DOMUS MEDICORUM

AÑO 1 • NÚM 3 • MAYO - AGOSTO 2018

CEREMONIA DE BIENVENIDA DEL AÑO ACADÉMICO INPER 2018-2019

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO: PROPUESTA DE UN MANEJO BÁSICO INTEGRAL, ALGORITMO DE LAS "LAS 3 C"

INPer

Dräger

Redefinición
de los Cuidados Neonatales

Cuide de los prematuros como nunca antes
draeger.com/babyleo and #babyleo
Contáctenos por servicioalcliente@draeger.com

¡Conozca más!

Dräger. Tecnología para la vida.

UHS MEDICAL
Ultrasound & Hospital Services

ULTRA SOUND AND HOSPITAL SERVICES

Usado en hospitales, centros médicos, clínicas, complejos deportivos, hogares de ancianos, atención de salud en el hogar, correccionales y aplicaciones militares.

DR Digital Radiology Celsius DRUHS CSI Panel WIRELESS DRUHS1 X-Ray System

El CSU DRUHS1 v4 es un detector de panel plano inalámbrico ligero diseñado para sistemas radiográficos digitales. El CSU DRUHS1 v4 se adapta a las bandejas bucky estándar de 14 "x17" y su comunicación inalámbrica permite una fácil migración entre la mesa, encima de la mesa, la base del cofre y las aplicaciones del carro móvil.

El DRUHS1 v4 funciona con puntos de acceso disponibles comercialmente o como un punto de acceso independiente. El receptor SDK permite la integración directa en los sistemas existentes.

CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 EU . IEC/EN 60601-1:2012

MADE IN USA. FDA | 1 AÑO DE GARANTÍA

www.uhsmedical.com

Ultrasound and Hospital Services
Mario Sarria | cel. (786) 277-7869
sales_ventas@uhsmedical.com
7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166
Phone 305-471-7903 | Fax 305-471-7890 | Cell 786-537-1531

GACETA INFORMATIVA INPer
AÑO 1, NÚMERO 3. MAYO - AGOSTO 2018
INPer
DOMUS MEDICORUM

DIRECTORIO

DIRECTIVA
Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez
Director General

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
Directora de Educación en Ciencias de la Salud

Dr. Juan Luis García Benavides
Subdirector de Intercambio y Vinculación

Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández
Jefe del Departamento de Producción Editorial

COMITÉ EDITORIAL
Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández | *Director Editorial*
Mariana Moreno Carcamo | *Asistente Editorial*
Eduardo Alonso Ramírez | *Asistente Editorial*
Mtra. Adriana Salazar Juárez | *Editora Adjunta*
Ma. Luisa Santillán | *Cuidado Editorial*
Lic. Francisco Cervantes | *Diseño Editorial*
Lic. Gabriela S. Llanos | *Directora de Comercialización*

COORDINADORES DE SECCIONES
Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández
CARTA EDITORIAL

Dra. María de Lourdes Gómez Sousa
"FIJANDO HORIZONTES"

Dra. Viridiana Gorbea Chávez
"A LA VANGUARDIA"

Dr. Juan Luis García Benavides
"APRENDIENDO JUNTOS"

Lic. Ma. Jovita Plasencia Ordaz
"APOYO INCONDICIONAL"

Dr. Raúl Palomino Morales
Dr. Franco Vargas Rei
"POR TU SALUD"

Lic. en T.S. Gabriela S. González González
"SIEMPRE A TU LADO"

C.P. María Iner Saucedo Jiménez
"CASA INPer"

CONTENIDO

5 | EDITORIAL
Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández

6 | HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO
Dra. María de Lourdes Gómez Sousa
Dra. Maritza Ivett Rojas Valencia
Dra. Andrea Alicia Olguín Ortega
Dr. Luis Arturo Hernández López
Dra. Ana Eugenia Reséndiz Rossetti
Dr. Oliver Paúl Cruz Orozco

10 | CEREMONIA DE BIENVENIDA DEL AÑO ACADÉMICO INPER 2018-2019
Dr. Samuel Karchmer Krivitzky

14 | HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO: PROPUESTA DE UN MANEJO BÁSICO INTEGRAL, ALGORITMO DE LAS "LAS 3 C"
García Benavides, J. L.
Ramírez Hernández, M. A.
Moreno Carcamo, M.
Alonso Ramírez, E.
Gorbea Chávez, V.

18 | EL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SU IMPLEMENTACIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Mtro. Fernando Benítez Salinas
Mtra. Ma. Jovita Plascencia Ordaz
EEP. Grishel M. Sánchez Arellano
Mtra. Rocío Verónjca Vázquez
Dra. María de los Ángeles Centeno Pérez

21 | FRECUENCIA DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN EL INPER
B.M. MITZUKO KATOKU HERRERA
Q.B.P. JOSÉ GUADALUPE PALACIOS CORNEJO

24 | EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD
T.S.P. Guillermina Peña Camacho
Lic. T.S. Marcela Alejandra Tafoya Hernández
Lic. T.S. Yazmín Vargas Delgado

27 | PRIMER FERIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL INPER
Alejandro Flores Ortiz
David Bustos Rangel
María Elena López Nieto

DOMUS MEDICORUM. Año 1, No.3, mayo - agosto 2018, es una publicación cuatrimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014484600-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRAMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V, Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F., Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.Z. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Telefonos: 55384009 y 54406955.

DOMUS MEDICORUM 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.

CARTA **EDITORIAL**

Este tercer número de la gaceta *"DOMUS MEDICORUM"* es muy importante para nosotros, debido a que es el símbolo de un año de trabajo arduo y continuo de cada uno de los que conformamos esta gaceta, es por eso que quiero agradecer el apoyo y colaboración brindada a este proyecto. Primero, a cada uno de ustedes, nuestros lectores, esperando que esta publicación cumpla con sus expectativas y las supere si es preciso. En segundo lugar, a los autores de nuestros artículos, ya que son la esencia, sin sus ideas y escritos no podríamos continuar. En tercer lugar, a nuestros patrocinadores, debido a que por medio de sus recursos hemos seguido imprimiendo cada número de la gaceta, llegado a toda nuestra comunidad INPer y traspasado fronteras. Por último, y no menos importante, a cada uno de los coordinadores de sección y editores porque su trabajo es imprescindible para que esta publicación mantenga la calidad e impacto que ha mostrado hasta el día de hoy. A todos y cada uno de los que forman parte de este proyecto institucional, mil gracias y felicidades, por haber llegado a buen puerto. No es tarea fácil, se requiere de esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo.

Además, comentar que en este número se encuentran artículos originales con temas de gran interés y relevancia. Desde el inicio del año académico 2018-2019, donde se dio la bienvenida a los médicos que formarán parte de nuestra comunidad por algún tiempo, la feria de seguridad y salud ocupacional que fue todo un éxito, hasta temas como la histeroscopia de consultorio, procedimiento que se realiza en esta institución, logrando una atención de calidad a nuestras usuarias, de la mano con el Modelo de Gestión de Calidad en Salud por parte de enfermería y la intervención del trabajador social en el área de la salud. Asimismo, hablar de temas de gran impacto como es la hemorragia posparto difundiendo el algoritmo institucional con énfasis en el cambio de paradigmas necesario para una mejor atención y resolución de estos casos, igualmente la buena práctica transfusional, abordada en el artículo Frecuencia de anticuerpos irregulares.

Como pueden observar hay una amplia diversidad de temas, por lo que los invitamos a continuar leyendo nuestra publicación y seguir fomentando ese espíritu de unión y trabajo en equipo que caracteriza a nuestro querido instituto.

Gracias.

"Llegar juntos es el principio. Mantenerse juntos, es el progreso. Trabajar juntos es el éxito".
Henry Ford

Dr. Miguel Ángel Ramírez Hernández
Jefe del Departamento de Producción Editorial, INPer
Director Editorial

HISTEROSCOPIA **DE CONSULTORIO**

Dra. María de Lourdes Gómez Sousa, Dra. Maritza Ivett Rojas Valencia,
Dra. Andrea Alicia Olguín Ortega, Dr. Luis Arturo Hernández López,
Dra. Ana Eugenia Reséndiz Rossetti, Dr. Oliver Paúl Cruz Orozco

La histeroscopia es un procedimiento frecuentemente realizado en el ámbito ginecológico para evaluar la cavidad uterina (1) mediante la visualización directa del canal cervical y la cavidad endometrial, con el uso de un endoscopio especializado.

Histeroscopia de consultorio, INPer.

Cuando su uso se restringe únicamente al *diagnóstico*, el procedimiento se limita a la visualización con o sin toma de biopsia dirigida; sin embargo, la histeroscopia también es utilizada en la realización de un amplio espectro de procedimientos quirúrgicos intrauterinos que incluyen la adherencioliSis, la metroplastia, la miomectomía, la polipectomía, la esterilización y la ablación endometrial.(2) Hoy en día a la histeroscopia se le considera como el *estándar de oro* para la evaluación de patologías intrauterinas.(3)

Tradicionalmente la histerosocopia ha sido realizada bajo anestesia general en un quirófano. No obstante, con el advenimiento de histeroscopios más pequeños y más flexibles, así como con el surgimiento de avances tecnológicos en el equipo e instrumental quirúrgico, actualmente en el instituto ya se realizan histeroscopias en el contexto de pacientes ambulatorios con poca o ninguna analgesia y se le conoce como histeroscopia de consultorio. (1)

El INPer no podía quedarse atrás y desde finales del 2016, ya cuenta y ofrece a todas las pacientes que lo requieran, el Servicio de Histeroscopia de Consultorio. Se encuentra ampliamente demostrado que esta modalidad de histeroscopia ofrece un mayor costo-beneficio, se evita la necesidad de anestesia general y un quirófano especial, se reducen los tiempos quirúrgicos y de recuperación, pero sobretodo se logra una mejor aceptación por parte de las pacientes. (1)

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

2016	
	HISTEROSCOPIAS
Diciembre	43
TOTAL	43

2017	
	HISTEROSCOPIAS
Enero	55
Febrero	39
Marzo	46
Abril	54
Mayo	62
Junio	71
Julio	111
Agosto	83
Septiembre	76
Octubre	114
Noviembre	60
Diciembre	76
TOTAL	847

2018	
	HISTEROSCOPIAS
Enero	74
Febrero	70
Marzo	61
TOTAL	205

Fuente: *Departamento de Estadística, INPER.*

Histeroscopia consultorio.

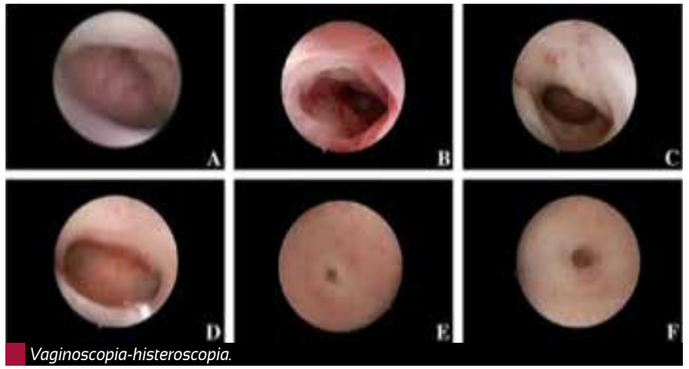
A partir del 2017, queda documentado que en el INPer se realizan un mayor número de histeroscopias de consultorio en comparación con las realizadas en el quirófano.

Existen indicaciones muy precisas para la realización de una histeroscopia de consultorio, las principales son: sangrado uterino anormal, estudio de la infertilidad, sospecha de malformaciones uterinas congénitas, presencia de adherencias intrauterinas, localización de DIU y cuerpos extraños y la esterilización tubaria. (3, 4)

La histeroscopía ambulatoria requiere de una mínima manipulación (5) y esto se logra mediante la realización de *vaginoscopia*, la cual es una técnica de "no tocar" con un enfoque atraumático que reduce significativamente en la paciente aquellos estímulos dolorosos que se generan por la instrumentación cervical y el uso del espejo vaginal. En conjunto con la vaginoscopia, se implementó la técnica de "*ver y tratar*", la cual tiene como finalidad integrar la parte operativa de la histeroscopia en la parte diagnóstica, creándose la nueva filosofía clínica: "dos en uno". Todo esto se traduce y se representa en mayores beneficios a nuestras pacientes.

En el Servicio de Histeroscopia de Consultorio del INPer, la principal indicación para su realización es sangrado uterino anormal debido a miomatosis uterina, seguido por el estudio de la infertilidad (presencia de útero septado y sinequias).

En el instituto se cuenta con el equipo de la más alta calidad y la tecnología necesaria para la realización de histeroscopias de consultorio, con 2 histeroscopios rígidos de un calibre de 2.9 mm y lente de 30^0, tijeras y pinzas grasper. Próximamente se dispondrá de energía bipolar o láser para realizar procedimientos más específicos.



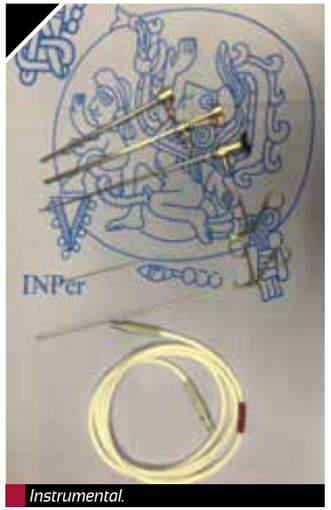
Vaginoscopia-histeroscopia.

Histeroscopia consultorio.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PANORAMA ACTUAL DE LA HISTEROSCOPIA EN EL INPer

Estadística histeroscopias consultorio INPer. **Fuente:** *Departamento de Estadística, INPER.*



Instrumental.

Equipo histeroscopia.

REFERENCIAS

1. Graham, A. & Datta, S. Outpatient hysteroscopy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine.* 2015;26(1):7-11.
2. Munro, M. G., y Christianson, L. A. (2015). Complications of Hysteroscopic and Uterine Resectoscopic Surgery. *Clinical obstetrics and gynecology. 58*(4), 765-797.
3. Bakour, S. H., Jones, S. E., & O'Donovan, P. (2006). Ambulatory hysteroscopy: evidence-based guide to diagnosis and therapy. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. 20*(6), 953-975.
4. Huertas Fernández, M. & Rojo Riol, J. (2008). *Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.* Barcelona: Glosa.
5. Salazar Rivero, D., Karame, D. & Javier Ortiz, D. (2012). *Manual de histeroscopia de consultorio.* Caracas, Venezuela: Clinicalar, C.A.
6. Siristatidis, C., Chrelias, C., Salamalekis, G. & Kassanos, D. (2010). Office hysteroscopy: current trends and potential applications: a critical review. *Archives of gynecology and obstetrics.* 282(4): 383-388.

CEREMONIA DE BIENVENIDA **DEL AÑO ACADÉMICO INPER 2018-2019**

Dr. Samuel Karchmer Krivitzky

La comunidad académica del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) realizó la ceremonia de inauguración oficial del Año Académico 2018-2019 y así brindó la bienvenida a los 47 alumnos inscritos a los seis Cursos de Especialización y a los 14 alumnos de Posgrado de Alta Especialidad, avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Además, recibió a los alumnos de los diplomados en Andrología Clínica, Seguimiento del Neurodesarrollo del Recién Nacido de Alto Riesgo, Ultrasonido Gineco-obstétrico y Manejo de Técnicas de Alta Complejidad en el laboratorio de Reproducción Asistida.

El mensaje de bienvenida corrió a cargo del doctor **Samuel Karchmer Krivitzky**. A continuación mostramos el texto original, donde recordó a los médicos la relevancia de su labor y les aconsejó mostrar: pasión, progresividad, modestia y honestidad en su día a día.

Dr. Samuel Karchmer Krivitzky, Ceremonia de Inicio de Año Académico 2018-2019.

¿Qué es lo que puedo desearles a los jóvenes de México que se consagran a la Ciencia Médica?

En primer lugar, PASIÓN, deben recordar que lo que la ciencia espera, y la medicina en particular, de un individuo es toda su vida, probablemente ni eso sería suficiente. Deben ser apasionados en su trabajo profesional y en su futuro papel como profesores e investigadores.

En segundo lugar, PROGRESIVIDAD, condición muy importante para una fructífera labor científica, sobre la cual nunca puede hablarse sin emoción. Desde el principio de su labor deben aprender esta cualidad para ir acumulando conocimientos. Deben conocer el principio de la ciencia, antes de tratar subir hasta la cumbre. No deben iniciar nunca lo subsecuente, sin antes haber dominado lo procedente, nunca tratar de cubrir una insuficiencia de conocimiento, ni aun por medio de la suposición o de la hipótesis más atrevida, por mucho que con esta "pompa de jabón" encontraran regocijo sus ojos, ya que al jurar con ella seguramente se reventará inevitablemente y seguramente nada

Médicos residentes del Instituto Nacional de Perinatología.

quedará, como no sea vergüenza. Deben disciplinarse al conocimiento y ética médica con modestia y paciencia, aprender a soportar el esforzado trabajo que requiere la medicina. Aprender a comparar y a recoger experiencias.

Por último, la MODESTIA y HONESTIDAD sobre todo, nunca piensen que ya lo saben todo, por muy alto que se les elogie, hay que tener el valor de decir: Soy un ignorante. Huyan de la soberbia, que no se posesione de ustedes, sobre todo cuando alcancen posiciones científicas y sobre todo políticas. Si no lo hacen seguramente se volverán obstinados, para no estar de acuerdo con aquello que a veces es necesario, seguramente también rechazarán el consejo y sobre todo la amistosa ayuda perdiendo la objetividad de las cosas.

Uno de mis deseos más sinceros sería buscar la experiencia en su profesión, ser excelente es levantar los ojos, elevar el espíritu y soñar con lograr a veces lo imposible. ¿Que sería del mundo sin los "soñadores"? Los que soñaron que lo imposible podría ser posible, los optimistas, los obsesionados, que desafiando obstáculos, críticas, los vaivenes políticos, etcétera, soñaron con lograr una meta, y más aún aquellos que por realizar un ideal lo arriesgaron todo. Con ellos está en deuda la humanidad y son también quienes recordaremos con gratitud durante muchas generaciones, los que heredaron la libertad, la igualdad entre los hombres, los que vencieron a las tiranías y le entregaron a las nuevas generaciones un mundo superior.

El llegar a ser mejor como médico es tener los pies bien puestos sobre la tierra, conocer tu realidad y la de tu enfermo, pero no dejar de ser un soñador. Hay seres que llenan su vida de vacío y su visón del mundo no va más allá de sus narices y su propia comodidad, viven para no aburrirse y dilapidan su vida sin sentido. Deben

ser soñadores incorregibles, recuerden que atrás de cada gran proyecto hay líderes de excelencia que han consagrado su vida para alcanzar un sueño.

Ceremonia de Inicio de Año Académico 2018-2019.

Ceremonia de Inicio de Año Académico 2018-2019.

Decídete a ser un idealista en tu profesión y tu vida cobrará una fuerza incontenible, recuerda que todos los grandes movimientos se iniciaron como brisas y se convirtieron en auténticos ciclones. Elige una causa y lucha incansablemente, tu ser tendrá sentido y te dará una razón por la cual vivir.

El ser humano que conceptualiza la excelencia y la incorpora a su vida sabe que tiene una misión histórica que cumplir. No nos desgarremos las ropas por las condiciones del mundo actual y no nos preocupemos por el mundo que heredaremos a nuestros hijos, más bien nos debe importar qué hijos vamos a heredar al mundo. Que nuestros hijos, alumnos y en todos aquellos que tenemos influencia sean portadores de nuestra esencia, de valores superiores, que hagan avanzar la ciencia médica y a la comunidad a la que pertenecemos.

Ahora más que nunca se requieren seres humanos que estén por encima del caos. Son losa indispensables para lograr construir una sociedad superior, seres que no se limiten nada más a criticar lo que está mal, sino médicos que marquen senderos, que encaucen el logro de ideales. Una nación o institución mediocres lo son porque sus líderes han sido guías de la mediocridad y la corrupción.

La sociedad y la comunidad en general, le exigen al médico capacidad y dedicación que por cierto no le es fácil de adquirir. No reclama ni exige un médico, si no desea un buen médico y de ser posible el mejor médico. Siempre debemos aceptar ese reclamo y para lograrlo debemos preocuparnos por la enseñanza continua y el estudio.

El medico “hoy por hoy” y en el futuro debe tomar conciencia de la importancia de la salud integral del paciente y ha llegado poco a poco a no conformarse con estar al servicio del bienestar fisiológico y de la euforia corporal de la población. En realidad no debemos olvidar que también estamos al servicio de lo que hay de humano en el individuo que se confía a nuestras manos. En suma, debemos llegar al fin, al servicio de la persona. La despersonalización, la deshumanización son incompatibles con nuestra esencia, no pueden coexistir con ella. Así como no es posible concebir la medicina sin el médico y a éste sin vocación para ejercerla, así tampoco es posible concebir al médico desconectado del estudio del hombre o que no trate de penetrar en su personalidad.

Por último, futuros colegas, deben recordar siempre que trabajo, estudio y espíritu se necesitan mutuamente, se complementan y si a pesar de su íntima duración en los milenios del hombre, nuestra civilización y nuestra historia han significado tanto es porque unos cuantos siglos, unos cuantos pueblos, que han comprendido el valor del trabajo han afirmado y transmitido las conquistas del espíritu.

Sin trabajo todo es incertidumbre. Con trabajo el hombre adquiere seguridad, prepara el futuro. El trabajo conquista la libertad cuando realiza la correspondencia entre el afán individual con el interés social. De nosotros depende nuestra trascendencia.

El destino del trabajo a nivel nacional es bien entendido por el médico en general, que comprende que la acción médica es un aspecto educacional, que educación es sinónimo de desarrollo, que la educación prepara personal para alcanzar eficiencia, porque no puede ser eficiente una nación de ignorantes.

Tal se merece México, tal se merece la ciencia universal, tal se merece el Instituto Nacional de Perinatología.

¡¡¡ADELANTE…!!!

Mensaje original: **Dr. Samuel Karchmer Krivitzky**, Ceremonia de Inicio de Año Académico 2018-2019.

Inauguración del Año Académico 2018-2019.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO: **PROPUESTA DE UN MANEJO BÁSICO INTEGRAL, ALGORITMO DE LAS "LAS 3 C"**

J. L. García Benavides,[1] M. A. Ramírez Hernández,[2] M. Moreno Carcamo,[3]
E. Alonso Ramírez,[3] V. Gorbea Chávez[4]
[1] Subdirección de Intercambio y Vinculación Académica, INPer [2] Jefe de Producción Editorial, INPer.
[3] Coordinador de la CESINPer [4] Dirección en Ciencias de la Salud, INPer

Equipo multidisciplinario para la atención de la hemorragia obstétrica.

En México, la mortalidad materna calculada es de 32 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, siendo la principal causa de defunción la hemorragia obstétrica con un 24%. Los estados con más mortalidad son: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guanajuato (1).

Aunque se han realizado muchas propuestas para la posible corrección de factores que predisponen, existen algunas otras condiciones que afectan gravemente esta realidad: las distintas definiciones que los colegios de ginecólogos dan a la hemorragia obstétrica varían por rangos y retrasan el actuar médico, la inexistencia de un método de estandarización para la cuantificación del sangrado, la falta de experiencia clínica y de monitorización continúa en la paciente.

Es por ello que en el afán de mejorar la supervivencia de las pacientes con esta patología en la Central de Simulación del Instituto Nacional de Perinatología (CESINPer) se propone un esquema de manejo que está basado en el cambio de paradigmas. Primeramente haremos referencia a que esta representación se basa en tres condiciones fundamentales: el ***control de la hemorragia***, ***comunicación*** con el equipo y, por último, el ***conocimiento de la etiología del sangrado***, denominado, Algoritmo de las tres "C".

Figura 1. *Manejo de la hemorragia posparto con el algoritmo de las 3 C*

1. Control de la hemorragia

Este punto identifica dos condiciones, la primera es ***la contención del sangrado*** cuando se ha determinado una pérdida mayor a la esperada y se debe evitar mediante tres maniobras de contención establecidas, que son: **la compresión aórtica abdominal, la compresión bimanual y pinzamiento de las arterias uterinas por vía vaginal y, por último, la aplicación de un balón de Bakri**, impidiendo la pérdida masiva de sangre.

Aplicación del algoritmo de las 3C.

El primer cambio de paradigma es evitar el sangrado mediante el cierre inmediato del sitio de hemorragia.
La segunda parte del control de la hemorragia consiste en aplicar fármacos en el orden establecido conforme a las guías de práctica clínica. De esta forma, evitaremos que el sangrado continúe y daremos tiempo a la acción de los fármacos.

2. Comunicación

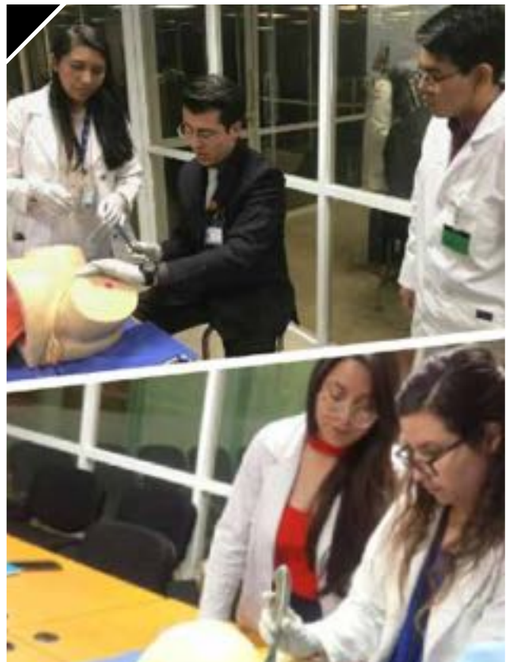
Este segundo eslabón del algoritmo desarrolla tres puntos básicos: **activar el código de ayuda, monitorización continúa de la paciente y el registro de todas las acciones a través de una lista de cotejo.**

Solicitar ayuda es indispensable, ya que se requiere personal calificado para resolver estos casos de urgencia y alta complejidad. En algunos hospitales se cuenta con el denominado código Mater o código rojo para ofrecer una atención integral a la paciente. La monitorización continua facilita la corrección de parámetros vitales alterados. Por último, la lista de cotejo establece el registro de las acciones realizadas durante la atención del evento hemorrágico y así contar con evidencias por el tipo de desenlace del paciente, establecer los parámetros de manejo para una condición médico-legal posterior que aclarará cualquier duda sobre el actuar médico y para disminuir la posibilidad de errores durante la atención holística.

3. Conocer la etiología

Para finalizar con este algoritmo se debe identificar la etiología del sangrado a través de las causas que lo producen frecuentemente agrupadas en las **4 "T"**.

Tono, se ha identificado que en cerca de 40 a 60% de los casos la causa principal de sangrado es la hipotonía o inclusive la atonía. **T**rauma, su presentación es hasta en el 20-25% de los sangrados, las causas principales corresponden a lesiones uterinas, cervicales o del canal de parto. **T**ejido, un 10% de los sangrados son causados por presencia o persistencia de tejido placentario y/o acretismo parcial o total. **T**rombina, entre el 1-5%, las causas



Taller de maniobras de contención impartida a médicos residentes en la Central de Simulación del Instituto Nacional de Perinatología (CESINPer).

derivadas de esta condición responden a enfermedades asociadas con el proceso de coagulación.

CONCLUSIONES

Identificar a las pacientes con factores de riesgo permite realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

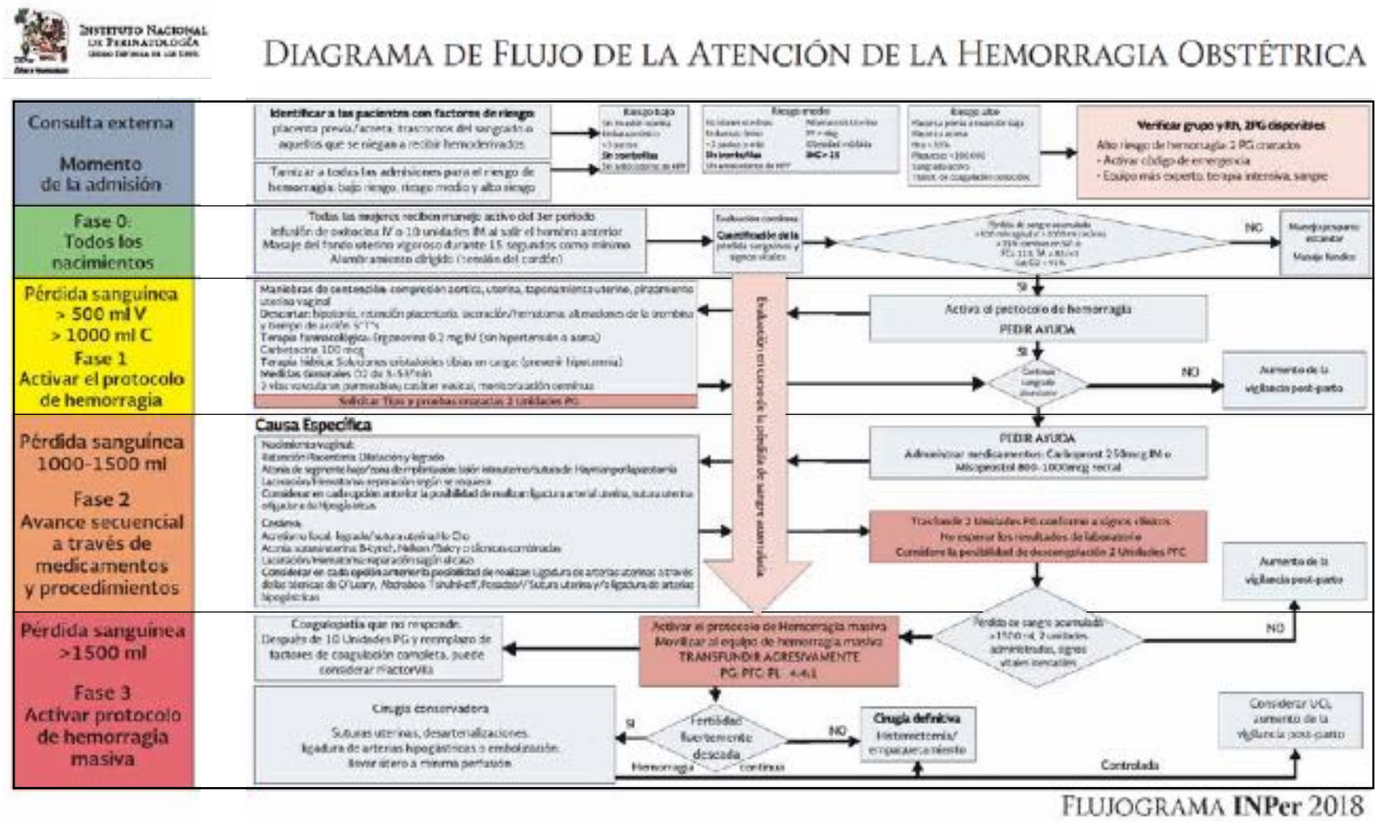
Contención en la atención de la hemorragia posparto.

Realizar una intervención de la hemorragia obstétrica mediante el algoritmo de las tres "C" brinda mayor oportunidad y seguridad en la atención médica, ya que proporciona las bases para aumentar la supervivencia de la paciente.

Iniciar el abordaje con las maniobras de contención evitará que haya un mayor deterioro clínico y bridará tiempo para instaurar un tratamiento específico y/o referir adecuadamente a la paciente si la unidad hospitalaria no cuenta con los insumos necesarios para algún procedimiento quirúrgico. Mantener una comunicación efectiva con el equipo de trabajo facilita el manejo integral multidisciplinario de la paciente, así como el aprovechamiento óptimo de los recursos, además disminuye los errores de percepción y evita asumir acciones inadecuadas durante la atención médica.

Con este breve esquema se pretende que el cambio en el abordaje de la hemorragia obstétrica facilite la disminución de la mortalidad materna que es causa de una gran pérdida del tejido social e indicador de salud de un país.

Por supuesto que la capacitación del personal de primer nivel de atención es necesaria para hacer conciencia de la importancia que conlleva esta responsabilidad en la atención de las pacientes obstétricas. Por lo que sugerimos que este sencillo esquema sea la parte central de la capacitación y entrenamiento del personal de salud que se enfrenta a la atención del parto; por lo que buscamos se difunda para modificar las conductas en la atención de esta condición clínica. Por tal motivo, en el Instituto Nacional de Perinatología nos hemos dado a la tarea de establecer las acciones para favorecer el bienestar del binomio materno-fetal a través del siguiente flujograma, donde el eslabón principal es el algoritmo de las 3C.



FLUJOGRAMA **INPer 2018**

Taller de Balón Bakri Artesanal.

REFERENCIAS

1. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas/Información al 31 de diciembre de 2017. Recuperado de http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/BOLETIN_52_2017_COMPLETO.pdf (consultado febrero de 2018)
2. ACOG PRACTICE BULLETIN, No.76. Postpartum Hemorrhage. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 4; 2006; 108: 1039-1047.
3. FIGO GUIDELINES. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-reosource settings. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Commitee. *International Journal of Gynecology and Obstetrics 117* (2012) 108-118.
4. Guasch, E. y Gilsanz, F., Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapeútico actual. Revisión. *Med. Intensiva.* 2016.
5. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud. Junio 2002.
6. Diagrama de flujo de la atención de la hemorragia obstétrica. INPer.
7. Asturizaga P, Toledo L.J., Hemorragia Obstétrica. Artículos de Revisión. *Rev Med La Paz, 20*(2); Julio–Diciembre, 2014.
8. Su C.W., Postpartum hemorrhage. *Prim Care Clin Office Practice 39*(2012): 167–187
9. Solari A.A., Wash A.F, Guerrero M.A., Hemorragia del postparto: Principales etiologías, prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Med. Clin. Condes* 2015:25(6): 993-1003.
10. James M., Wortman A., Inttrapartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol –Clin N Am 40* (2013) 15-26.
11. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediata. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro IMSS-162-09.

EL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD **Y SU IMPLEMENTACIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

Mtro. Fernando Benítez Salinas,[1] Mtra. Ma. Jovita Plascencia Ordaz,[2]
EEP. Grishel M. Sánchez Arellano,[3] Mtra. Rocío Verónica Vázquez,[3]
Dra. María de los Ángeles Centeno Pérez[4]
[1] Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado [2] Subdirectora de Enfermería
[3] Adscritas al Departamento de Gestión del Cuidado [4] Coordinadora de Investigación en Enfermería

La Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) en su continua búsqueda por mejorar la calidad en el cuidado perinatal y promover la adopción de una cultura organizacional basada en la administración de sistemas y procesos, implementa estrategias de la guía propuesta por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) plasmadas en el documento *Modelo de Gestión de Calidad en Salud*, encaminada a generar confianza en la población, los usuarios y el personal de salud. En este contexto, a continuación se presenta la explicación puntual de la implementación de los 8 criterios básicos establecidos y sus resultados de valor.

Comunidad y resultados de valor.

Liderazgo y responsabilidad social.

1. **PERSONAS, COMUNIDAD, POBLACIÓN.** Utilizando los sistemas de información extra institucional (censo poblacional y delegacional que proporciona el INEGI) e institucional (informática médica y archivo clínico), se identifican problemas de salud, motivos de atención, se establece un diagnóstico situacional y se elaboran los planes de trabajo en respuesta a las necesidades reales de atención de los usuarios y sus familias durante las etapas del proceso reproductivo, una de éstas fue la implementación del Modelo de Autocuidado Perinatal y sus 7 programas a partir de 2016. Ejecutamos un sistema de información para conocer las expectativas y opinión de los usuarios acerca de los servicios prestados por enfermería y las fortalezas de mayor impacto son: oportunidad, trato amable, información completa, confidencialidad, buena relación enfermera-paciente y la atención por personal altamente capacitado.

2. **LIDERAZGO.** Colaboramos en la construcción de la cultura organizacional con calidad, se incluyeron a los 523 profesionales de enfermería y conformamos equipos de trabajo y alto desempeño para el logro de los objetivos institucionales apegados a la misión, visión y valores. Mediante un liderazgo comprometido, transformador y visionario se promueve la calidad en la organización de los servicios y de los procesos clave del instituto. Se designaron líderes de gestión en cada proceso de enfermería, quienes miden, evalúan y coadyuvan a mejorar la calidad de la atención con base a las metas propuestas en el programa anual de trabajo. Con las reuniones diarias de entrega de turno tenemos información pertinente y directa. A partir de agosto del 2015, se implementó un sistema de monitoreo de 23 indicadores de atención de los principales procesos y/o servicios, así como su tablero de control que evidencia el cumplimiento respecto a la meta asignada.

3. **INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA**. Los sistemas de información utilizados son las bases institucionales y las bases de datos internos de la subdirección. Éstos se presentan frecuentemente a los líderes de gestión para determinar acciones y propuestas de mejora. Las metas son planeadas anualmente por la subdirección con base en datos objetivos. El Departamento de Gestión del Cuidado trabaja en conjunto con el personal de supervisión, las jefas de servicio y las encargadas de todos los turnos para implementar mejoras que repercutan positivamente en los indicadores de gestión de la calidad con optimización de recursos.

4. **PLANEACIÓN.** En 2015 se implementó un programa de capacitación sobre "Planeación Estratégica y Operativa para Directivos en Salud", incluimos a líderes de gestión de enfermería de todos los turnos y se alinearon los programas de trabajo a los de la Dirección General y la Dirección Médica. El producto de esta planeación fueron las carpetas gerenciales de cada uno de los servicios donde participa el profesional de enfermería, se realizaron los diagnósticos situacionales previo análisis FODA y matriz de posicionamiento que fundamenta las repercusiones internas, externas, magnitud, vulnerabilidad, viabilidad y la factibilidad, que desprendieron los 23 indicadores de calidad de los procesos de enfermería.

5. **RESPONSABILIDAD SOCIAL.** Cada carpeta gerencial establece los mecanismos para dar seguimiento y cumplimiento a la normatividad institucional y de responsabilidad pública. Trimestralmente reportamos el indicador Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI). Otra acción, es la seguridad del paciente en situaciones de desastres, diseñamos una bata basada en los principios de neurodesarrollo, la cual es utilizada por todas las pacientes hospitalizadas con su recién nacido (RN) en alojamiento conjunto, ésta fortalece el contacto piel a piel. El cumplimiento de la Política Nacional de Lactancia materna favorece el vínculo afectivo entre la madre y el RN y facilita el desalojo de las áreas en caso de emergencia de forma segura para el binomio, como ocurrió en los sismos del pasado 19 de septiembre de 2017 y del 15 de febrero de 2018. En la actualidad, varios hospitales materno infantiles están utilizando esta bata dados los beneficios y fortalezas de seguridad que ofrece. Otro elemento de seguridad es "la semaforización de riesgos de caídas de pacientes", el cual se cumple haciendo la valoración correspondiente y señalando con imágenes de manzanas de colores en cada cama o cuna el riesgo de caída: el color rojo es alto riesgo, amarilla es bajo riesgo y verde es sin riesgo. Se lleva a cabo un indicador de Enlace de Turno y Recepción de Pacientes para tener un registro puntual de los datos de las pacientes hospitalizadas, cumpliendo así con las metas internacionales 1 y 6 para la seguridad del paciente. Actualmente se cuenta con 68 profesionales de enfermería distribuidos en los diferentes turnos que participan activamente como brigadistas, en los comités de protección civil y hospital seguro.

6. **DESARROLLO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL.** Permanentemente se llevan a cabo actividades para destacar y estimular el trabajo y profesionalismo de enfermera(os) apoyado en evaluaciones objetivas tanto aptitudes como las actitudes en forma mensual, semestral y anual. Con la finalidad de evidenciar la creatividad e innovación del personal, con el apoyo de la alta dirección y colaboración del Patronato, en 2017 se instituyó el "Premio INPer a la Calidad e Innovación en el Cuidado" con tres categorías. Los postulantes son valuados por notables personalidades de impecable desempeño y profesionalismo; los ganadores son

reconocidos en una ceremonia dentro del marco de la Reunión anual, recibiendo diploma y estímulo económico.

Para evidenciar la satisfacción del personal desde 2015 se lleva a cabo semestralmente una encuesta validada con un alfa de Cronbach mayor a .800. La encuesta se aplica al 100% de enfermeras(os) en los diversos turnos de trabajo; de forma anónima se indaga respecto al nivel de satisfacción en el ámbito laboral, promociones, académicos, económicos y relaciones interpersonales; los resultados evidencian la percepción individual y colectiva sobre el Modelo de Gestión y sus dirigentes.

7. MEJORA DE PROCESOS ESTRATÉGICOS. De manera efectiva contribuimos con el desarrollo de las actividades específicas para cada proceso de los diferentes departamentos en la institución, se aporta y genera valor a través de su capital intelectual y talento humano en el desarrollo de los procesos y actualmente los indicadores pueden evidenciar el incremento de la calidad de atención. Tenemos comunicación estratégica con otros servicios que de forma directa e indirecta tienen relación con el trabajo de los profesionales de enfermería, con la finalidad de favorecer la calidad de atención en todas las actividades cotidianas con óptimo aprovechamiento de los recursos.

8. RESULTADOS DE VALOR. Este criterio evalúa el desempeño del sistema de gestión de calidad implementado en la organización, generando valor y dirección a la atención centrada en la paciente y su familia, de manera gráfica actualmente se evidencian avances significativos positivos con el Modelo de Gestión de Calidad en Salud implementado por la Subdirección de Enfermería.

EVALUACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES

SUBCRITERIO	INDICADOR	2015	2016	RESULTADOS DICIEMBRE 2017
1.3	TRATO DIGNO	99.2	99.4	99.5
2.4	SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO	52.2	66.1	82
3.1	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN URGENCIAS	66	95.4	83.6
4.1	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN ÁREAS NEONATALES	66.2	81.9	90.4
5.1	MANEJO DE RPBI	75.9	87.7	93.6
8.1	LAVADO DE MANOS	85	88.4	88.3
8.2	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	85	89	92.9
8.3	RIESGO DE NO CAÍDAS	56.5	80.6	83.9
8.4	VIGILANCIA Y CONTROL DE ELEMENTOS SANGUÍNEOS	82.1	94.8	98.1
8.4	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	63.9	62.1	97.4

Fuente: Sistema de medición de indicadores. Departamento de Gestión del Cuidado 2017.

Conocimientos, innovación tecnológica y mejora de procesos estratégicos.

Desarrollo y satisfacción personal.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Modelo de integración integral de salud (MAI). México, Primera Edición, 2015. p. 9-96. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf
2. Dirección de Planeación. Departamento de Estadística y Metas Institucionales. Instituto Nacional de Perinatología. México, 2017. p. 3.
3. Secretaría de Salud. Innovaciones en gestión hospitalaria en México. El caso de Hospitales Regionales de Alta Especialidad/HRAE, México, 2006. p. 15-155. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf
4. Secretaría de Salud. Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México. Primera Edición, 2017. p. 7-63. Disponible en: http://dgces.salud.gob.mx/pnc2017/doctos_consulta/MGCS.pdf
5. Comité Nacional por la Calidad en Salud. Programa de Acción Específico Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2013–2018, México. Onceava Sesión Ordinaria. 18 de diciembre de 2014. p. 10-35. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-comite_01H.pdf
6. Secretaría de Economía. Modelo Nacional para la Competitividad 2017. Instituto para el Fomento a la Calidad Total A.C. Disponible en: http://www.pnc.org.mx/e-book-modelo-nacional-para-la-competitividad/
7. Secretaría de salud. Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud. México. Diario Oficial de la Federación. Lunes 24 de diciembre de 2007. p. 1-4. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-comite_01A.pdf

FRECUENCIA DE ANTICUERPOS IRREGULARES **EN EL INPER**

B.M. Mitzuko Katoku Herrera,[1] Q. B. P. José Guadalupe Palacios Cornejo[2]
[1] Gestor del Banco de Sangre del INPer [2] Adscrito al Banco de Sangre del INper

La administración de componentes sanguíneos es el último punto de una serie de procesos que se realizan con estricto apego a un trabajo de calidad; están encaminados a coadyuvar a resolver un problema de salud del paciente. Sin embargo, si este último paso no se lleva a cabo adecuadamente condicionará una serie de problemas que pueden ocasionar inclusive la muerte o, en el menos grave de los casos, no lograr el objetivo por el que se prescribió.

Una buena práctica transfusional inicia con una cuidadosa revisión clínica del paciente evaluando el riesgo-beneficio de la indicación para transfundir un componente sanguíneo, es en ese momento cuando debe sustentarse la indicación terapéutica, explicar con claridad al paciente el por qué se está indicando aplicarle un componente sanguíneo, cuáles son los riesgos y/o beneficios a que se somete y si existen o no alternativas terapéuticas (Radillo, 2017).

El efecto nocivo más importante de la transfusión sigue siendo la hemólisis intravascular aguda. Dentro de la hemólisis aguda se puede presentar una reacción anamnésica denominada hemólisis tardía, la cual se genera en pacientes que han sido politransfundidos o pacientes femeninas multíparas que al recibir una nueva transfusión pueden desencadenar una respuesta inmunitaria secundaria, la cual no es detectable en la prueba de hemocompatibilidad debido a que la titulación de anticuerpos es muy baja o ha desaparecido. Las pacientes multíparas tienen más probabilidad de desarrollar algún anticuerpo antieritrocitario debido a la exposición que tiene hacia el producto y a la diversidad de fenotipos que existen en la población.

En el INPer la isoinmunización eritrocitaria feto-materno se maneja en pacientes con fenotipo Rh negativo debido a su incidencia. Sin embargo, el glóbulo rojo tiene más de 400 antígenos, muchos de ellos (>50) capaces de producir isoinmunización y Enfermedad Hemolítica en el Recién Nacido (EHRN), en donde el título del anticuerpo irregular no se correlaciona con la gravedad de la enfermedad. Algunos sistemas pueden producir anemia, mientras que otros como el anti-Kell produce una EHRN secundaria a una supresión de la eritroblastosis fetal.

En caso de pacientes obstétricas, se recomienda realizar un tamizaje en

el control prenatal, solicitando grupo sanguíneo, Rh y rastreo de anticuerpos irregulares. En las pacientes Rh positivo (+) y Rh negativo (-) con test de rastreo de anticuerpos irregulares positivo es necesario identificar dicho anticuerpo realizando la tipificación y titulación. En caso de tener isoinmunización por anticuerpos irregulares con riesgo de EHRN, se debe realizar un seguimiento de la aparición de anemia fetal midiendo de modo seriado el peak sistólico de la arteria cerebral media. Si se detecta anemia fetal, se planifica una cordocentesis para confirmar el diagnóstico y tratar la anemia (Fuenzalida y Carvajal, 2014).

Debido a los casos presentados en el INPer se realizó un análisis retrospectivo de pacientes femeninas positivas a anticuerpos irregulares estudiadas en el Banco de Sangre del año 2013 al 2017 mostrados en la tabla 1, en donde se estudiaron 132 pacientes positivas a anticuerpos irregulares, de las que 66% dio positivo a anti-D, 7.5% a anti-C, 6.10% a anti-E, 4.75% a anti-C, 1.37% a anti-e, 4.76% a anti-M, 2.72% a anti-K, 2% a anti-Fya, 1.36% a anti Le a y 0,68% a anti Fyb, anti Jkb, anti S, anti s y anti Jka cada uno.

TABLA 1. DESCRIPCIÓN EN PORCENTAJE DE LA FRECUENCIA DE ANTICUERPOS IRREGULARES ENCONTRADOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL INPER DEL 2013 AL 2017

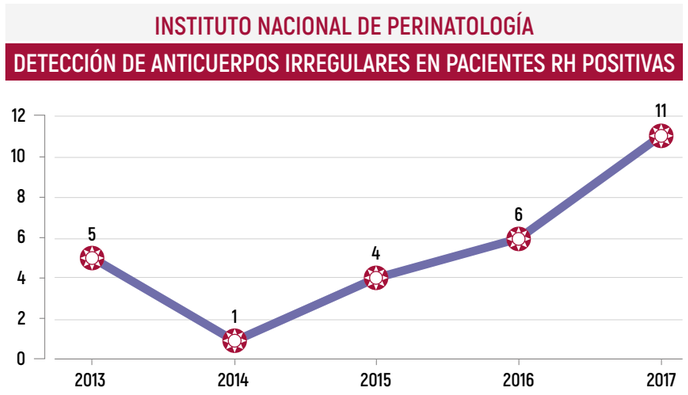
Ab's Irregular	%
anti-D	65.98
anti-C	7.48
anti-E	6.12
anti-c	4.76
anti-e	1.36
anti-M	4.76
anti-K	2.72
anti-Fya	2.04
anti-Le a	1.36
anti-Fyb	0.68
anti-Jkb	0.68
anti-S	0.68
anti-s	0.68
anti- Jka	0.68

De las 132 pacientes estudiadas el 77.27% de los casos son en pacientes Rh negativas y el 22.72 % de los casos son en pacientes Rh positivas. La detección de anticuerpos irregulares ha aumentado cada año como se muestra en la gráfica 1, esto debido a la importancia que han tomado este tipo de enfermedades y gracias a la tecnología con la que cuenta el Banco de Sangre del INper para su estudio.

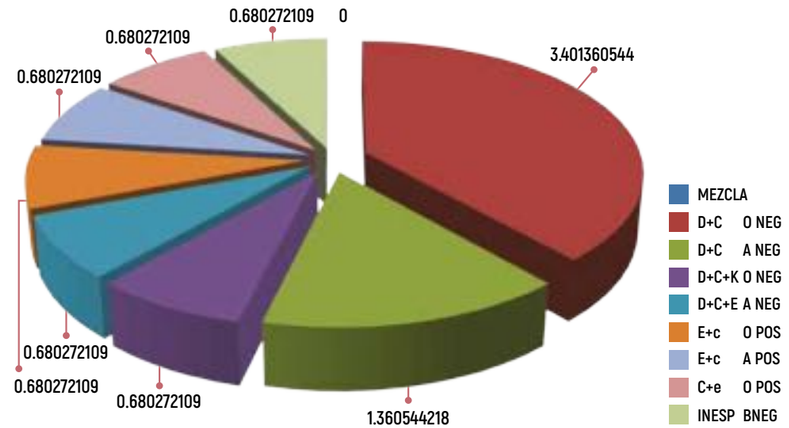
Dentro del estudio se detectaron a 13 pacientes que tienen mezcla de 2 o más anticuerpos. En la gráfica 2 se muestra la incidencia en donde la mezcla D+C es la más prevalente dentro de las pacientes con Rh negativo, sin embargo, se han detectado casos en donde pacientes Rh positivas presentan mezclas hacia el anti-E + anti-c.

La detección de anticuerpos irregulares positivos en pacientes Rh positivas se realizó debido a incompatibilidad sanguínea en pruebas cruzadas a algún hemocomponente, las cuales se solicitan -normalmente- cuando las pacientes son ingresadas para la resolución del embarazo o cuando tienen algún evento quirúrgico programado.

Con el análisis realizado, se sugiere implementar el protocolo de tamizaje antes mencionado, ya que la población principal que se atiende en el instituto son pacientes que pueden presentar algún tipo de isoinmunización eritrocitaria independientes del fenotipo Rh negativo, en donde la importancia clínica observada en los neonatos y en las pacientes adultas a algún tipo de anticuerpo irregular ha incrementado desde la introducción de profilaxis anti-Rh para embarazadas con Rh negativo, generando una mayor proporción de EHRN difíciles de detectar debido a la falta de análisis que ayuden al diagnóstico de la enfermedad.



Gráfica 1. *Casos de detección de anticuerpos irregulares en pacientes Rh positivas del 2013 al 2017.*



Gráfica 2. *Mezclas de anticuerpos irregulares en pacientes Rh negativas y Rh positivas en los años 2013 al 2017.*

REFERENCIAS

1. Radillo, A. (2017). *Medicina Transfusional.* México: Prado. p. 367.
2. Fuenzalida, J. y Carvajal, J. (2014). Manejo de la embarazada con isoinmunización por anticuerpos irregulares. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 79*(4), 315-322. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000400011
3. Luna González, J. (2005). Anticuerpos irregulares, su importancia en medicina transfusional. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 43*(S1), 17-20.
4. Rodríguez, H. (2014). *El Banco de Sangre y la Medicina Transfusional.* México: Panamericana.

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

T.S.P. Guillermina Peña Camacho, Lic. T.S. Marcela Alejandra Tafoya Hernández,
Lic. T.S. Yazmín Vargas Delgado
Departamento de Trabajo Social

La atención de la salud es un problema global en el cual los diferentes sectores de la sociedad han puesto un énfasis particular debido al impacto que representa en las diversas áreas en las que se desenvuelven los individuos, repercutiendo en el desarrollo de las naciones y sus economías. Preocupados por las formas de interacción entre los determinantes sociales y la evolución de los diversos problemas de salud, instituciones de índole privado y público aportan sus conocimientos para reducir los factores de riesgo mediante actividades desarrolladas por un conjunto de profesionales capacitados para la atención de la población desde su especialidad profesional.

Uno de los profesionales que participan en esta labor es el trabajador social, quien a nivel mundial surge ante la vulnerabilidad, pobreza y rezago que dejaron los diversos movimientos sociales del siglo pasado. Su asistencia se basa en la filantropía y caridad, más adelante, cuando el Estado se reorganiza y surgen las instituciones, encuentra un ámbito de quehacer profesional fungiendo como gestor entre las instituciones y la población que demanda su atención "transformándose en una profesión articulada a las políticas sociales de un país o región determinada"(1), con herramientas teóricas y metodológicas que permiten comprender su contexto socio-histórico. En diversas regiones de Europa y América Latina realiza las indagaciones correspondientes para conocer y diagnosticar la problemática social, familiar e individual que las personas presentan e incide en el desarrollo de su padecimiento, para poder elaborar planes de acción haciendo uso de los recursos institucionales y contrarrestar las consecuencias de la enfermedad.

Sesión de grupo reto.

En México, la incursión del trabajador social en el área de la salud se da en la década de los cuarenta en el Hospital Infantil de México y su función era "realizar un estudio de caso en el hogar del menor, ayudando posteriormente a la adaptación del niño al hospital, ambientándolo y manteniéndolo vinculado con su familia además de fijar cuotas de recuperación"(3). En la misma década, se incorpora al Instituto Nacional de Cardiología y al Instituto Nacional de Nutrición en donde inicialmente sus actividades se centraban en la asignación del nivel socioeconómico, realizar visitas domiciliarias y brindar apoyo emocional a los pacientes y familiares atendidos. Actualmente su atención se enriquece con el manejo de caso y grupo, además de que su participación en diversas líneas de enseñanza e investigación aporta conocimiento a la atención médica.

Sesión de medicina materno fetal.

En el Instituto Nacional de Perinatología, los inicios del trabajador social se dan con el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, en conjunto con el Dr. Aquilino Villanueva, al crear la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, al conformar el Instituto Nacional de Protección a la Infancia en el que se incorpora a 10 personas como "inspectoras de la beneficencia pública", quienes realizaban visitas domiciliarias rindiendo informes para brindar la ayuda solicitada y, en ocasiones, se enviaban enfermos que ameritaban ser hospitalizados al Hospital General o al Hospital Juárez. Actualmente, parte de su misión es: "Atender los aspectos sociales relacionados a los problemas de salud en el ámbito de la reproducción"(5).

En el área asistencial el trabajador social dentro del instituto es considerado como el único profesional con prevalencia en todo el proceso de atención a las pacientes, desde su ingreso hasta su egreso, en las diferentes áreas como son: Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y Terapia Neonatal.

El ingreso de pacientes al instituto se da a través de las áreas de Urgencias y de Consulta Externa. Una de las actividades de Trabajo Social es la apertura de expediente, que se encuentra fundamentado en el Manual de Procedimientos del Departamento, mediante el estudio socioeconómico sustentado en el Diario Oficial de la Federación en el acuerdo emitido en mayo del 2013 y establece que el profesional de Trabajo Social será el único responsable de solicitar la información y documentación necesaria para determinar el nivel socioeconómico. Para tal efecto se realiza el Estudio Social Inicial. Además de la determinación del nivel socioeconómico, la entrevista inicial nos permite detectar los factores sociales y familiares específicos que presenta y que pueden contribuir u obstaculizar la atención de su problema de salud. Se programa una cita de atención subsecuente en el servicio que permita realizar una entrevista de profundidad donde se abordan antecedentes personales de la paciente, así como la estructura familiar y su contexto social para determinar el manejo social.

La participación sistematizada de Trabajo Social en el área de Consulta Externa tiene sus orígenes en 1990, con la creación de las Clínicas de Atención aunado a la integración de la automatización del Estudio Social Inicial que dio pauta a la conformación del expediente electrónico vigente. Actualmente, se cambia el nombre de Programas de Atención y se clasifican en las siguientes: Pacientes con atención psiquiátrica, Esterilidad y ginecología, Adolescentes y madres solteras, Pacientes con diagnóstico de VIH, Climaterio, abuso sexual, violencia y atención de pacientes víctimas de trata de personas, Diagnóstico prenatal y pacientes oncológicas.

Dichos programas tienen como objetivo brindar atención especializada de Trabajo Social a los grupos de pacientes con problemáticas sociales específicas, en el área de la salud perinatal y la reproducción humana. Esta atención se puede dar mediante dos vías:

1. Seguimiento normoevolutivo, en donde se enfatizan lo recursos emocionales, personales y sociales de la paciente, en pro de su adherencia terapéutica

Entrevista a paciente en el área de Trabajo Social de la Consulta Externa.

trabajando en conjunto con el equipo interdisciplinario del instituto.

2. Cuando se detecta una situación social específica lleva un seguimiento y manejo de caso en los Programas de Atención que el Departamento de Trabajo Social ofrece a través de la Consulta Externa, "utilizando el método de trabajo social de caso que tiene como objetivos"(2):

a) Identificar los problemas sociales, familiares, económicos, culturales, ambientales y emocionales que inciden en la atención del problema de salud de los usuarios.

b) Realizar una intervención con un plan de acción específico a su problemática que contribuya a mejorar la adherencia terapéutica.

c) En casos especiales gestionar recursos públicos o privados que coadyuven a la atención integral y de calidad de los usuarios.

Dicha metodología se apoya en sus tres principales técnicas: la entrevista, la observación y la visita domiciliaria; esta última nos permite aproximarnos a la realidad que existe en la interacción de la paciente y su familia en su entorno, para corroborar su situación socioeconómica, estilos de vida e interacción familiar y social.

Entrevista a paciente en el área de Trabajo Social de la Consulta Externa

Una de las acciones que nos define es la promoción social para la educación, a través de la orientación para el autocuidado de las pacientes de acuerdo con las políticas y diversos programas de salud institucional. Además, trabajando con las capacidades de la paciente que le permitan tomar decisiones desde su empoderamiento, manteniendo una objetividad a su historia de vida, sin emitir juicios de valor, con un trato humano, profesional y con valores que rigen nuestro código de ética de la profesión y este instituto.

En conclusión, podemos mencionar que por tradición se identificaba a las trabajadoras sociales como las profesionistas que reciben documentos, asignan un nivel y orientan sobre los trámites hospitalarios. En la actualidad, en el área asistencial son reconocidas por las usuarias y los profesionales de la salud por su intervención social en el problema de salud, dando importancia a la historia de vida, la dinámica familiar, de pareja, antecedentes de conductas de riesgo y redes sociales que influyen en el motivo de consulta por el cual acuden a nuestro instituto.

REFERENCIAS

1. Di E., Cortinas, R., De Robertis, C., Porzecanski, T., San Giacomo, O. y Travi, B. *La profesión del Trabajo Social*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata. Agosto, 2004. 198 p.
2. Flores S., J. y García R., S. *Intervención individualizada*. Yecolth editorial. México, 2012. 359 p.
3. Sánchez R., M. *Manual de Trabajo Social*. ENTS. Plaza y Valdes. México. 1999.
4. Proyecto de creación de Clinicas de Trabajo Social. Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de Trabajo Social. México, D. F. 1990.
5. Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social. Instituto Nacional de Perinatología. México, D. F. Febrero, 2013.

PRIMER FERIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL INPER

Alejandro Flores Ortiz, David Bustos Rangel, María Elena López Nieto

El INPer promueve los temas de Seguridad y Salud Ocupacional como valores de la cultura organizacional en todas sus áreas, es por ello que busca que la prestación del trabajo se desarrolle en condiciones de seguridad, higiene y control de riesgos a la salud.

Con este objetivo, se organizó la Primer Feria de la Seguridad y Salud Ocupacional en el Instituto Nacional de Perinatología del 12 al 14 de febrero de 2018, durante estos

Taller de RCP Básico.

Actividades durante la Primer Feria de la Seguridad y Salud Ocupacional.

días se realizaron actividades deportivas, de integración, concurso de carteles y una sesión plenaria, con una entusiasta y activa participación del personal del INPer y público en general.

Estas jornadas tuvieron la intención de generar en los trabajadores del INPer interés en los mecanismos de concientización y sensibilización, por una parte de la fase de Identificación y Prevención del Riesgo y, por otra, en el Autocuidado y Buenas Prácticas, mediante actividades divertidas y dinámicas que contribuyeron no sólo a la asimilación, sino a poner en marcha medidas preventivas en la praxis cotidiana.

Participación activa del personal y familia.

La Primer Feria de Salud Ocupacional facilitó por medio del Concurso de Carteles la identificación y autoevaluación de los riesgos laborales en las diferentes áreas participantes, sabemos que esta evaluación es un proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no se han podido eliminar por completo, obteniendo información para estar en la posibilidad de tomar decisiones apropiadas y adoptar nuevas medidas preventivas o, en tal caso, medidas correctivas para eliminar los riesgos laborales identificados por los trabajadores.

El concurso de carteles abrió una oportunidad al personal del INPer que usualmente no participa en este tipo de eventos a opinar y verter sus ideas para la mejora en las condiciones de trabajo. Se tuvo la participación de 14 carteles de los servicios de: Enfermería, Capacitación, Contabilidad, Relaciones Laborales, Programas Académicos, Protección Civil, Programación y Presupuesto, Dietética, Epidemiología e Ingeniería Biomédica. Los temas que se presentaron fueron: "Diversidad e inclusión, Trabajas o Colaboras" y "Un lugar de Trabajo Saludable es un lugar de Trabajo Seguro", entre muchos más, que mostraron el interés de los participantes en los temas de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Los ganadores de este concurso obtuvieron premios en efectivo gracias a la Fundación Clementina Moreno Arriaga. Los tres primeros lugares lo integraron: "Trabajo + Relajación = Combinación de Éxito", "Higiene Postural el arte de cuidar tu cuerpo" y "Trabajas o Colaboras".

En cuanto a la Sesión Plenaria, estuvo a cargo de la Dra. Greta Miranda Cerda, médico especialista de la Dirección Médica del ISSSTE, cuya intervención se centró en temas del Programa Hospital Seguro, quien de forma sencilla y clara nos dio a conocer información selecta de la Seguridad e Higiene hospitalaria.

Eventos de esta estirpe, como la Primer Feria de la Seguridad y Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Perinatología buscan generar una cultura de autoevaluación y autocuidado, que implican el derecho a gozar de un ambiente de trabajo seguro y saludable a todos los niveles. La participación activa de autoridades y trabajadores aseguran un ambiente positivo el cual facilitará el logro de los objetivos planteados.

Al realizar una autoevaluación, está nos arrojó resultados donde es necesaria la implementación de estrategias como son las de mitigación inmediatas, programadas o contempladas, las de gravedad, de exposición y de probabilidad de ocurrencia. Estas estrategias se verán reflejadas en salud y seguridad con medidas de prevención de tipo: Origen, Organizativas, Protección Colectiva, Protección Individual y Formación e Información al Personal.

Dinámica durante la Primer Feria de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Al ejercer nuestros derechos como trabajadores en cualquier ámbito laboral debemos considerar que adquirimos un compromiso con nosotros mismos y

Concurso de Carteles.

Exposición de carteles.

nuestras familias, ya que el autocuidado de la salud en materia laboral será el reflejo de la calidad de vida a la que aspiramos.

La valiosa oportunidad de trabajar para una organización como es el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" al apegarse a su misión y visión, sus recursos humanos y recursos materiales ofrece condiciones de trabajo propicias para el crecimiento, la formación y desarrollo que impacta a nivel nacional. En consecuencia, es dignificante para los que laboramos en ella y se requiere, a su vez, de la participación activa de los integrantes con actitud responsable.

Equipo de trabajo y participación.

Los resultados evidentes en la realización de este evento fueron la activa participación de los trabajadores de múltiples disciplinas que con mucho interés colaboraron en la Primer Feria de Seguridad y Salud Ocupacional. Logrando un mensaje de sensibilización para todos los que formamos parte de esta gran institución.

El respeto, la integridad y la cooperación son valores que en el ámbito del servicio público y que desde luego en el INPer se fomentan a través de la corresponsabilidad entre el trabajador y la institución.

"Lo único imposible es aquello que no intentas"
Anónimo

REFERENCIAS

1. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2006). Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en Trabajo del Sector Público Federal. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación.

ALPINION
MEDICAL SYSTEMS

ECUBE 8

Reg: 2502E2013SSA
ALPINION MEDICAL SYSTEMS 4D
Live HQ ECUBE 15 PLATINUM

Monitor 21.5" LED Wide
SSD 512GB (disco electrónico)
MAS POTENTE, MAS RAPIDO
MEJOR VISUALIZACION

Doppler de alto desempeño
Color / PW / CW 3D/4D
TDI
(Imagen Doppler Tisular)
PTHI
(Imagen Armonica de Tejido por inversion de pulso)
AutoIMT, Panoramic Mode
Stress Echo,
Xpeed,
FullSRI,
Anatomic M Mode
Transductores
Single Cristal

Reg: 0209E2017SSA
ALPINION MEDICAL SYSTEMS 4D
Live HQ ECUBE 11

(todos los transductores de 192 o mas elementos)

§ Calidad de imagen superior - Crystal Signatures ™ : Tecnología mono-cristal innovadora (convexo, volumétrico, arreglo en fase)
§ Uniformidad de imagen y excelente penetración
§ Xpeed™ 2D, color y Doppler
§ Tecnología de filtrado de imagen para optimización (FullSRI™)
§ DICOM 3.0 / DICOM SR

Reg: 2751E2017SSA
ALPINION MEDICAL SYSTEMS 4D
Live HQ ECUBE 8

HDD/SDD 21.5" LED WIDE
Touchscreen 10.5"
ELASTOGRAFIA (Opcional)
Doppler de alto desempeño
Color / PW / CW 3D/4D
TDI (Imagen Doppler Tisular)
PTHI (Imagen Armonica de Tejidopor inversion de pulso)
AutoIMT, Panoramic Mode
Stress Echo, Xpeed, FullSRI,
Anatomic M Mode
Transductores
Single Cristal, SCI para todos los transductores.
VOLUME ADVANCE opcional

Reg: 1570E2013SSA
ALPINION MEDICAL SYSTEMS 4D
Live HQ ECUBE 7 PRO

Eficiente Flujo de Trabajo
Ergonómico e Innovador
Alta calidad de Imagen

Full SRI (Reducción de artefactos en la imagen)
Xpeed
SCI Composición Espacial
Imagen Trapezoidal
Composición de frecuencia
FTHI (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
CW Doppler
PTHI (Imagen Armónica por inversión de pulso)
Auto trazo PW
Auto IMT

Reg: 0937E2016 SSA
ECUBE i7 2D

EL EQUIPO PORTATIL MAS PODEROSO
MISMA COMPUTADORA DEL E-CUBE 9,
EN UN TAMAÑO REDUCIDO
ALPINION MEDICAL SYSTEMS

* 16.6 LED WIDE (1600X900)
* Inclinación: 0 ~ 170°
* 7 Kg con batería
* 8-17 Mhz Probe (Alta definición)
* 120 GB SSD (Disco Electrónico)

FUNCIONES INCLUIDAS:
FSRI, SCI, XPEED, FTHI, PTHI

Reg: 0293E2015 SSA
ECUBE 5 2D
ALPINION MEDICAL SYSTEMS

Compacto
Ergonómico
Alta calidad de Imagen

Monitor LED 18.5"
Teclado Alfanumérico
2 o 3 puertos para transductores

SRI (Reducción de artefactos)
SCI (Composición Espacial)
FTHI (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
Xpeed
CD/DVD incluido

Cádiz # 67-E, Col. Alamos, Mexico, 03400, D.F.
Tel: (55) 5519 2500, 5538 8888, 5538 4107
Fax: (55) 5519 4222 e-mail: mediroyal@sroyal.com.mx

Medi Royal S.A. de C.V.
LA MEJOR ALTERNATIVA EN SISTEMAS Y EQUIPOS MEDICOS

www.sroyal.com.mx

Porque sus pacientes tienen
muchos planes por realizar, con
LIBERFEM®
Clormadinona+Etinilestradiol
las decisiones
no se
detienen.
Yo decido