

FAMILIA MÉDICA

Año 9, Número 53, mayo - agosto 2018 | www.imagenglobal.org

EDICIÓN ESPECIAL

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre





Más de
130
Profesionales
de la Salud
capacitados.

El conocimiento te dará la oportunidad
de marcar la diferencia.

- Claire Fagin



CESME
Centro de Enseñanza y
Simulación Médica
Especializada

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Evolut PRO

Sistema TAVI

**HEMODINÁMICA
INSUPERABLE**

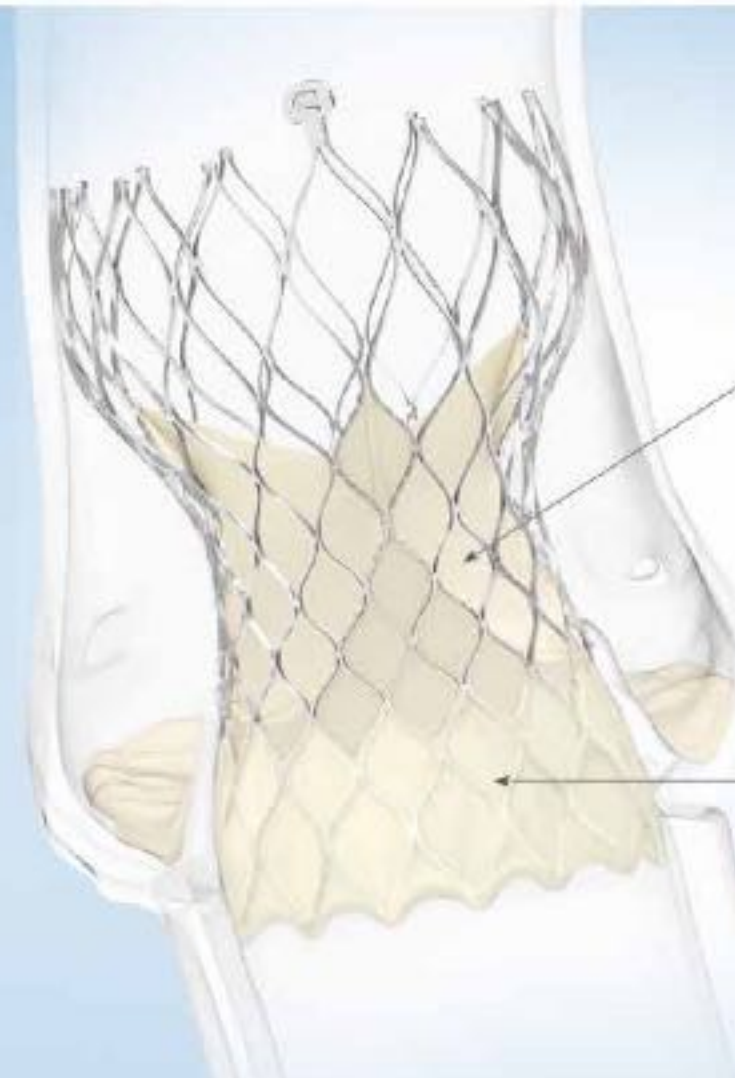


El diseño
de la válvula
con función
supraanular
maximiza la
coaptación
de los velos
y permite
obtener
gradientes de un
solo dígito y valores
altos del área de
orificio efectivo (EOA).



6,4 mmHg
gradientes
de un solo dígito

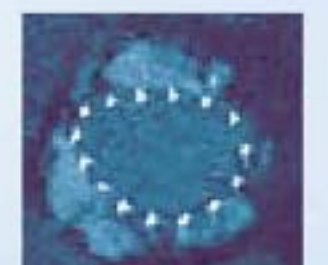
2,0 cm²
valores altos
de EOA



Válvula con función supraanular: Optimiza la coaptación en anatomías no circulares con la posición supraanular de la válvula



Anillo: Se ajusta al anillo nativo



Catálogo Clínico Evolut PRO, n.º 150. Resultados de 50 días.

Roberto Jairo Juárez
Director general

Adriana Salazar
Editora general

Ma. Luisa Santillán
Cuidado editorial

Jessica Guzmán
Reportera

Francisco Cervantes
Diseño editorial

Ignacio Salazar
Fotografía

Staff Imagen Global
Redes sociales y sitio web

Gabriela S. Llanos
Directora de comercialización

Mary Tere Arellano
Marketing

Araceli Contreras
Administración

**Ana Olvera
Paulino Téllez**
Distribución y mercadeo

**Informes y contratación
publicitaria**
54406955 y 55384009

REVISTA FAMILIA MÉDICA. Año 9 No. 53 mayo - agosto 2018, es una publicación trimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2014-100809324100-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Azul impreso, Atlacomulco 235 Local 1 A, Tlalnequiltla de Baz C.P.5407. Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

Familia Médica acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.



ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS DE MÍNIMA INVASIÓN

Página 16

CÁNCER INFANTIL, PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR ENFERMEDAD PEDIÁTRICA

Página 18

ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ

Página 20

EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE RIESGOS

Página 22

INSUFICIENCIA CARDIACA EN MÉXICO

Página 24

IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA

Página 26

EL ESTUDIO SOCIAL DEL PACIENTE

Página 28

FORMACIÓN DE CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS

Página 30

EDITORIAL

Página 5

INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AL SERVICIO DE LA SALUD PÚBLICA

Página 6

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Página 8

PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN GINECOLOGÍA

Página 10

GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Página 12

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN HEMATOLOGÍA

Página 14

EDITORIAL

Una máxima que viene desde la antigüedad clásica dice que “no hay enfermedades, sino que hay enfermos”. Es decir, la experiencia de la enfermedad nunca es idéntica de paciente a paciente; cada uno la sufre de acuerdo con su única e irremplazable individualidad.

Hace un año tuve el privilegio de tomar la dirección del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Y lo hice siguiendo esta premisa. Estoy seguro de que si algún científico de mediados del siglo pasado se asomara a lo que sucede en la actualidad en nuestro querido hospital, tanto en los consultorios médicos como en las aulas de enseñanza, su admiración y sorpresa no serían menores. Hemos trabajado arduo para lograr que cada uno de nuestros pacientes reciba un trato especial y particular para atender su caso. Es decir, nos enfocamos totalmente a trabajar para resolverle al derechohabiente y para que además se sienta parte de nuestra familia.

Nuestros avances en tecnologías y procedimientos sorprenden por la fascinación que producen y por su fuerza diagnóstica y terapéutica. Al ser un centro médico con tecnología de punta nuestra responsabilidad y misión hoy por hoy es clara: ejercer con un balance entre tecnología y calidez.

Es así como nuestra familia médica en viajes incansables descubre lo que siente la persona, mezclando la calidad y la calidez en sólida aleación. Esta combinación es la única que resuelve poderosamente mano a mano, el caso de cada uno de nuestros pacientes.

Les invito a conocer a parte de mi gran familia que han soñado conmigo para cumplir la honrosa misión de atender y curar.

Dr. José Alfredo Merino Rajme
Director del CMN 20 de Noviembre

INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AL SERVICIO DE LA SALUD PÚBLICA

Dr. José Alfredo Merino Rajme
 Director del CMN 20 de Noviembre



El Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre forma parte de una red hospitalaria de alta especialidad en conjunto con los hospitales regionales del ISSSTE, que cuenta con una plantilla de más de tres mil trabajadores de base y un aproximado de 500 residentes distribuidos en diferentes especialidades.

En agosto de 2017 la Junta Directiva del CMN 20 de Noviembre nombró al doctor José Alfredo Merino Rajme como director de esta institución, quien destaca que uno de los estandartes del CMN ha sido la incorporación de tecnologías de alto costo al engranaje de la salud pública, además del valor agregado a la salud en cada uno de los procedimientos ofertados para brindar una óptima atención al derechohabiente.

Bajo este precepto la institución ha demostrado que “cualquier tecnología de alto costo que brinde un excelente valor agregado a la salud del derechohabiente y los resultados del equipo médico se pueden incorporar perfectamente en una institución de salud pública”.

Y muestra de ello, es que cada año en el CMN se realizan 340 cirugías robóticas, cuando el promedio a nivel mundial es de 200 cirugías por robot. Debido a la alta productividad que ha demostrado la institución dentro de poco se incorporará un segundo robot, que no tendrá costo para el hospital.

Una de las especialidades que se ha beneficiado con la incorporación de tecnologías novedosas es la cardiología intervencionista, donde sus especialistas están colocando prótesis valvulares aórticas sin necesidad de cirugía de corazón y sin estancias en terapia intensiva.

Durante la presente administración se ha dado continuidad a la incorporación de procedimientos de mínima invasión, que en 2014 representaban el 38% y en la actualidad se realizan 88% de intervenciones de este tipo y sólo 12% de cirugías abiertas.

CENTRO DE ENTRENAMIENTO

La calidad de los especialistas del CMN y la incorporación de nuevas tecnologías ha hecho que empresas como Boston Scientific se interesen en establecer un centro de entrenamiento para procedimientos de alta especialidad como tratamientos de piso pélvico, litiasis en el sistema urinario, intervencionismo, medicina

vascular periférica y endoscopia, entre otros.

Este centro impulsará el desarrollo profesional, académico y de investigación de los médicos del CMN. Y con esto, la institución se convierte en el primer centro de Boston Scientific dentro de un hospital, “que tiene acceso a trabajar con cadáveres, animales y está en un centro de cirugía experimental y de enseñanza”, señala el doctor Merino Rajme.

Y aunque todavía no hay una inauguración formal del centro de entrenamiento, ya iniciaron los primeros cursos de cirugía vascular y urología avanzada, en el que no sólo participaron médicos nacionales sino también de Costa Rica y Ecuador.

El CMN tiene liderazgo en la parte asistencial y también por ser un hospital universitario, sede de distintas especialidades médicas de universidades públicas y privadas, y formadora de recursos humanos nacionales y extranjeros.

En sus casi 57 años de vida, la institución ha logrado posicionarse como un centro especializado y de referencia en la atención de patologías oncológicas, en neurocirugía atiende problemas complejos de columna, cirugías de base de cráneo y en cardiología es líder en el manejo de cardiopatías estructurales del adulto y degenerativas como estenosis aórtica e insuficiencia mitral.

DESAFÍOS

Para el doctor José Alfredo Merino uno de los principales desafíos es fortalecer la cobertura en el primer nivel de atención “para hacer una medicina robusta y mucho más preventiva”, a través de una administración adecuada del presupuesto.

Dentro del ISSSTE otra de las acciones establecidas fue el programa nacional el “Trato para un buen trato”, con el objetivo de promover el humanismo y el trato digno hacia la derechohabiente, mejorar la calidad del entorno



laboral y favorecer el compromiso de los pacientes para el autocuidado de su salud. Este programa obtuvo el Premio Nacional de Administración Pública 2016. A la fecha se ha mantenido y aplicado en toda la actividad médica de los hospitales del ISSSTE.

A través de ésta y otras acciones el CMN contribuye con la atención de sus derechohabientes y forma parte de “una red de hospitales de alta especialidad con una disposición de cooperación encomiable”, afirma el doctor José Alfredo Merino.

DR. JOSÉ ALFREDO MERINO RAJME

Cardiólogo clínico e intervencionista. En 2009 se incorporó al ISSSTE al Hospital Adolfo López Mateos, en 2011 ingresó como médico de base del CMN 20 de Noviembre al servicio de Cardiología intervencionista.

En 2014 fue nombrado coordinador de servicios modulares del CMN 20 de Noviembre, cargo que desempeñó durante tres años. Es profesor titular de Alta Especialidad en Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Y desde agosto de 2017 asumió como director del CMN 20 de Noviembre.

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Dr. Rodrigo Alberto Rodríguez Briseño
 Subdirector Médico



El Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución de tercer nivel de atención, en donde se concentran servicios de alta especialidad para los derechohabientes de todo el país.

La coordinación de los servicios médicos y del personal del CMN 20 de Noviembre es responsabilidad del doctor Rodrigo Alberto Rodríguez Briseño, quien desde 2017 se desempeña como Subdirector Médico. Señala que el principal objetivo es que “los médicos tengan todo lo que se requiere para dar una atención adecuada al paciente”.

El Subdirector Médico explica que una de las prioridades es cumplir con el cuadro de medicamentos para los derechohabientes, y a un año de haber iniciado las licitaciones la institución ha logrado un abasto importante. La actual administración también trabaja en la licitación correspondiente a equipos de curación y materiales.

El CMN cuenta con los recursos humanos y la infraestructura para brindar servicios de consulta externa, hospitalización y 18 salas de quirófano. El área de consulta externa atiende en promedio mil 100 pacientes diarios, mientras que al día se realizan dos cirugías de alta especialidad.

Dentro del ISSSTE el CMN 20 de Noviembre es el único hospital que cuenta con cirugía robótica aplicada en diferentes especialidades, cada mes se realizan alrededor de 20 procedimientos de este tipo y con grandes beneficios para los pacientes.

Desde la dirección, el área administrativa y la parte médica se impulsa la campaña “el trato por un buen trato”, para hacer conciencia entre la comunidad del Centro Médico Nacional y fomentar el humanismo hacia los pacientes.

Con la incorporación de procedimientos innovadores y especialistas capacitados, el hospital ha logrado posicionarse como uno de los centros más importantes del país que realiza cirugías de mínima invasión en cardiología, oncología, cirugía bariátrica y robótica, neurocirugía y otorrinolaringología, además de que en el área de ginecología el hospital es un centro de referencia a nivel nacional en uroginecología.

Hoy en día, a medida que aumenta el promedio de sobrevivencia de la población también incrementan las enfermedades



que la afectan y en su mayoría están asociadas a patologías crónicas degenerativas, que no sólo repercuten en la calidad de vida de las personas sino también en su economía.

El Subdirector Médico señala que la medicina cada vez es más cara y no hay dinero que alcance para todo lo que requieren los hospitales, pero “el gran reto es seguir tratando a los pacientes”, sin importar las adversidades que enfrenten las instituciones.

AVANCES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

El doctor Rodrigo Rodríguez es especialista en Otorrinolaringología y se dedica a la cirugía de base de cráneo. En el CMN 20 de Noviembre esta especialidad ha tenido avances sobresalientes en la realización de cirugías de voz en pacientes con parálisis cordal, con tumores a nivel de laringe y que se someten a una reconstrucción de la vía aérea de laringe para recuperar la calidad de su voz.

Otra división es la cirugía otológica de implantes cocleares –para niños con hipoacusia profunda o completa–, una cirugía muy especializada en donde el implante suplente la función de la cóclea y a través de la rehabilitación permite al paciente restablecer su capacidad de escuchar.

El hospital también es un centro de referencia en la realización de cirugías de mínima invasión para reducción de tumores y con la menor morbilidad para los pacientes, y también brinda manejo para cierre de fistulas de líquido cefalorraquídeo.

El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre está próximo a poner en marcha la clínica del sueño en la que participarán especialistas de las áreas de otorrinolaringología, neumología, neurología y psiquiatría.

Esta clínica atenderá a pacientes con trastornos del sueño para identificar si esta condición está asociada a problemas psicológicos, psiquiátricos, neurológicos u obstructivos. Y cuando se trate de problemas obstructivos –ya sea a nivel de nariz, cornetes, base de lengua o úvula– proceder con la cirugía para que el paciente pueda respirar con normalidad y mejore su calidad del sueño. |

DR. RODRIGO ALBERTO RODRÍGUEZ BRISEÑO

Especialista en otorrinolaringología, en cirugía de cabeza y cuello. En 2008 se incorporó como médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología, después se desempeñó como jefe de este servicio. Y desde octubre de 2017 es Subdirector Médico del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE.

PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN GINECOLOGÍA

Dr. Rodrigo Emilio Ruz Barros
 Cofundador de la Clínica de laparoscopia y cirugía ginecológica robótica



Los avances en la Medicina han permitido un cambio en los procedimientos quirúrgicos que han evolucionado de cirugías convencionales abiertas a cirugías de mínima invasión, que representan mayores beneficios para los pacientes y tiene impactos económicos. El Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del ISSSTE cuenta con infraestructura y recursos humanos para la atención de sus derechohabientes a través de la mínima invasión.

En el caso de los procedimientos ginecológicos, que en su mayoría eran atendidos con cirugías convencionales abiertas, el CMN 20 de Noviembre se preocupó por elevar los estándares de calidad a través del índice de tecnicidad, un indicador utilizado a nivel internacional que se refiere a la aplicación de las tecnologías mínimamente invasivas como estándar de calidad hospitalaria.

Desde 2015 este centro cuenta con la Clínica de laparoscopia y cirugía ginecológica robótica, cuya finalidad es “ofrecer a las derechohabientes alternativas médicas más apropiadas para su atención con procedimientos de alto nivel, pero por vías de mínima invasión”, señala el doctor Rodrigo Emilio Ruz Barros, cofundador de la clínica.

El especialista explica que hay una tendencia de la tecnificación en la práctica profesional del ginecólogo, por lo que es importante que tenga las bases para llevar a cabo estos procedimientos. En 2015, el CMN 20 de Noviembre realizaba 90% de cirugías abiertas y 10% de cirugías de mínima invasión, para 2016 se logró revertir esta cifra y actualmente se realizan 90% de cirugías de mínima invasión.

La institución cuenta con el sistema robótico Da Vinci SI, el sistema de más reciente generación utilizado en México, que tiene diferentes aplicaciones en cáncer de próstata, cáncer cervicouterino, cáncer de endometrio y cirugía cardiovascular. Este robot fue el segundo en instalarse en el país en una institución pública y destaca por su productividad.

Cabe destacar que el CMN 20 de Noviembre es el único hospital que cuenta con doble consola en el país, esto le permite al médico sentarse en una consola y explicar el procedimiento a sus residentes.

A través de estas tecnologías “estamos robotizando la técnica, pero nosotros como médicos tenemos que hu-

manizar la práctica”, afirma el doctor Rodrigo Ruz. Y en ese sentido, la incorporación de las tecnologías no deber estar separada de la humanización, ya que “el acoplamiento de las diferentes tecnologías a la medicina es una oportunidad de los propios médicos de acercarnos más al paciente desde el punto de vista humano”.

BENEFICIOS

A nivel internacional los procedimientos de mínima invasión están indicados y se llevan a cabo desde hace años. Sin embargo, en México se han incorporado de manera más lenta debido a la falta de personal entrenado y equipamiento.

Los procedimientos de mínima invasión en comparación con la cirugía abierta ofrecen una recuperación más pronta. En pacientes que eran operadas de extracción de matriz con cirugía abierta el tiempo de recuperación es de aproximadamente 45 días, mientras que por mínima invasión en 10 días la paciente puede incorporarse a sus actividades.

Otro beneficio para la paciente es que el dolor se reduce hasta en 85% el primer día de la cirugía, con una recuperación exponencial en la vía de mínima invasión. Además de que tiene un impacto macroeconómico, ya que las pacientes operadas por mínima invasión en 90% de los casos son dadas de alta al día siguiente de la cirugía, mientras que por cirugía abierta permanecen en promedio de tres a cuatro días hospitalizadas. Y un día de hospitalización en la institución cuesta alrededor de 4 mil 500 pesos.

Los médicos de la clínica realizan procedimientos específicos y avanzados a través de laparoscopia, estereoscopia y cirugía robótica que van desde una extirpación de quiste en el ovario hasta patologías poco habituales como cirugías de reconstrucción vaginal, ya que hay diferentes enfermedades que provocan que las niñas nazcan sin vagina. A través de la mínima invasión se construye una neovagina, si bien la paciente no tendrá capacidad reproductiva se mejora su autoestima y su vida sexual.

También se llevan a cabo cirugías de piso pélvico y reconstrucciones de piso pélvico con mínima invasión. Además de procedimientos de cirugía oncológica como cáncer de cérvix, cáncer de endometrio y endometriosis.

Otras cirugías que se realizan son la reconstrucción uterina en pacientes que nacen con dos matrices, pero debido a que tienen cavidades muy pequeñas no pueden albergar un producto. “Con estas dos matrices hacemos un procedimiento que se llama metroplastia para reconstruir una matriz que tenga las dimensiones necesarias para albergar un bebé”, explica el doctor Rodrigo Ruz.

El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre es una institución importante en la formación de recursos humanos en laparoscopia, al que vienen a entrenarse médicos de todo el país y de Latinoamérica. |



DR. RODRIGO EMILIO RUZ BARROS

Egresado de la Universidad Veracruzana. Realizó su especialidad en el programa multicéntrico del Tecnológico de Monterrey, Nuevo León. Cuenta con un Diplomado en laparoscopia ginecológica en el Hospital de la Armada de Stuttgart, Alemania. Con entrenamiento en laparoscopia en infertilidad en el Hospital de Vall d'Hebron de Barcelona, España. Realizó el posgrado en cirugía endoscópica ginecológica en el Hospital Ángeles del Pedregal, con aval de la UNAM y un entrenamiento en cirugía robótica en Bogotá, Colombia.

Cofundador de la Clínica de laparoscopia y cirugía ginecológica robótica del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. Actualmente se desempeña como jefe de la oficina de asistentes de la dirección.

GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Lic. Estela Bello García
 Coordinadora de Servicios Paramédicos



El Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre está integrado por 1251 enfermeras y 120 camilleros, que están a cargo de la gestión de la licenciada Estela Bello García, coordinadora de Servicios Paramédicos.

Esta coordinación es responsable de organizar, gestionar y facilitar al personal de enfermería lo necesario para un buen desempeño de las actividades específicas de cada uno de los servicios.

El grupo de enfermería es importante en todos los contextos de la estructura de la institución, ya que sus funciones esenciales son la razón de ser de la enfermería: el cuidado.

El trabajo que realiza el CMN en los indicadores de calidad permite conocer el grado de eficiencia de la atención otorgada, así como los aspectos a mejorar en beneficio de los derechohabientes, por lo que "es indispensable continuar con los procesos que lleven a la excelencia de buenas prácticas, a través de certeza jurídica y confiabilidad", señala Estela Bello.



Dentro de sus actividades de capacitación el personal de enfermería realiza educación continua tanto dentro de la institución como fuera de ella, que toman como base las necesidades de capacitación que las enfermeras solicitan y que la coordinación apoya facilitando el tiempo y los espacios necesarios para su realización. Y esto da pauta para que en el personal surjan líderes en campos como la cirugía robótica y de nuevos procedimientos que se realizan en Hemodinamia.

Al ser una institución de alta especialidad, el CMN 20 de Noviembre cuenta con tecnología de vanguardia e



innovaciones aplicables en diferentes procedimientos. En el caso del Servicio de Hemodinamia, la coordinadora de Servicios Paramédicos señala que el programa AsISSTEInfarto brinda a los pacientes infartados la estandarización cronometrada de protocolos de recepción, diagnóstico y atención por parte de médicos, enfermeras y un equipo de trabajadores de la salud debidamente capacitados para brindar atención oportuna, con el objetivo de salvar vidas.

La actual administración, a cargo del doctor José Alfredo Merino Rajme, se ha preocupado por promover los programas "Trato para un buen trato" y "Hospital Abierto", que fomentan el cuidado holístico en todos los

servicios del hospital y que son brindados por un equipo multidisciplinario.

Bajo esta premisa se imparten pláticas de sensibilización entre el personal, además de que cada determinado tiempo se realizan visitas de evaluación en los diferentes turnos en los que se verifica si el personal cuenta con lo necesario para sus actividades y, en caso de que exista algún problema, realizar las gestiones necesarias para que la atención sea oportuna y de calidad.

"Nuestro objetivo es brindar una comunicación asertiva, que el personal de enfermería tenga un ambiente laboral favorable y sepa que estamos trabajando a su favor", explica Estela Bello.

Cada año la Coordinación de Servicios Paramédicos organiza el Congreso de Enfermería y este año el principal objetivo es difundir el trabajo que realiza este personal en los diferentes servicios de la institución, valorando así el talento humano con que

cuenta el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, que también contará con invitados que con su participación darán realce a este congreso. |

LIC. ESTELA BELLO GARCÍA

Enfermera Quirúrgica y con especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería. Expresidenta de la Asociación Nacional de Cardiólogos del ISSSTE, exvocal de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, expresidenta del capítulo de Enfermería en la Asociación de Cardiólogos Intervencionistas de México.

Jefa de Servicio de Hemodinamia del CMN 20 de Noviembre, en donde ha realizado investigación relacionada a la enfermería aplicada en este servicio.

PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN EN HEMATOLOGÍA

Dra. Martha Alvarado Ibarra
 Jefa del Servicio de Hematología



Desde 2015 el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) reconoció al Servicio de Hematología del CMN 20 de Noviembre como un grupo de excelencia. La doctora Martha Alvarado Ibarra, jefa de este servicio, destaca que los logros en esta área se deben en gran parte al trabajo realizado por el doctor Manuel Antonio López Hernández, quien durante su periodo como jefe de este servicio participó en la reestructuración de espacios adecuados para brindar una atención de calidad a sus derechohabientes.

El 90% de las enfermedades que se atienden en Hematología corresponden a patología maligna y sólo 10% es benigna, principalmente se trata de pacientes con leucemias agudas (linfoblástica y no linfoblástica), mieloma múltiple, leucemias crónicas, anemia aplásica y síndromes mielodisplásicos.

A partir de 2015 el Servicio de Hematología tomó la iniciativa de realizar consensos, con todos los hematólogos del ISSSTE, con el objetivo de uniformar los protocolos de atención e investigación. En el caso de la leucemia linfoblástica, por tratarse de una enfermedad que requiere de una infraestructura especializada y personal capacitado, se acordó que el CMN 20 de Noviembre concentraría a los pacientes con esta patología para brindarles una atención integral.

Se trata de pacientes que por su condición requieren de hospitalizaciones largas y tienen un manejo protocolizado, un seguimiento desde el momento en que son sometidos a quimioterapia y están en observación para ver que la médula ósea produzca células y la condición del paciente se establezca. A diferencia de los niños en donde se espera que ocho de cada 10 pacientes se curen, en los adultos el pronóstico de curación es de cuatro de cada 10 personas.

La experiencia de más de una década del CMN 20 de Noviembre en el manejo de la leucemia linfoblástica, tanto pediátrica como de adultos, ha quedado plasmada en algunas publicaciones para que más médicos conozcan los protocolos que ha seguido la institución en la atención de estos pacientes y puedan replicarse en sus propios hospitales.

Dentro del ISSSTE el CMN 20 de Noviembre es el único hospital con la infraestructura para concentrar los casos

de leucemias agudas, además de ser el único centro que realiza trasplantes de médula ósea.

La especialista señala que en el país se requiere de mayores medios para atender este tipo de patologías, ya que “de nada sirve la mente brillante de un hematólogo si no se tiene un banco de sangre, antibióticos, médicos y enfermeras capacitados para detectar complicaciones inmediatas” en los pacientes afectados.

NUEVOS MEDICAMENTOS

La doctora Alvarado y su grupo de trabajo cada año llevan a cabo la actualización del manual para el manejo de los pacientes del Servicio de Hematología, que incluye los protocolos de quimioterapia y las alternativas de tratamiento.

En el CMN 20 de Noviembre “somos afortunados porque tenemos fármacos nuevos que nos ayudan a mejorar el pronóstico de los pacientes”, indica la doctora Alvarado. Este año la institución contará con el medicamento blinatumomab, que en pacientes con mal pronóstico permite normalizar las células en la médula ósea y dan tiempo para que puedan someterse a un trasplante.

Para tratar las leucemias mieloblásticas el hospital dispone de citarabina, además de otros medicamentos como idarubicina y daunorubicina, que se han incluido en el cuadro de medicamentos “gracias al trabajo y compromiso de las autoridades (médicas y administrativas) del hospital, del instituto y del jefe de la farmacia”, destaca la doctora Martha Alvarado.

La institución cuenta con los insumos y personal capacitado para brindar atención a sus derechohabientes. A este servicio vienen a rotar médicos nacionales y de países como Guatemala, Ecuador, República Dominicana, Bolivia y Colombia.

HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA

Este centro cuenta con la casuística más grande del país de pacientes con hemoglobinuria paroxística nocturna, una enfermedad rara en donde hay una mutación específica de un gen llamado PIGA que ocasiona que los pacientes padezcan anemia hemolítica —una destrucción



exagerada de sus glóbulos rojos —. Estas anemias severas los obligan a constantes transfusiones.

La edad promedio de diagnóstico es a los 24 años. La única opción curativa es el trasplante de médula ósea, aunque existe un medicamento llamado eculizumab, que ofrece altas posibilidades para que el paciente recupere su calidad de vida. Y el CMN cuenta con este medicamento.

En el futuro, la doctora Alvarado enfatiza que la hematología deberá incluir terapias dirigidas para evitar las toxicidades que enfrentan los pacientes con la quimioterapia convencional. Y además, será importante establecer una negociación con las industrias farmacéuticas para que los precios de los medicamentos sean diferentes en cada país y más pacientes tengan acceso a estos nuevos fármacos. |

DRA. MARTHA ALVARADO IBARRA

Egresada de la UNAM, con especialidad en Hematología por el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del ISSSTE. Dentro de esta institución se ha desempeñado como médico adscrito al Servicio de Hematología y a partir de 2015 asumió la jefatura de esta área. Es profesora titular del Curso de Alta Especialidad de Hematología. Y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores.

ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS DE MÍNIMA INVASIÓN

Dr. Miguel Arnoldo Farías Alarcón
 Coordinador de cirugía robótica



A nivel mundial el cáncer es una de las principales causas de muerte, que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015 ocasionó el fallecimiento de 8.8 millones de personas por esta enfermedad.

El doctor Miguel Arnoldo Farías Alarcón, cirujano oncólogo y coordinador de cirugía robótica del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, señala que si bien en oncología cada vez hay más métodos de detección todavía existe un déficit en la identificación de los casos en etapas tempranas.

En las mujeres los tipos de cáncer más comunes son en mama, cervicouterino, endometrio y de ovario; mientras que en los varones prevalecen el cáncer de próstata, colorrectal y de pulmón.

El doctor Farías explica que antes el manejo en cáncer de mama consistía en quitar toda la glándula mamaria, el músculo y los nervios. Con el tiempo a medida que los médicos se dieron cuenta de "que el cáncer de mama era una enfermedad sistémica el manejo quirúrgico se realizó de manera más conservadora, presentándose un cambio revolucionario en el manejo de este padecimiento", destaca.

En conjunto con la quimioterapia y radioterapia los procedimientos se volvieron menos agresivos y se implementaron procedimientos o cirugías oncoplasticas, aunado a esto "la incorporación del ganglio centinela dio la oportunidad de no tener la necesidad de extirpar las cadenas ganglionares axilares en algunos pacientes".

Por otra parte, el manejo oncológico poco a poco ha pasado de cirugías abiertas a procedimientos de mínima invasión para el beneficio de los pacientes.

SISTEMA DA VINCI

Las cirugías de mínima invasión, laparoscópica y robótica son una alternativa quirúrgica indicada en pacientes específicos. Por medio de la técnica quirúrgica de laparoscopia y robótica es posible hacer un abordaje quirúrgico, que cumple con el principal criterio oncológico: dejar margen libre de tumor.

El doctor Farías relata que la cirugía robótica inició cuando el ejército de Estados Unidos creó el modelo de un robot



para tratar cirugías a distancia. En los años noventa la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) autorizó el uso del sistema robótico Da Vinci, como una tecnología para procedimientos quirúrgicos.

A México la cirugía robótica llegó en 2006 con el primer robot que se instaló en el Hospital de San José de Monterrey, Nuevo León. En 2014 se incorporaron otros equipos al CMN 20 de Noviembre y al Hospital Militar, y luego le siguieron los hospitales Ángeles, ABC, el Hospital Naval Militar y el Hospital Español, en la actualidad operan 11 sistemas robóticos Da Vinci en todo el país.

Desde 2014 el CMN 20 de Noviembre es el único hospital del ISSSTE que cuenta con esta tecnología aplicable en diferentes padecimientos y con personal entrenado en esta técnica, que son coordinados por el doctor Miguel Farías.

El especialista indica que al año se realizan alrededor de 150 cirugías robóticas, de diferentes especialidades; y hasta el momento se han realizado 532 procedimientos en este centro médico. Ahora el objetivo es que la comunidad médica conozca las estadísticas de los casos tratados en este hospital, así como los resultados y beneficios de esta técnica.

En oncología la cirugía robótica es útil en diferentes tipos de cáncer como, por ejemplo, cáncer de próstata, gástrico, cervicouterino, colon, recto, endometrio, ovario,

renal y de páncreas, este último aún no se lleva a cabo en el CMN 20 de Noviembre.

Con apoyo del sistema Da Vinci el doctor Miguel Farías ha realizado más de 50 procedimientos oncológicos. Algunos de los beneficios de esta técnica es menor índice de complicaciones, menor sangrado y dolor, así como un tiempo de recuperación más rápido comparado con una cirugía abierta.

El sistema Da Vinci otorga al médico una mayor comodidad, confort, mejor visión y profundidad en la identificación de los tejidos.

El CMN 20 de Noviembre realiza cursos de capacitación para que su personal conozca el equipo y su manejo. A futuro se espera que en México existan más centros de entrenamiento en cirugía robótica, que brinden esta alternativa quirúrgica a los pacientes que requieran este manejo.

DR. MIGUEL ARNOLDO FARÍAS ALARCÓN

Médico egresado de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Cirujano oncólogo del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Dentro de su trayectoria en esta institución ha sido jefe nacional de Residentes del ISSSTE, médico adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica, jefe de Padecimientos Neoplásicos y Linfoproliferativos, coordinador de servicios modulares del CMN 20 de Noviembre como son Cardio-Cirugía, Neurociencias y Padecimientos Neoplásicos. También fue jefe de medicina especializada del ISSSTE a nivel nacional. Y actual coordinador de cirugías robóticas en el CMN 20 de Noviembre.

CÁNCER INFANTIL, PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR ENFERMEDAD PEDIÁTRICA

Dra. Farina Esther Arreguín González
 Jefa del Servicio de Oncología Pediátrica



Cada año se diagnostican entre cinco y seis mil casos nuevos de cáncer en menores de 18 años, de los cuales los más frecuentes son las leucemias agudas, los tumores cerebrales y los linfomas. El cáncer es un problema de salud pública que representa “la primera causa de muerte por enfermedad pediátrica”, señala la doctora Farina Esther Arreguín González, jefa del Servicio de Oncología Pediátrica del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre.

A nivel internacional existe una tasa de supervivencia aproximada de 80%, mientras que en México, de acuerdo con datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), existe una tasa de curación de 50% y una sobrevivida cinco años menor a la que se reporta a nivel mundial.

Existen diversos factores que intervienen en una alta o baja curación de cáncer pediátrico como el acceso a un sistema de salud, que el médico sospeche de cáncer y que el niño sea enviado a una institución especializada para su tratamiento.

En el CMN 20 de Noviembre el trabajo del Servicio de Oncología Pediátrica ha dado como resultado una sobrevivida mayor a la que se reporta a nivel nacional, con una tasa de curación del 66% de sus pacientes. A partir de 2015 en el hospital se hizo una evaluación de la situación de este servicio que atiende aproximadamente a 11% de la población con cáncer pediátrico, ya que el mayor porcentaje recibe atención a través del programa del Seguro Popular.

En la evaluación los médicos detectaron que una de las primeras acciones era brindar información a los padres de familia y los maestros, para lo cual se distribuyeron guías de detección oportuna de cáncer con la explicación de los síntomas de esta enfermedad e incluso se elaboró una versión electrónica.

Otra etapa consistió en la capacitación del personal de los hospitales de primer y segundo niveles de atención, tanto vía presencial y por telemedicina. En estas capacitaciones se hizo hincapié en la referencia y contrarreferencia de los pacientes para evitar retrasos en el diagnóstico.

El siguiente paso fue la división por clínicas, el Servicio de Oncología Pediátrica cuenta con clínicas de: tumores abdominales y cuidados paliativos en cáncer a cargo de

la doctora Blanca Almazán; el doctor Eduardo Baños está dedicado a sarcomas y linfomas; la doctora Alma Benito a tumores cerebrales y Clínica de supervivientes de cáncer infantil; mientras que los tumores germinales y cerebrales son atendidos por la doctora San Juanita Sandoval.

En este trabajo también intervienen los residentes, enfermería, trabajo social, tanatología y otros especialistas que de forma multidisciplinaria vigilan la salud de los niños con cáncer.

En el área de Oncología Pediátrica una parte importante es el acompañamiento de los pacientes a través de diversas actividades, en las que participan asociaciones para cumplir los sueños de los niños.

Y como parte de las mejoras al servicio se establecieron lazos de investigación con otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Instituto Mexicano del Seguro Social. La doctora Arreguín explica que están trabajando con biología molecular para suministrar quimioterapia dirigida, ya que “la oncología debe ser personalizada para evitar la toxicidad del paciente”, dijo.

CLÍNICA DE SUPERVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL

A pesar de que el CMN 20 de Noviembre tiene una sobrevivida mayor de cáncer pediátrico a la reportada a nivel nacional, se detectó que no hay un seguimiento de los niños curados y más de 80% presentan algún tipo de secuela. Dentro de las secuelas físicas los principales problemas son musculoesqueléticos y hormonales, en el ámbito social la falta de reintegración, secuelas emocionales por ser víctimas de bullying y en algunos casos problemas de anorexia, obesidad y abuso de sustancias tóxicas.

Con el objetivo de hacer un diagnóstico situacional de los infantes que padecieron cáncer, en febrero de 2016 surge la Clínica de supervivientes de cáncer infantil —única en el país— para brindar atención a esta población que ya superó la enfermedad, pero que requiere “reintegrarse a la sociedad como adultos sanos, responsables y económicamente productivos”, señala la doctora Arreguín. La clínica brinda una atención integral en la que participan los diferentes especialistas del hospital para hacer un seguimiento de estos pacientes durante 10 años. La



atención inició con el diagnóstico situacional, después la impartición de talleres de nutrición y educación sexual para quitar mitos en torno al cáncer, la realización del primer encuentro de supervivientes con niños enfermos y este año tendrá lugar un curso dedicado al bullying. A futuro, una de las metas es replicar este tipo de clínica en otras zonas del país.

Esta clínica da seguimiento a un aproximado de 200 pacientes, que ya pasaron entre dos y cinco años libres de la enfermedad. En estos casos, la especialista destaca que el médico tratante debe vigilar no tanto la regresión de ese cáncer sino la posible aparición de una segunda neoplasia. Y por ello, deben seguirse estrictos protocolos de seguimiento en estos pacientes.

Debido a que el cáncer infantil es un problema de salud pública, la doctora Farina Arreguín enfatiza que se requiere “redoblar esfuerzos de apoyo para la detección oportuna, para la investigación y toda la terapia de soporte que necesitan los niños para llegar al 80% de curación”.

DRA. FARINA ESTHER ARREGUÍN GONZÁLEZ

Oncóloga pediatra egresada del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Con entrenamiento en tumores sólidos en el St. Jude Children's Research Hospital en Memphis Tennessee, Estados Unidos.

Con maestría en Administración hospitalaria y salud pública. Profesora titular de la subespecialidad en Oncología Pediátrica en el CMN 20 de Noviembre. Tesorera de la Sociedad Mexicana de Oncología. Fundadora de la Clínica de supervivientes de cáncer infantil del CMN 20 de Noviembre.

ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ



EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE RIESGOS

Dra. Beatriz Rico Verdín
 Jefa de Epidemiología Hospitalaria



Dentro de la estructura de las instituciones de salud el servicio de Epidemiología forma parte de un grupo esencial, cuyas actividades están encaminadas a la prevención y contención de riesgos en la salud de los pacientes de los hospitales y la población en general.

La doctora Beatriz Rico Verdín, jefa de Epidemiología Hospitalaria del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, señala que si bien el grueso de la población que atienden están enfermos y la excepción es encontrar a alguien sano, es importante que exista un manejo adecuado en las instituciones y también el cuidado de los trabajadores de la salud.

Una parte de las actividades de prevención está enfocada en la aplicación de vacunas de uso hospitalario dirigidas al personal de salud que está expuesto al contacto con los pacientes, que comparado con la población general tiene más riesgos de enfermar. Y una de las medidas de prevención es fomentar entre el personal que se protejan contra aquellas enfermedades que son prevenibles por vacunación.

La otra parte de la prevención está relacionada con las medidas de bioseguridad, en donde dependiendo del tipo de procedimiento debe existir una barrera máxima y además es necesario que el personal conozca los riesgos a los que se somete y tome medidas necesarias.

Dentro de la prevención es importante que exista un ambiente adecuado de trabajo, en el que interviene la coordinación con otras áreas del hospital y de la delegación para vigilar medidas sanitarias como: la calidad del agua para que tenga los adecuados niveles de cloración, la preparación de alimentos que incluyen desde las comidas convencionales hasta alimentos especiales como la preparación de leches para bebés o los administrados vía sonda, así como el control de fauna nociva.

Otra área de control y vigilancia está relacionada con los medios invasivos utilizados en los pacientes como sondas urinarias, catéteres venosos centrales, ventilación mecánica, entre otras, que se consideran necesarias para ayudar al paciente en su recuperación, pero también implican riesgos por tratarse de instrumentos invasivos.

La doctora Beatriz Rico señala que parte de la labor del servicio de Epidemiología es “apoyar en todos los

procedimientos para que se hagan de manera estandarizada siguiendo los protocolos” e incluso en la vigilancia de reservorios.

La prevención también incluye la capacitación en temas de salud, todo lo relacionado con la identificación de problemáticas en los servicios que incidan con el personal, de manera que se sigan los protocolos establecidos por las normas de seguridad. Además de la supervisión de los residuos peligrosos biológicos infecciosos, así como el manejo de líquidos orgánicos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La doctora Beatriz Rico explica que otra área de la prevención incluye la vigilancia epidemiológica, tanto activa como pasiva, de las enfermedades que requieren notificación epidemiológica como de las infecciones asociadas a la atención.

Existen marcos legales y una serie de normas oficiales que establecen las acciones a seguir en caso de presentarse enfermedades epidemiológicas, aquellas que por su comportamiento puedan afectar a grandes grupos de población.

En este rubro se desprenden todo un grupo de enfermedades desde las prevenibles por vacunación, las transmitidas por vectores, las llamadas emergentes y reemergentes como VIH, tuberculosis, zika y chikungunya, entre otras. Para estas enfermedades existen protocolos de seguimiento en todo el sector salud sin importar el nivel de atención de las instituciones.

De forma rutinaria se vigila intencionalmente la búsqueda de estas enfermedades y, a su vez se concientiza al personal de salud para que estén atentos a identificar este grupo de enfermedades y aplicar los protocolos correspondientes a la enfermedad presuntiva.

Para la vigilancia epidemiológica existe una coordinación a nivel nacional con sistemas de información estandarizados que indican el comportamiento de estas enfermedades. Y a través de los avisos epidemiológicos se informa sobre los cambios en el comportamiento de las enfermedades.

Cuando se localiza un caso sospechoso se aplican criterios epidemiológicos que incluyen sintomatología, muestras

de laboratorio y se hace un rastreo del perfil epidemiológico del paciente para identificar el origen del contagio.

La epidemióloga señala que existen un grupo de enfermedades de transmisión evitables por vacunación, otras catalogadas en fase de erradicación como el sarampión y la rubéola, y en fase de eliminación como la polio, mientras que la única enfermedad erradica es la viruela.



Para pasar de la fase de erradicación a la eliminación deben transcurrir un par de años acumulados para que la Organización Mundial de la Salud otorgue las validaciones.

Otra área de la vigilancia epidemiológica se realiza de manera local y comprende a las infecciones asociadas a la atención para la salud, antes conocidas como infecciones nosocomiales, que son cualquier infección provocada como consecuencia del proceso de atención.

Incluso uno de los indicadores para evaluar el trabajo de los hospitales es la tasa de infecciones que se presentan. De ahí la importancia de generar políticas de prevención y de contención para minimizar riesgos en el paciente y evitar futuros brotes.

El servicio de epidemiología hospitalaria también realiza la gestión y análisis de la información centrada en educación, capacitación e investigación. Se trata de un área que sirve de puente entre los clínicos, los administrativos y los tomadores de decisiones y “en este contexto tenemos que ayudar a articular la toma de decisiones, la gestión de recursos, de procesos y la evaluación de riesgos”, afirma la doctora Beatriz Rico. |

DRA. BEATRIZ RICO VERDÍN

Egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM. Con especialidad clínica en epidemiología por el IMSS. Cursó la maestría en informática médica en Holanda. Con doctorado en epidemiología en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Pittsburgh, Pensilvania. Y desde hace 10 años está a cargo del área de epidemiología hospitalaria.

INSUFICIENCIA CARDIACA EN MÉXICO

Dr. Vicente Eduardo Ruiz Ruiz
 Jefe de la Clínica de insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial pulmonar



A nivel mundial existen más de 25 millones de personas diagnosticadas con insuficiencia cardiaca – el estadio final de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares– y en mayores de 65 años es la principal causa de hospitalización.

El doctor Vicente Eduardo Ruiz Ruiz, jefe de la Clínica de insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial pulmonar del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, señala que la hospitalización de estos pacientes implica altos costos porque requieren de varios días en terapia intensiva o en unidades coronarias, así como de medicamentos específicos.

Esta situación implica gastos para los pacientes, las instituciones y el país, por lo cual es primordial la prevención de estas patologías en la población. En México, las enfermedades cardiovasculares representan 24% de los fallecimientos y 14% son ocasionadas por diabetes, padecimientos que pueden prevenirse.

Con el objetivo de promover un nuevo sistema de atención integral para los pacientes con insuficiencia cardiaca, que permitiera mejorar los resultados de supervivencia, calidad de vida y reintegración social, en 2009 se creó la Clínica de insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial pulmonar.

Dentro de la clínica se dan sesiones dirigidas al paciente y su cuidador, para que tengan información sobre la enfermedad y sepan cómo enfrentarla. La idea es llevar a los pacientes de la mano para un manejo adecuado de su enfermedad, conocer su historial y saber cuál es el mejor candidato para las diferentes terapias que ofrece el CMN y, de esta manera, optimizar los recursos.

El doctor Ruiz explica que a través de la clínica se han podido protocolizar más de 900 pacientes quienes se han beneficiado con una mejoría en su calidad de vida, lo cual también ha impactado en la disminución de la mortalidad por este padecimiento.

El manejo incluye la administración de medicamentos específicos y el seguimiento de los pacientes. El CMN cuenta con el mayor número de pacientes con resincronización cardiaca del país. De estos 900 derechohabientes atendidos cerca del 3% han sido candidatos para trasplante; y en otros casos se ha establecido el diagnóstico y tratamiento específico de hipertensión arterial pulmonar.

MEJORAS EN TERAPIAS Y TRATAMIENTOS

En la actualidad, la clínica atiende a 50 pacientes con hipertensión arterial pulmonar, que “han sido protocolizados con los estándares de estudio más altos”, señala el doctor Ruiz. El 80% de estos casos tienen las clases funcionales más bajas (1 y 2) que les permite tener una actividad física aceptable.

Por medio de un enfoque multidisciplinario el CMN ha logrado que los pacientes superen la barrera de mortalidad que marcaba esta enfermedad, ya que la institución cuenta con medicamentos específicos que han favorecido el uso de terapias que mejoran la calidad de vida, que son equiparables a la atención de centros internacionales.

De acuerdo con el especialista, en países europeos se destinan entre el 4 y 12% del ingreso per cápita a la atención de la insuficiencia cardiaca, una enfermedad que puede prevenirse.

En breve, la institución contará con un hospital de día para aquellos pacientes con descompensaciones leves, para que tengan acceso a consultas de valoración y manejo con una vigilancia estrecha por parte del médico; estas medidas preventivas tienen como objetivo evitar hospitalizaciones, así como el incremento en costos de atención para el paciente y la institución.

El CMN 20 de Noviembre es una de las instituciones líderes en el país que ha incorporado metodologías innovadoras en la gama de estudios de cardiología, tanto en la parte diagnóstica como terapéutica, además de abordajes clínicos de intervencionismo quirúrgico, sumados a la experiencia de sus especialistas, en su mayoría con formación en el extranjero y que regresaron al país a aportar su aprendizaje.

Asimismo, cada día inciden en la formación de más cardiólogos interesados en entrenarse en las áreas de

diagnóstico y terapéutica. Para atender la demanda de pacientes con insuficiencia cardiaca el CMN contempla crear la especialidad en insuficiencia cardiaca con el aval del Consejo Mexicano de Cardiología e instituciones de educación superior.

Y aunque existe un número reducido de cardiólogos especializados en insuficiencia cardiaca, el doctor Vicente Ruiz destaca que es importante tomar este liderazgo para llevar el mensaje de que “estos pacientes requieren atención específica y multidisciplinaria que permita lograr objetivos claros en la supervivencia del paciente, su calidad de vida y la inserción en su actividad cotidiana con una reducción efectiva en los costos de su atención”.



DR. VICENTE EDUARDO RUIZ RUIZ

Médico internista y cardiólogo por el CMN 20 de Noviembre. Con subespecialidad en insuficiencia cardiaca en el Hospital del Mar y el Hospital Clínico de Barcelona, España.

Desde 2007 está adscrito al servicio de Cardiología del CMN 20 de Noviembre, ha sido jefe de Enseñanza de los servicios modulares y actualmente está a cargo la Clínica de insuficiencia cardiaca e hipertensión pulmonar.

IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA

Mtra. Lilian Guadalupe Delgado Espejel
 Jefa de Calidad



La vigilancia de los estándares de monitoreo, evaluación e implementación de proyectos de mejora del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre son responsabilidad del área de calidad, a cargo de la maestra Lilian G. Delgado Espejel.

El área de Calidad está dividida en tres rubros: satisfacción del derechohabiente, calidad de la infraestructura y calidad de los programas de salud pública. El primer ámbito involucra todos los aspectos relacionados con el trato del personal del hospital hacia los pacientes, que inicia desde la entrada con el personal de vigilancia, luego a través de los diferentes servicios que el derechohabiente visita durante su estancia y hasta su salida.

La maestra Delgado explica que cualquier interacción es un elemento medible para saber si el derechohabiente está satisfecho con el trato y además permite conocer la percepción que tiene acerca de su tratamiento e involucra desde la explicación del personal acerca de su enfermedad, su diagnóstico y el proceso de su tratamiento.

En la calidad de la infraestructura se toman en cuenta elementos medibles y estándares como la innovación, que también forma parte de la evolución de la salud pública. El CMN es un hospital de entrenamiento que se distingue por contar con tecnología para la realización de diferentes procedimientos.

Con el fin de incidir en la formación de sus residentes se encuentra en proceso de construcción el centro de entrenamiento, que estará albergado en el edificio de enseñanza y contará con simuladores para que sus residentes puedan entrenar con la más alta tecnología sin utilizar pacientes reales.

La calidad de los programas de salud pública implica la visualización de los resultados de los tratamientos desde la prevención. Este rubro considera los problemas de salud que pudieron prevenirse a través de un análisis de costo-beneficio.

El objetivo es contener estos padecimientos desde que el paciente llega a su clínica de primer nivel de atención, para que reciba una atención oportuna y no llegue a un tercer nivel de atención con un padecimiento avanzado que representará más costos para el derechohabiente y la institución.



Parte de la labor del departamento de Calidad es identificar las áreas de oportunidad y dirigir esos esfuerzos para eficientizar los recursos. De manera que los derechohabientes sean beneficiados con una atención oportuna y la institución tenga un manejo adecuado de sus recursos.

DISPOSICIÓN

Para la maestra Lilian Delgado ha sido un reto asumir el cargo como jefa de Calidad y "trabajar con gente de más edad y experiencia dentro del CMN, pero también ha sido un buen recibimiento por mi propio expertise en esta área".

En este proceso se ha promovido entre el personal el abandono de resistencias y viejas prácticas heredadas a través de los años. Y aunque al principio "la resistencia es dura, la gente siempre está dispuesta a conocer lo nuevo".

En palabras de Lilian Delgado, la actual administración se ha distinguido por el trato humano que se refleja desde

la dirección y permea al resto de los servicios, que se ve reflejado en la atención al paciente para que tengan un diagnóstico y tratamiento integral "con un trato digno, cálido y de calidad". Y siempre es posible "crear proyectos de mejora" aún sin presupuesto. |

MTRA. LILIAN GUADALUPE DELGADO ESPEJEL

Es psicóloga por la UNAM y estudió una maestría en Salud Pública y Epidemiología en The University of Sheffield. Tiene amplia experiencia en temas de investigación de métodos mixtos y en evaluación y monitoreo de proyectos de salud a nivel nacional e internacional. Además, combina la gestión de sistemas de salud con la enseñanza como profesora de la Universidad Anáhuac.

EL ESTUDIO SOCIAL DEL PACIENTE

Lic. Dalia Miriam Gamboa Salgado
 Jefa de la División de Trabajo Social



A través de la investigación realizada por los trabajadores sociales es posible indagar en el entorno del paciente y su familia. Y a partir de estos datos establecer el tipo de intervención individualizada, las acciones de promoción a la educación y la gestión social.

Desde 2006 la licenciada Dalia Miriam Gamboa Salgado es jefa de la División de Trabajo Social en el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre. La especialista explica que parte de la labor del trabajador social es vincular las diferentes áreas del hospital, que en determinado momento brindan atención a los pacientes.

El trabajador social es una especie de intermediario entre el paciente, su familia y el personal médico, que considera la parte holística del ser humano y realiza una intervención a partir de entrevistas, observación, visitas domiciliarias, estudios sociales y diario de campo.

Otras actividades involucran la coordinación intra y extrahospitalaria para orientar a los derechohabientes y sus familias en las cuestiones administrativas, pero también apoyarlos en momentos de contención de crisis, lo cual implica que el trabajador social tenga una capacitación y actualización constante.

Al igual que otros servicios Trabajo Social labora las 24 horas los 365 días del año, por ello también es importante que estos profesionistas cuenten con una salud mental óptima y no caigan en el síndrome de Burnout debido al estrés al que están expuestos.

También corresponde a Trabajo Social participar en los estándares de calidad para la certificación del hospital. Dentro de estos estándares algunos indicadores son la evaluación médica, psicológica, nutricional y social del paciente.

Sin embargo, es importante que el personal de salud conozca las barreras a las que se enfrenta en la atención y educación de sus pacientes. Y por ello, es imprescindible contar con información sobre sus derechohabientes.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

El CMN 20 de Noviembre se ha preocupado por promover el trato digno y con calidad hacia sus pacientes, siempre anteponiendo el respeto a los derechos de sus usuarios. Con el fin de brindar una intervención médi-



ca adecuada, la División de Trabajo Social realizó un estudio para conocer el perfil sociodemográfico de sus derechohabientes.

Esta evaluación se aplicó a una muestra representativa de 299 personas de hospitalización, en su mayoría derechohabientes que tienen derecho al servicio médico porque son trabajadores al servicio del estado o familiares de los beneficiarios.

Por ser un centro de alta especialidad a la institución son referidos pacientes de todo el país, principalmente de la Ciudad de México, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo y del Estado de México.

De acuerdo con la información obtenida el 58% de los entrevistados fueron mujeres y 42% hombres; el 24% de la población eran pensionados y jubilados, seguido de trabajadores (31%) e hijos de trabajadores (10%).

En cuanto a la escolaridad de los derechohabientes el 30% contaba con licenciatura, 22% eran profesionistas o técnicos; 15% con secundaria concluida y 22% en etapa preescolar.

La licenciada Gamboa señala que en este estudio fue importante conocer el tipo de religión que profesaban los entrevistados, ya que en ocasiones sus creencias y

su entorno cultural influyen en su decisión de someterse a algún tratamiento.

Entre las religiones más comunes se encontraron: católica, cristiana, testigos de Jehová, evangelista, adventista y mormona. En cuanto a la pertenencia a algún grupo étnico se identificaron: zapoteco, náhuatl, maya, totónaca y tzotzil.

En este estudio también fue relevante obtener información de los familiares y cuidadores primarios de los pacientes, para identificar el impacto y las dificultades que enfrentan con sus enfermos, ya que en algunos casos es importante preparar a la familia para que cuando el paciente regrese a casa tenga las condiciones necesarias para su recuperación y, en otras situaciones preparar a la familia para recibir malas noticias. |

LIC. DALIA MIRIAM GAMBOA SALGADO

Licenciada en Trabajo Social, con maestría en Administración de hospitales y salud pública. Cuenta con experiencia en administración en salud, formación para grupos de apoyo, prevención del síndrome de Burnout, así como en actualización en trabajo social y en cuidados paliativos.

Desde 2006 está a cargo de la jefatura de la División de Trabajo Social del CMN 20 de Noviembre.

FORMACIÓN DE CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS

Dra. Abril Alejandra Gutiérrez Balcázar
 Residente de cardiología intervencionista



El CMN 20 de Noviembre ha sido un centro formador de especialistas en diferentes áreas de la medicina, al que cada año llegan médicos de diferentes regiones del país e incluso del extranjero a adquirir entrenamiento médico.

En el área de cardiología, el CMN realiza procedimientos estructurales de válvula aórtica, válvula mitral y oclusión de orejuelas. En hemodinamia la institución ha incorporado nuevas tecnologías y procedimientos novedosos para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

La doctora Abril Alejandra Gutiérrez Balcázar, residente de segundo año de cardiología intervencionista, recientemente participó en la colocación de un procedimiento de mínima invasión: un implante valvular aórtico transcathéter (TAVI, por sus siglas en inglés). Y se convirtió en la primera residente mujer del CMN en colocar una válvula de este tipo, que consiste en la colocación de una válvula autoexpandible indicada para pacientes con riesgo quirúrgico.

Con orgullo, la doctora Gutiérrez reconoce su formación en medicina interna y cardiología en el CMN 20 de Noviembre, al que considera “el mejor lugar del país para el entrenamiento en hemodinamia, cardiología intervencionista y estructural”.

Hace algunos meses tuvo la oportunidad de presentar un trabajo en Tokio, Japón, sobre el primer caso del CMN 20 de Noviembre de colocación de una prótesis valvular implantada por catéter en la válvula tricúspide. Y pudo constatar que el CMN está a la par de otros centros internacionales en el manejo de sus pacientes.

COLOCACIÓN DE VÁLVULAS AUTOEXPANDIBLES

La implantación de válvulas autoexpandibles inició en 2008, pero fue hasta 2012 que llegaron a México y en 2014 se implantó el primer TAVI. Hasta el momento en el CMN se han colocado un aproximado de 160 válvulas autoexpandibles.

Se trata de un procedimiento que se realiza en la sala de hemodinamia, en el que participan un equipo de médicos conformado por cardiólogos clínicos, ecocardiografistas, hemodinamistas y anestesiólogos.



Para esta intervención se aplica sedación consciente al paciente “accedemos por las arterias femorales, subimos catéteres y una vez colocados en el lugar adecuado se expande la válvula”, explica la doctora Gutiérrez. Una vez finalizada la implantación de la válvula se realizan algunas suturas y al siguiente día el paciente es dado de alta.

Este tipo de procedimiento se realiza en personas con riesgo de intermedio a alto de someterse a una cirugía e incluso casos inoperables. A través de esta cirugía de mínima invasión que se realiza vía percutánea –que no requiere de intubación ni anestesia– se disminuye el riesgo y el pronóstico es favorable para los pacientes.

Algunos beneficios de este procedimiento de mínima invasión son que se reduce el tiempo de hospitalización, de terapias, las complicaciones son mínimas y se disminuyen los costos para el paciente y la institución.

Los candidatos para la colocación de estas válvulas son personas ancianas, consideradas con moderado a alto riesgo quirúrgico. Un grupo de pacientes candidatos son

quienes padecen estenosis aórtica, una enfermedad degenerativa, y tienen más de 70 años de edad.

Hace algunos años el manejo de los candidatos a cirugía consistía en una intervención invasiva para sustitución valvular aórtica con una prótesis quirúrgica, que implicaba abrir el tórax e intubar al paciente, conectarlos a una bomba mientras el corazón se extraía para reparar la válvula. Una vez que el paciente sobrevivía a la cirugía continuaba en terapia postoperatoria, lo cual implicaba el manejo del dolor y otras complicaciones asociadas a la ventilación, además de estancias prolongadas en el hospital.

Por medio de la implantación valvular aórtico transcathéter se ha logrado una sobrevida en los pacientes de más de 70 años con múltiples morbilidades agregadas, que después de la intervención tienen una mejor calidad de vida. La doctora Abril Gutiérrez señala que las válvulas autoexpandibles son materiales biológicos montados en una malla metálica, que en promedio tienen una duración de vida de 10 años. Y cuando ésta se degenera es posible colocar otra TAVI encima de la anterior.

Con el desarrollo de intervenciones de mínima invasión como la TAVI se han dado avances en el manejo de los pacientes, “el cambiar una válvula y trabajar en el corazón sin cirugía es maravilloso”, afirma la doctora Gutiérrez.



DRA. ABRIL ALEJANDRA GUTIÉRREZ BALCÁZAR

Residente de cardiología intervencionista del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE.



**ECUBE 15
 PLATINUM**

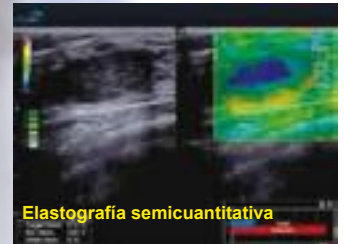
**DISCO DURO DE ESTADO
 SOLIDO DE 512 GB.
 MAYOR RAPIDEZ, MAYOR
 DESMPENÑO, MEJOR
 FLUJO DE TRABAJO.**



**3D/4D AVANZADO, LIVE HQ, CUBE CT
 Multiplanar, corte tomográfico**



**IDDP (Imagen de Doppler direccional
 de potencia)**



Elastografía semicuantitativa



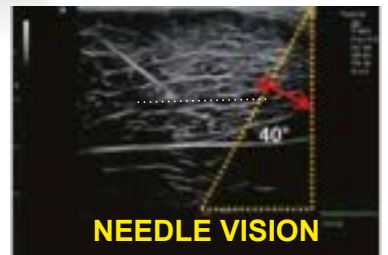
AUTO-IMT



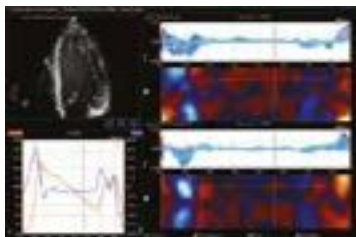
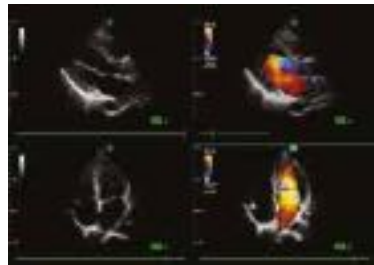
AUTO NT



VAGINAL 230°



NEEDLE VISION



ECUBE 15 PLATINUM

ECUBE i7



ECUBE 5



ECUBE 7



ECUBE 8

