño de la investigación se atribuirá al investigador responsable.

1.7 La investigación generada por el **Hospital Juárez de México** debe servir para optimizar procesos de atención, por lo que debe ser concluida en un periodo máximo de dos años.

1.8 La Investigación Clínica debe orientarse hacia la solución de problemas (Investigación Aplicada).

1.9 La investigación diseñada por el personal del hospital tendrá preferencia sobre las colaboraciones interinstitucionales.

1.10 Por cada participación en proyectos de colaboración interinstitucional, los investigadores deberán desarrollar un proyecto en el hospital.

1.11 La participación de personal externo en la investigación, debe ser autorizada por la Dirección de Investigación.

1.12 Todas las investigaciones que reciban apoyo económico o material proveniente de terceros, deberán declararlo y especificarlo en el Protocolo de Investigación.

Políticas para la Publicación de Resultados de Investigación

1.1 Los resultados de la investigación realizada en el **Hospital Juárez de México** deberán publicarse.

1.2 Para publicar los resultados de la investigación realizada en el hospital, el responsable debe contar con un oficio de Conclusión de Investigación, emitido por la División de Investigación.

1.3 Para fines de cuantificación, la autoría de un artículo se atribuirá al primer autor.

1.4 La información generada por Investigación Clínica, diseñada en el **Hospital Juárez de México**, pertenece a éste, por lo que deberá ser utilizada para publicaciones donde la institución principal sea el hospital.

1.5 Para evitar plagios y pérdida de la vigencia de la información, los resultados de la investigación deberán ser enviados a publicación, dentro de los tres meses posteriores a su conclusión.

1.6 La publicación de los resultados de investigación no será financiada total ni parcialmente por el hospital, por lo que cada investigador deberá planear el envío a publicación de acuerdo con sus propios recursos.

El propósito de las políticas es normar la Investigación que se desarrolle en el **Hospital Juárez de México**, mediante el aseguramiento de su calidad, para generar información confiable que pueda ser publicada y aplicada a la práctica médica.

A nivel interno, las políticas son aplicables a las Direcciones Médica, de Investigación, de Enseñanza, de Administración y de Planeación Estratégica.

Con la conclusión de esta línea de acción y de la segunda, la Dirección de Investigación se enfocará hacia las tres líneas restantes, de acuerdo a la normatividad que enmarcan las políticas de investigación.

Bienvenida a Médicos Residentes de Nuevo Ingreso

Dr. Carlos Alberto Xochipostequi Muñoz

Durante las sesiones ordinarias de la División de Enseñanza, que se realizan cada miércoles de mes, el Dr. Carlos Alberto Xochipostequi Muñoz, Residente de 4º año de Cirugía General, dio la bienvenida a los médicos residentes de nuevo ingreso en el Auditorio "Dr. Manuel Velasco Suárez" del **Hospital Juárez de México**. Señaló que en este periodo "cada uno de los residentes se replanteará metas y desafíos que podrán cumplir al final de cada jornada. Ustedes, continuó, tienen como meta principal adquirir el aprendizaje y los conocimientos que les permitirán avanzar más para ser mejores cada día".

Desde luego, agregó, para lograr esta meta tan anhelada se requiere de sacrificio, esfuerzo, dedicación, optimismo y de estudios permanentes; sólo así podrán hacer realidad sus sueños. "Debemos recordar que estamos aquí para estudiar y formarnos. El trabajo nos hace mejores; pero debemos tener claro que el Médico Residente, es aún estudiante

y como estamos en uno de los mejores hospitales-escuela, venimos a aplicar los conocimientos aprendidos por nuestros maestros de las facultades. No olvidemos que nuestro camino es arduo y que ser un especialista es nuestro fin".

Indicó que el **Hospital Juárez de México** abre sus puertas a nuevos médicos, con la esperanza de formar especialistas que destaquen en la sociedad. "Este hospital, indicó, está lleno de historia, que con orgullo llevamos todos los juaristas. Ahora, ustedes son esta familia y juntos estaremos haciendo la historia en las paredes, pasillos y en la estructura".

Señaló que desde 1847 hasta el día de hoy, el **Hospital Juárez de México** ha formado tanto médicos especialistas como investigadores muy importantes. En esta Institución, continuó, se han forjado hombres y mujeres dignos de la sociedad; este nosocomio siempre ha abierto las puertas a lo más innovador, lo mejor para las sociedades mexicanas y extranjeras.

“Esperamos que cada uno de nosotros lleve en alto y con honor el nombre de nuestra familia juarista, ya que éste será su hogar por largo tiempo. Traten de que cada sacrificio que aquí suceda sea siempre con una actitud perseverante, porque este sueño que hoy tienen se hará realidad mañana”, subrayó.

El Dr. Carlos Alberto Xochipostequi explicó a los residentes de nuevo ingreso y a los que están en formación, que este sueño se hará realidad “gracias al cansancio y al trabajo de cada día sin descanso, a unas horas menos de sueño, a las 18 horas de caminata por estos pasillos y a los cuidados que dan a los

pacientes a las cuatro de la mañana, pero todo será parte de los frutos tan anhelados que alcanzaremos. No se rindan ante el cansancio, es sólo pasajero”.

Finalmente, expuso que el trabajo que hacen los residentes los convierte en gran medida en personas valiosas, dando crédito merecedor al ser trabajador y estudiante de uno de los mejores hospitales de Latinoamérica. “Sean bienvenidos médicos e investigadores, ustedes son quienes cuidarán y salvarán vidas, bienvenidos juaristas, hombres y mujeres forjadores de la sociedad mexicana; bienvenidos a nuestra familia médicos extranjeros. Aquí estamos todos haciendo historia”.

Factores Genéticos en Diabetes Tipo 2

Dr. Enrique Barrera Tenorio, *Coordinador Unidad de Diabetes*

Las causas de la Diabetes Mellitus tipo 2 no se encuentran tan solo en el medio ambiente, la dieta y el estilo de vida. Hay factores genéticos que intervienen aumentando el riesgo de desarrollo de enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud calcula que, en el mundo, una de cada 20 muertes está causada por la diabetes y que hasta un 15% del presupuesto sanitario anual se designa a esta enfermedad. Teniendo en cuenta la proliferación de la vida sedentaria, una alimentación cada vez más rica en azúcares y grasas y el envejecimiento de la población, se estima que para el 2025 habrá 380 millones de personas afectadas por la diabetes, sin embargo, los factores que impulsan esta pandemia no sólo estaban relacionados con el entorno y el estilo de vida; también hay factores genéticos que influyen sobre el riesgo de la persona de desarrollar diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad compleja, tanto en su etiología como en su control, lo cual

trae simultáneamente a escena los factores genéticos y medioambientales.

Es precisamente ante estos factores genéticos que un equipo de investigadores canadienses y franceses creó en 2004 el Grupo de Descubrimiento de los Genes de la Diabetes (DGDG), un proyecto que tiene como objetivo descubrir los genes que predisponen a ciertas personas a la diabetes tipo 2. Los distintos equipos que participan en el proyecto han trabajado para identificar que genes y que proteínas presentan una alteración en su calidad y/o función en personas afectadas por la diabetes tipo 2.

Gracias a la tecnología que permite analizar todo el genoma (rastreo completo de genoma), la labor de esos equipos, establecidos principalmente en Canadá y Francia, llegaron a un descubrimiento científico enormemente importante. En un artículo reciente publicado en (*Nature* 2007; 445:881-885), los investigadores del proyecto DGDG informan el descubrimiento de

cuatro genes que podrían explicar hasta en un 70% de la heredabilidad de la diabetes tipo 2. Estos genes son el TCF7L2, el HHEX, el EXT2 y el SLC30A8.

Los genes TCF7L2 y HHEX son factores de transcripción que regulan la actividades de otros genes. Estudios en animales han demostrado que la ausencia de dichos genes altera la actividad pancreática. El gen EXT2 participa en el desarrollo fetal de múltiples órganos, incluido el páncreas. Finalmente, el gen SLC30A8 produce la proteína AnT8, que participa en el transporte del zinc, el cual a su vez permite a las moléculas de insulina agregarse en hexómeros y almacenarse en la célula beta pancreática.

Esta labor se inició con el análisis del ADN de 694 personas no obesas con diabetes tipo 2 y antecedentes familiares de dicha enfermedad, lo cual ayudó a centrarse en los factores estrictamente genéticos. Estos análisis se compararon con el ADN de 669 personas sin diabetes. Los marcadores (SNP'S) que indicaron una fuerte asociación con diabetes mellitus tipo 2 se seleccionaron para ser probados en una segunda etapa con 5,500 personas diabéticas. Basándose en estos resultados, se hizo posible demostrar una fuerte asociación entre diabetes tipo 2 y los cuatro genes mencionados anteriormente.

Esta investigación resultará útil a muchos niveles, permitirá establecer con mayor certeza el riesgo de desarrollar la enfermedad y, por lo tanto, aplicar mejores herramientas para su prevención y tratamiento, por ejemplo, algunos de los genes descubiertos, concretamente el transportador de zinc AnT8, podría convertirse en interesante diana terapéutica para tratar la diabetes tipo 2. Los hallazgos del proyecto DGDG también podrían generar un mejor entendimiento de los factores genéticos que predisponen a las personas a las complicaciones vasculares de la diabetes, además de ayudar a

aclarar ciertas causas de la obesidad en niños.

El proyecto, que comenzó hace tres años, está terminado, al menos en su parte estrictamente científica. Es necesario finalizar algunos aspectos, como la transmisión de este conocimiento a la comunidad, que es parte de la sección ética asociada a este proyecto. La diabetes representa un problema de salud pública con consecuencias importantes y variadas que están añadiendo una presión enorme y creciente a los sistemas sanitarios nacionales. Dadas las dimensiones del problema que supone la diabetes para el público en general, la difusión de información y nuevos conocimientos en este terreno constituye un aspecto ético de suprema importancia.

Los resultados demostrados en este proyecto señalan los esfuerzos que están haciendo algunas naciones en este proyecto señalan los esfuerzos que están haciendo algunas naciones para resolver el gran problema de salud que representa la diabetes, sin embargo no pueden ser extrapolados a nuestro país puesto que la población mexicana posee un fondo genético diferente, es necesario, por lo tanto, llevar a cabo estudios que conduzcan a identificar que influencia tiene los genes estudiados en el proyecto DGDG en la aparición de diabetes en México. En este sentido investigadores nacionales realizan actualmente estudios en genes relacionados con el desarrollo y función pancreática en población indígena y mestiza mexicana que pueden estar asociados en desarrollo de la diabetes tipo 2 en nuestro país (Clin 20007:73:1-3).

La difusión de estos conocimientos permitirá que se traten los distintos aspectos éticos-legales y sociales vinculados a los factores genéticos de enfermedades complejas como la diabetes. Se espera que la difusión de estos proyectos puedan contribuir a la mejoría de la salud pública y aumenten la información disponible para el público en general.

Día Mundial del Riñón

Lic. Virginia Alcántara Méndez

A fin de que el personal de salud, los médicos y el público en general obtuvieran información acerca de la importancia y la alta frecuencia que existe de la enfermedad renal y el daño que ocasiona a la salud, así como la posibilidad de emprender un tratamiento oportuno que retarde o detenga su progreso y complicaciones, el **Hospital Juárez de México** llevó a cabo en el Auditorio Principal "Manuel Velasco Suárez" el **Día Mundial del Riñón**, contando con la participación de autoridades, médicos y especialistas de esta área.

La bienvenida estuvo a cargo del Director de Investigación, Dr. Alejandro Treviño Becerra, quien agradeció la asistencia de todos los presentes por estar en un evento tan significativo. "La importancia de este acto es incrementar la conciencia en todos nosotros sobre la salud renal y esta enfermedad; además de dar a conocer su funcionamiento con pruebas simples en muestras pequeñas de orina y sangre, tal y como se realizó a todos ustedes antes de entrar a este Auditorio".

Posteriormente el Lic. Leopoldo Garvey Ramírez, vocal del Consejo Directivo de la Fundación Mexicana del Riñón, A. C. (FMR), explicó que el objetivo social de este organismo es dar asistencia, rehabilitación médica y atención, en lugares especializados, a personas que resulten beneficiadas de los sectores y regiones de escasos recursos.

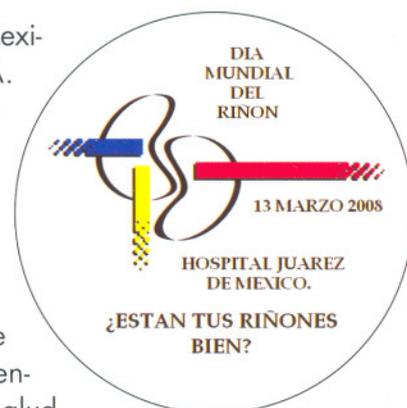
Asimismo, comentó que la Fundación tiene el compromiso de promover la prevención, atención, tratamiento e investigación de enfermedades renales, a través de la divulgación, promoción y seguimiento de acciones para mejorar la atención a personas o grupos sociales afectados por estos

padecimientos; logrando con ello la rehabilitación de los mismos por medio de su incorporación al campo laboral y actividades productivas.

Como datos especiales la Fundación Mexicana del Riñón, A. C. contempló que en México existen alrededor de cien mil personas con Insuficiencia Renal Crónica, de los cuales sólo el 40% tienen la oportunidad de ser atendidos en el sector salud; alrededor de 8.3 millones de personas tienen Insuficiencia Renal Leve; 42 mil están en tratamiento continuo de Diálisis; y 60 mil enfermos renales crónicos no son atendidos adecuadamente; cinco mil niños tienen Insuficiencia Renal Crónica (IRC), y la tasa de crecimiento de la IRC, descontando los decesos, ha sido aproximadamente del 11% anual en los últimos 10 años.

Ante este panorama, el Lic. Leopoldo Garvey comentó que la misión de la Fundación es mejorar las condiciones de vida de quienes padecen afecciones renales en México, favoreciendo la prevención, un tratamiento con calidad y el avance en el conocimiento de las enfermedades renales.

"La Fundación Mexicana del Riñón, A. C., continuó, pretende ser un modelo de atención replicable a nivel nacional, bajo un esquema sustentable en beneficio de la población no atendida por el sector salud,



que carece de recursos económicos y que tiene un alto índice de pacientes con esta enfermedad”.

Cabe destacar que la FMR es la única a nivel nacional que desarrolla el Programa “Camino al Trasplante”, y desde el 2005 ha fomentado y entregado el Premio Nacional a la Investigación de la Insuficiencia Renal Crónica; además de realizar el Primer Foro en México de “Presente y Futuro de la IRC en México”, promovido por la propia Fundación y la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Entre los programas con que cuenta son: Camino al Trasplante (CAT); Centro de Orientación e Información (COI); Apoyo a hemodiálisis (AH); Apoyo con Medicamentos e Inmunosupresores de la IRC (AMIR); Programa de Difusión y Prevención de Enfermedades Renales (DIPER); Kidney Early Evaluation Program (KEEP), y Premio de Investi-

gación de la Fundación Mexicana del Riñón, A.C. (PIFMR).

Se contó además con la participación de los doctores Guillermo García Monterd y Socorro Vital Flores, del **Hospital Juárez de México**, quienes expusieron “Repercusiones familiares y sociales de las enfermedades renales” y “Panorama actual de las enfermedades renales”, respectivamente. La Dra. Luz María Meza, Presidenta del Colegio de Nefrólogos de México, expuso el tema “Medidas para disminuir la incidencia de las enfermedades renales”.

En este evento agradecemos el apoyo brindado por los alumnos de la Escuela de Enfermería, y su Director Técnico, Mtro. José Manuel Maya Morales, así como a los biólogos y químicos de la Unidad de Investigación, y médicos residentes y especialistas nefrólogos del **Hospital Juárez de México**.



Atención del Profesional de Enfermería en los Adultos Mayores

Lic. Enfermería Angélica Alcántara Méndez

Según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), la población mexicana en 1930 ascendía a 16.6 millones de habitantes. "Su ritmo de crecimiento y su composición por edad son el resultado de los cambios ocurridos en los patrones de fecundidad, mortalidad y migración" (INEGI, 2001). Hasta el año 2001, se reportan 97.4 millones de habitantes, de los cuales 7 millones son ancianos. Cabe mencionar, que aún cuando México se considera un país joven, en los últimos treinta años ha entrado a un proceso acelerado de envejecimiento.

Por otro lado, la salud para la mayoría de las personas mayores constituye una de las principales preocupaciones de su vida, por lo que la enfermedad puede ser una obsesión constante dado que la probabilidad de sufrir una enfermedad durante la vejez se incrementa. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más del 80% de los adultos mayores padecen enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus e hipertensión arterial principalmente, por lo que acuden de manera constante a los servicios de salud, y reciben entre 10 a 12 consultas al año aproximadamente. Asimismo, entre el 5% y el 7% de las personas de esta edad que viven en sus hogares necesitan algún tipo de ayuda en las actividades de la vida diaria.

En este contexto y como una respuesta a la necesidad de la población en cuanto a salud se refiere, el profesional de Enfermería requiere que tanto en el ámbito familiar, institucional e incluso comunitario, la práctica sea en un marco especializado y científico en donde la atención que se brinde a este grupo de personas sea continuo e integral. Es importante también destacar, que la participación de la familia y de las redes de apoyo es fundamental para ayudar al anciano a solucionar o enfrentar los problemas de salud que promuevan su bienestar.

Realizar acciones encaminadas a la prevención de las enfermedades es una de las funciones prioritarias del profesional de enfermería; por lo tanto, si en algún momento los adultos mayores no son capaces por sí solos, de cambiar las prácticas viejas o añadir nuevas, será necesario que reaprendan. Para ello, se requiere que el anciano juegue el papel principal para el autocuidado de su salud integrando los aspectos biológico, psicológico, social, cultural, espiritual y concebir el autocuidado como el conjunto de prácticas que le permitirá desarrollar al máximo su potencial personal y perfeccionar actitudes indispensables para conservar su bienestar e independencia en las actividades de la vida diaria.



**En este
edificio**

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

no se permite
fumar



**PROTEGE TU SALUD
del humo del tabaco**