



Retomar la Excelencia: el reto en el INPer

Desde abril de 2014 inició una nueva etapa en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) con la dirección del Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez. En diversas ocasiones he escuchado al doctor Cardona decir que ha cumplido su anhelo profesional al llegar a su responsabilidad actual. Pediatra, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Hospital Central Militar, regresó de su posgrado en Neonatología de la Universidad de Alabama, en Birmingham, para integrarse al INPer en tiempos del doctor Samuel Karchmer; ocupó los cargos de médico adscrito, jefe de servicio de las terapias neonatales y de la División de Neonatología. El doctor Cardona dedicó después su experiencia a la Salud Reproductiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la apertura del Hospital Ángeles Lomas en 1998, y la llegada de un buen grupo de gineco-obstetras con experiencia en embarazo de alto riesgo, Cardona se convirtió en el referente en la atención de los recién nacidos de bajo peso, gemelos y prematuros de esa institución. Fue en esos años del inicio de la década del 2000, donde coincidimos en el ejercicio profesional de nuestras especialidades y siendo profesores de los cursos de especialización de las respectivas residencias. Siempre comentábamos la posibilidad de regresar a Perinatología, algo que siempre consideré remoto. Desde junio de 2014 asumí el reto como el primer Director médico y profesor titular del Curso en Ginecología y Obstetricia, que se formó como especialidad en el Instituto Nacional de Perinatología con la

idea de ofrecer respuesta y esperanza en salud perinatal, reproductiva, ginecológica y obstétrica. Además, otorgar servicios de atención médica coordinados, realizar investigación, formar recursos humanos con el más alto nivel de competencia, innovación y tecnología de vanguardia, garantizar un nivel de calidad y calidez para las pacientes y sus familias, un grupo de colaboradores que combina juventud y experiencia nos dimos a la tarea de implementar cambios en el rumbo.

En este grupo visualizamos trabajar para lograr ser nuevamente una institución líder y de referencia nacional e internacional en la atención de la salud perinatal, reproductiva, ginecológica y obstétrica, a través de profesionales de calidad que permitan construir un modelo integral de atención centrado en la paciente y en su familia, contribuyendo a las políticas nacionales de salud.

El Instituto es conocido por su historia, la excelencia en sus servicios de obstetricia, medicina materno fetal, neonatología, reproducción asistida, urología ginecológica, por sus médicos y enfermeras con alto compromiso y espíritu de entrega. Sin duda, además, es reconocido por el perfil de sus cientos de egresados en México y Latinoamérica en Ginecología y Obstetricia, Infectología pediátrica, Neonatología, Biología de la reproducción, Medicina materno fetal y Urología ginecológica (las tres últimas especialidades fueron originadas en el INPer a nivel nacional), así como diversos cursos de alta especialidad, maestrías y doctorados.

Entre las situaciones que ameritaban mejora pudimos identificar la saturación en las unidades de cuidados intensivos neonatales, que impide la admisión de mayor número de pacientes obstétricas, así como una infraestructura deficiente en las mismas terapias neonatales, tococirugía, patología y laboratorios.

Fuimos más estrictos en los procesos de admisión de pacientes embarazadas, de ahí que en la actualidad sólo pacientes obstétricas con algún padecimiento concomitante reciben seguimiento en el INPer. Un ejemplo de esto es que hoy el Instituto es un centro de referencia de embarazadas con placentas acretas, donde el doctor Mario Rodríguez Bosch, jefe del servicio de Obstetricia, ha desarrollado una técnica que disminuye la morbilidad y mortalidad por hemorragia en estas pacientes con tan peligroso diagnóstico. Más de 30 mujeres se han beneficiado con la aplicación de esta técnica y la publicación de su casuística estará disponible a la brevedad.

En 2014 el porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea representó 70%; la cifra ha bajado al 50% en el último año, lo que representa una disminución considerable, pero aún se requiere un esfuerzo mayor. Aunque somos un centro de tercer nivel podría pensarse que la cesárea está justificada en gran número de pacientes, como las adolescentes, las de edad materna avanzada o en los casos de prematuridad. Ninguna de estas causas son indicación absoluta y hemos cambiado las políticas. También hemos bajado la incidencia de cesáreas programadas por debajo de la semana 39, lo que aminora la posibilidad de las consecuencias de un recién nacido prematuro tardío.

Asimismo, hemos ido al detalle de la técnica, pues aún se realizaban incisiones medias frecuentemente. Ahora éstas son la excepción que se ha reflejado en disminución de las infecciones de herida quirúrgica motivada por el cambio

del abordaje y por la disminución en la tasa de cesáreas.

Aunque con limitaciones estructurales, hemos mejorado la atención del parto con un ingreso a labor más oportuno, actualizando el partograma, mejorando los métodos de vigilancia intraparto y con menor medicalización.

Reforzamos los servicios de cuidados intensivos de la mujer con una unidad de hemodiálisis que apoya la labor de la nefróloga institucional, debido al incremento de pacientes con enfermedad renal y embarazo. A la vez, se integró al equipo un cardiólogo intervencionista, por primera vez en la historia del Instituto.

Todo esto dio como resultado que en el año 2015 la razón de mortalidad materna fuera de cero, hecho inédito en 30 años.

Se estableció como una de las principales líneas de investigación al origen perinatal de las enfermedades del adulto donde las diversas disciplinas intervienen para mejorar la nutrición y el cuidado adecuado del embarazo y nacimiento complicados.

Se establecieron los límites de viabilidad neonatal, lo que guía de mejor manera el abordaje clínico y se otorga mejor asesoría a las pacientes.

En el área de la ginecología consideramos que la cirugía endoscópica debe ser parte del adiestramiento del ginecoobstetra de forma rutinaria, de la misma manera que lo es para el cirujano general. Actualmente no se concibe aprender a realizar una apendicectomía sin un laparoscopia. ¿Por qué no pensar lo mismo para un embarazo ectópico o un tumor anexial benigno o un pólipo endometrial? Por ello desde hace más de un año, con servicios integrales de cirugía endoscópica y de anestesia, dispo-



nemos de estos servicios las 24 horas del día, todos los días.

En educación, hemos adoptado el nuevo portafolio propuesto por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México para la adecuada evaluación de las competencias de los residentes y hemos adaptado algunos lineamientos del Comité de Evaluación para la Residencia en Ginecología y Obstetricia (CREOG) del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Aminoramos las horas de estancia en el hospital de los residentes para que tengan mayor tiempo para estudio y sus actividades propias, en concordia con los lineamientos internacionales.

Visualizo más mejoras en los siguientes años, donde lo asistencial, educativo e investigación irán de la mano. Aún tenemos pendientes importantes cambios en servicios auxiliares de diagnóstico, en integrar más la "M" en Medicina Materno Fetal, en ampliar la variedad de anticonceptivos disponibles, en mejorar la

infraestructura de servicios de Ginecología y Endocrinología en adolescentes, así como en la Clínica de Climaterio y Menopausia.

Todo esto no se logra más que con el convencimiento, persuasión y participación de todos los integrantes de un gran equipo de trabajo, bajo un liderazgo horizontal donde los intereses institucionales siempre estarán por encima de cualquier interés individual.

El resultado será la mejor atención de las pacientes con beneficios en su pareja y familia; una mejor oferta de calidad de las diversas especialidades y un mejor entorno laboral para todos los que integran la familia del INPer. Nos motivan las pacientes, sus recién nacidos, las familias, los residentes y estudiantes que acuden al Instituto en busca de mejores perspectivas. Afrontamos esta responsabilidad con orgullo y pasión por entregar resultados tangibles a la sociedad mexicana.

Rodrigo Zamora Escudero
Director Médico