Familia MÉDICA

Año 3, número 21, enero-febrero de 2012

COMMEC

Colegio Mexicano de Medicina Crítica

SERVICIOS BIOMEDICOS

BAZAFI SA de CV

"Excelencia y Experiencia en Tecnología Médica y Respiratoria"

Tlacoquemécatl No. 21 Int. 102 Col. Del Valle, Deleg. B.Juárez
México, D.F. C.P. 03100
Tel./Fax: 5559-4363 5559-4435
ventas@bazafi.com.mx
www.bazafi.com.mx

neumovent

GraphNet

GraphNet Línea TOUCH

Una nueva generación de respiradores neumovent

Ventilación Avanzada al alcance de todos.

- *Ventilación Neonatal*
- *Ventilación Universal*
- *Invasiva y No Invasiva*
- *Capnografía Volumétrica*
- *Intuitivo*
- *Poderoso*
- *Versatil*

ResMed

La solución versátil, eficaz, práctica y sencilla para los pacientes que requieran ventilación No Invasiva y Domiciliaria

QUICKNAV

VS III

MASCARILLAS HOSPITALARIAS

STELLAR 100/150

MAGNAMED

Flux Med — MBMED

OxyMag

Monitoreo de Mecánica Pulmonar Avanzado.

Ventilación efectiva en el transporte y traslado de cualquier tipo de pacientes, desde neonatos hasta adultos!!

Editorial

Hace 38 años un grupo de destacados médicos preocupados por la atención de los enfermos que tenían en peligro su vida o alguno de sus órganos decidió conformar el hoy Colegio Mexicano de Medicina Crítica (COMMEC). De esta forma, el doctor Alberto Villazón Sahagún, cabeza de este equipo, ponía la primera piedra de esta institución empeñada en proporcionar educación continua de alto nivel, así como establecer normas que permitieran brindar atención médica de calidad y humanista.

A lo largo de este tiempo, tanto los integrantes de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, antecesora del COMMEC, como nosotros nos hemos esforzado por cumplir a cabalidad los objetivos que se plantearon estos pioneros y por ello continuamos fomentando la investigación entre nuestros miembros, así como la colaboración con los intensivistas del país y del mundo entero. De esta forma, a través de congresos, actividades académicas y convenios con otras sociedades médicas, hemos conseguido, primero, el cambio de denominación de Asociación a Colegio y con ello poder tener una mayor participación en la toma de decisiones y creación de normas a nivel nacional. Asimismo, nuestro vínculo con las secretarías de Salud (nacionales y estatales), además de con las facultades de Medicina del país ha propiciado que en la actualidad se nos considere un referente en esta especialidad.

Por lo anterior, y como una forma de celebrar que ahora somos Colegio y de mostrar el trabajo que realizamos de forma cotidiana y que pretende mantenernos a la vanguardia, queremos compartir con ustedes este proyecto editorial, paralelo a nuestra Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva que en 2011, por cierto, tuvo más de 400 000 visitas en su versión web.

En este ejemplar, cada uno de los integrantes del COMMEC habla del área a que está dedicado y demuestra por qué cada engranaje de esta gran maquinaria es necesario para continuar funcionando de manera correcta y superando las expectativas que año con año nos ponemos.

Sirva esta breve introducción como una invitación a conocer en estas páginas el trabajo que nos enorgullece y satisface realizar día a día, en pro del Colegio Mexicano de Medicina Crítica, pero sobre todo de los enfermos que requieren la atención y cuidados de un intensivista.

Atentamente
Dr. Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz
Presidente del COMMEC

CONTENIDO

1 Editorial

3 Historia del Colegio Mexicano de Medicina Crítica

6 Presidente. Dr. Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz

9 Vicepresidente. Dr. Felipe de Jesús Martín Pérez Rada

11 Secretaria. Dra. Raquel Méndez Reyes

14 Tesorera. Dra. María del Carmen Marín Romero

16 Actividades Científicas. Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

18 Proyecto Plus Ultra. Dr. Luis David Sánchez Velázquez

20 Comité editorial. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce

22 Norma Oficial Mexicana para Unidades de Cuidados Intensivos. Dr. Alfredo Sierra Unzueta

25 XXXVIII Reunión Anual Nacional

32 Sistema Automatizado de Retiro de Ventilación Mecánica. SmartCare/PS

Adriana Salazar
Editora y directora general

Miguel Hernández
Cuidado Editorial

Ma. Luisa Santillán
Reportera

ASH2 Imagen Global
Diseño

Carlos Zamora
Fotografía

Karla Juárez
Publicidad y ventas

Ana Olvera
Paulino Téllez
Distribución y mercadeo

Informes y contratación publicitaria
54406955 y 55384009

***Familia Médica,* Año 3, No. 21, enero- febrero de 2012,** es una publicación bimestral de distribución gratuita, editada por **ASH2 Imagen Global S.A. de C.V.,** Icacos 9 -13 Col. Narvarte, México D.F., C.P. 03020, Teléfonos 55 38 40 09 y 54 40 69 55, Reserva de derecho al uso exclusivo del título No. 04-2009-081010375400-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor de la Secretaría de Educación Pública. ISSN: en trámite certificado de licitud de título y de contenido. Impresión a cargo de Litográfica Jer, Oriente 243 No.3 Col. Agrícola Oriental, Del. Iztacalco.

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.

COMMEC

Historia del Colegio Mexicano de Medicina Crítica

El Colegio Mexicano de Medicina Crítica A. C. tiene su antecedente en la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (AMMCTI), creada en 1973 por un grupo de visionarios intensivistas encabezados por el doctor Alberto Villazón; y compuesto por los doctores Miguel Álvarez Ahedo, Rafael Álvarez Cordero, Randolfo Balcázar Romero, Armando Baqueiro Cendón, José Luis Bravo Llamosa, Manuel Cárdenas Loaeza, Jorge Cervantes Castro, Manuel de la Llata, Manuel Antonio Díaz de León Ponce, Marcelo García Cornejo, Carlos Gaos Schmidt, Miguel Guevara Alcina, Daniel Hernández López, Luis Hervella Pérez, Manuel López Portillo, Ángel Matute Vidal y Alberto Odor Guerini. Así como los doctores Juan Rodolfo Ojeda Vázquez, Enrique Parás Chavero, José Carlos Peña Rodríguez, Víctor Pureco Reyes, Javier Ramírez Acosta, Sergio Rangel Carrillo, Regino Ronces Vivero, Fernando Rodríguez de la Fuente, Eduardo Salazar Dávila, Mario Shapiro y Alfredo Sierra Unzueta. Las actas fueron asentadas por los doctores Carlos José Gaos Schmidt, José Luis Bravo Llamosa, Alberto Villazón Sahagún, Alfredo Sierra Unzueta, Fernando Rodríguez de la Fuente y Manuel López Portillo Ramos. Así, el 24 de octubre de 1973 de acuerdo al acta 62 442, vol. 1 052, de la Notaria Pública 49, se fundó esta Asociación cuyo objetivo sería agrupar a los médicos y cirujanos interesados en esta rama de la medicina y que dentro de su especialidad llevaran a cabo, de manera preferente y exclusiva, trabajos relacionados con los cuidados intensivos del enfermo en estado grave.

La AMMCTI desde su fundación se caracterizó por fomentar la educación de los especialistas en medicina crítica mediante la organización de cursos y magníficos congresos nacionales. Fue de esta manera que en 1979 organizó el Primer Congreso Iberoamericano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Este evento culminó con la creación de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), cuyo congreso organizó la AMMCTI de manera exitosa en Cancún, México, en 2003.

Esta Asociación, además, realizó cursos de actualización en Medicina Crítica en todo el país, en coordinación con sus 20 filiales en la República Mexicana. También contribuyó al reconocimiento de la Medicina Crítica como especialidad y a la integridad de su carácter interdisciplinario. En 1976 favoreció el inicio de cursos para formar especialistas en esta área, con reconocimiento universitario; y en 1983 hizo lo mismo pero en cursos para enfermeras especialistas.

En 1986 participó en la formación del Consejo Mexicano de Medicina Crítica, organismo encargado de realizar la certificación de las competencias que deben reunir los especialistas en esta materia, y fue reconocida por la Academia Nacional de Medicina de México.

El Colegio Mexicano de Medicina Crítica, con la Asociación como antecedente, ha realizado al momento 38 congresos nacionales, con un promedio de asistencia de entre mil y mil 500 congresistas. Asimismo, ha colaborado en la realización de múltiples cursos regionales, en coparticipación con sus filiales, para capacitar a los especialistas de Medicina Crítica y especialidades afines.

Este organismo también realiza labores editoriales y cuenta con una revista de divulgación de los trabajos de investigación de sus agremiados desde hace 18 años (1993), así como de clínicas mexicanas de Medicina Crítica desde 1997 y actualmente está en desarrollo el primer libro de texto mexicano de esta área.

Por último, el Colegio Mexicano de Medicina Crítica es miembro de la World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (WFSICCM) desde su fundación en el año de 1977, cuando el doctor Alberto Villazón, uno de los pioneros de esta especialidad, fue electo junto con otros 6 miembros de la AMMCTI para el Constitution Advisory Committee de la WFSICCM, que se encargaría de establecer contactos con las sociedades de medicina crítica que surgieran en el mundo para favorecer el crecimiento de la federación naciente.

Misión del COMMEC

Agrupar a los especialistas en Medicina Crítica de México con el fin de proporcionarles educación médica continua de alto nivel académico y establecer normas que permitan brindar atención médica de calidad, humanista y con seguridad a los enfermos graves.

Visión

Ser una organización referente de los intensivistas por su liderazgo en educación de vanguardia, por su investigación, además de ser normativa en la atención del enfermo grave en México.

Objetivos

ser presentados en nuestro Congreso Nacional.

• Promover la colaboración entre los intensivistas del país y el resto del mundo.

• Fomentar la relación con otras sociedades médicas, tanto nacionales como extranjeras.

• Promover el trabajo en equipo de los intensivistas y especialidades afines del país.

• Promocionar, fomentar, patrocinar, asesorar y realizar actividades académicas de investigación y de educación continua que propicien el desarrollo y el alto nivel de la Medicina Intensiva.

• Vincularse con la Secretaría de Salud y con las facultades de Medicina del país a fin de poder llevar a cabo proyectos en conjunto.

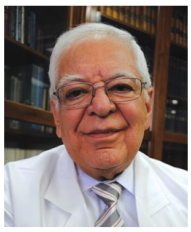
Galería Expresidentes

Dr. Alberto Villazón Sahágun
1974–1975

Dr. Luis Hervella Pérez
1977

Dr. Sergio Rangel Carrillo
1978

Dr. Mario Shapiro
1979



Dr. Eduardo Salazar Dávila
1980

Dr. Alfredo Sierra Unzueta
1981–1982

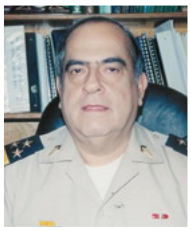
Dr. Luis Ize Lamache
1983–1984

Dr. Javier Ramírez Acosta
1985–1986

Dr. Jesús Martínez Sánchez
1987–1988

Dr. Manuel A. Díaz de León Ponce
1989–1990

Dr. Daniel Hernández López
1991–1992



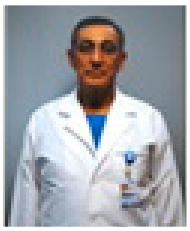
Dr. Juan Pescina Casas
1993–1994

Dr. Ignacio Morales Camporredondo
1995–1996

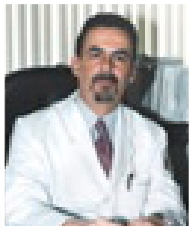
Dr. Fernando Molinar Ramos
1997-1998

Dr. Guillermo Domínguez Cherit
1999–2000

Dr. César Cruz Lozano
2001–2002



Dr. Guillermo A. Castorena Arellano
2003–2004



Dr. Ricardo Martínez Zubieta
2005–2006

Dr. Raúl Carrillo Esper
2007–2008

Dr. Víctor Manuel Sánchez Nava
2009–2010

Presidente

Dr. Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz

La Medicina Crítica es la especialidad en la que se atiende a los enfermos que se encuentran en estado grave, es decir, aquellos que tienen en riesgo la función de alguno de sus órganos o su propia vida. En nuestro país el Colegio Mexicano de Medicina Crítica (antes Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, A.C. o AMMCTI) es una agrupación médica que tiene dentro de sus funciones agrupar a los especialistas en Medicina Crítica de México, con el fin de proporcionarles educación médica continua, a través de cursos de actualización, conferencias, exposiciones, talleres y congresos impartidos por expositores de alto nivel académico y personal comprometido con la mejora continua.

La AMMCTI fue fundada hace 38 años por un grupo de intensivistas pioneros y visionarios de la Medicina Crítica en México, encabezados por el doctor Alberto Villazón Sahagún, y dicha agrupación participó también en el desarrollo de la especialidad de manera oficial y con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Hace poco se dio el cambio de Asociación a Colegio Mexicano de Medicina Crítica, hecho que fue uno de los proyectos de esta gestión, aunado al desarrollo de guías diagnóstico-terapéuticas de Medicina Crítica, así como del desarrollo de Procesos de Atención del Enfermo Crítico con enfoque en la Seguridad. Proyectos prioritarios de la actual mesa directiva encabezada por el doctor Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz para desarrollar durante el periodo 2011-2012.

"Las repercusiones del cambio a Colegio son diversas, aunque primordialmente las de tipo legal. Debemos señalar que algunas otras son colaborar en la elaboración de planes de estudio de Medicina Crítica con las universidades del país que otorgan reconocimiento de la especialidad; impulsar la investigación científica y tecnológica, dentro de este ámbito, así como realizar publicaciones periódicas en medios impresos y electrónicos que contengan temas de Medicina Crítica de interés para sus asociados o para cualquier profesionista, siempre que se relacionen con su objetivo social.

"Además, conformar grupos de trabajo de estudio encaminados en áreas específicas de la Medicina Crítica y promover consensos nacionales y promover convenios de actividades académicas, con asociaciones, colegios e instituciones públicas o privadas".

Otros aspectos a considerar son la función que tiene el Colegio a diferencia de una Asociación, por ejemplo, éste tendrá la facultad de evaluar el bien actuar de los médicos intensivistas y puede servir como perito para analizar casos controversiales en el manejo de atención de enfermos en Medicina Crítica, también serviría como un perito en discordia cuando exista discrepancia entre peritos y el Colegio podrá evaluar si la actuación de este especialista fue o no la apropiada", comentó el doctor Asisclo Villagómez Ortiz.

Asimismo, ahora como Colegio también es factible generar propuestas para ser tomadas como iniciativas de ley en la Asamblea Legislativa, así como en la Cámara de Diputados.

"Por otra parte seguiremos en el plan de educación médica continua y de educación de nuestros especialistas para actualizarlos y manejar los requerimientos necesarios para su capacitación y para seguir vigentes en su especialidad", dijo el actual presidente.

Cabe destacar que el Colegio está desarrollando una base de datos denominada Plus Ultra, la cual tiene como objetivo realizar estudios de investigación, así como servir para hacer un análisis sobre cuántos intensivistas hay en el país, cuántas terapias intensivas se realizan, cuántas son manejadas por intensivistas, cuántas tienen jefes especialistas en Terapia Intensiva, etcétera.

"Además, conformar grupos de trabajo de estudio encaminadas en áreas específicas de la medicina crítica y promover consensos nacionales y promover convenios de actividades académicas, con asociaciones, colegios e instituciones públicas o privadas".

Objetivos básicos

Para la actual mesa directiva existen algunos objetivos fundamentales a cumplir, entre ellos fortalecer los nexos entre el Colegio con otras agrupaciones de Medicina Crítica en Latinoamérica: "hemos ido acrecentando el número de asociaciones con las cuales tenemos convenio en el mundo", subrayó el doctor Villagómez Ortiz.

Asimismo pretenden elaborar una plataforma por vía internet para desarrollar algunos proyectos de investigación en forma conjunta con las 20 filiales que tienen en toda la república mexicana. Además, el doctor Asisclo Villagómez

expuso que desean, en un futuro, crear más filiales del Colegio en todo el país.

"Nuestra idea también es que el Colegio, trate de estandarizar la atención de la Medicina Crítica en las unidades de cuidados intensivos en todo el país, que sea homogénea y para esto, dentro de los planes de trabajo que tenemos en este bienio, está el desarrollo de unas Guías Diagnóstico-Terapéuticas de la Atención de la Medicina Crítica que trataremos que sean adoptadas en forma nacional. En ellas vamos a incluir, para comenzar, los 20 problemas de la Medicina Crítica más comunes. Seguramente después iremos profundizando en este sentido hasta alcanzar la mayor parte de padecimientos".

"Para mí es importante terminar con las guías, tenerlas bien desarrolladas e implementadas, para estandarizar la atención del enfermo grave en la mayor parte del país, no sólo en las filiales, sino en las UCI del país"

Estas guías diagnóstico-terapéuticas tienen como objetivo estandarizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que se brinda en nuestro país, independientemente de que se ubiquen en hospitales grandes o pequeños; la idea es que por lo menos tengan los mismos estándares de calidad.

"Primero vamos a comenzar con todas las filiales que tenemos y después vamos a tratar de que sean adoptadas, no a la fuerza, sino porque les guste la forma en cómo están desarrolladas; que sea por convicción de la gente que participa en las UCI y que las adopten como propias", explicó el doctor Villagómez Ortiz.

Una entidad en crecimiento

Desde 1983 el hoy COMMEC realiza la revista institucional cuya periodicidad es cuatrimestral y nunca ha interrumpido su publicación. Además de la revista, en 2007 el doctor Raúl Carrillo Esper, expresidente del Colegio, elaboró las Clínicas Mexicanas de Medicina Crítica y Terapia Intensiva y actualmente se están desarrollando otras Clínicas con temas de actualización en esta área. Ambas se realizan cuatro veces al año.

Asimismo el Colegio realiza por primera vez un libro de texto de la especialización en Medicina Crítica y terapia intensiva en nuestro país. Se pretenden que sea para los residentes y también para los médicos especialistas que deseen consultarlo, ya sea en México o en Latinoamérica.

Como parte de su misión académica, el Colegio tiene sesiones mensuales en las que se abordan los temas más importantes de la especialidad. Además desde hace 38 años realiza un Congreso Nacional, el cual es anual. Las sesiones se llevan a cabo en la ciudad de México y son transmitidas vía internet y se quedan grabadas en la página web del COMMEC.

Para el doctor Asisclo Villagómez concluir las guías diagnóstico-terapéuticas es una prioridad: "Para mí es importante terminar con las guías, tenerlas bien desarrolladas e implementadas, para estandarizar la atención del enfermo grave en la mayor parte de México, no sólo en las filiales, sino en las UCI del país", dijo.

Por último, el doctor Villagómez señaló que es vital para la actual mesa directiva velar por la seguridad del enfermo atendido en las UCI, así como implementar trabajos de investigación en que participen la mayor parte de las UCI de nuestro país e integrar a su base de datos a médicos de Centro América, del Caribe y del resto de Latinoamérica.

Vicepresidente
Dr. Felipe de Jesús Martín Pérez Rada

Dentro de la estructura del Colegio Mexicano de Medicina Crítica (antes Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva) se cuenta con la figura de Vicepresidente. Este cargo es elegido dos años antes de su actuar al frente de dicha institución por medio de una votación en el congreso de la especialidad. El actual, que fue designado durante dicho evento llevado a cabo en la ciudad de Monterrey en 2010, ocupará el cargo a partir de enero de 2013 y estará al frente de la presidencia durante dos años.

De acuerdo a los estatutos, una de las principales funciones del vicepresidente será suplir al Presidente en sus faltas temporales, así como cooperar estrechamente con éste en todas las actividades del Colegio. Una vez cumplidas todas las obligaciones que tienen, así como haber asistido cuando menos a 75 por ciento de las sesiones efectuadas en el curso de su periodo, ocupará por derecho la Presidencia en el siguiente ejercicio, previa declaratoria que en este sentido haga el titular que entrega. Asimismo, el acta estatutaria marca que cuando falte a alguna de las actividades de la Asociación, deberá excusarse con el Presidente para que nombre una persona que lo sustituya en caso necesario.

Durante la presidencia del doctor Asisclo de Jesús Villagómez, ocupa la vicepresidencia el doctor Felipe de Jesús Pérez Rada, originario de Monterrey y graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Cursó las especialidades en Medicina Interna y en Medicina Crítica. Pertenece desde 1993 a la Asociación de Medicina Crítica y Terapia Intensiva del Noroeste (AMCYTINE) que es una filial de AMMCTI. En el ahora Colegio Mexicano de Medicina Crítica ha participado en algunas mesas directivas como secretario, tesorero y vicepresidente.

En relación con el cambio reciente que vivió la AMMCTI a Colegio, el doctor Pérez Rada comentó que es un trabajo que se viene realizando desde hace algunos años. Dijo que con el doctor Víctor Nava se creó un comité que trabajaba en la conformación de los estatutos y con el doctor Asisclo Villagómez se consolidó esta transformación.

Asimismo señaló que uno de los aspectos más destacados que ha vivido el Colegio es el arduo trabajo de intercambio académico con diversas asociaciones internacionales. “Inicialmente con la Society Critical Care. En nuestro congreso de Monterrey tuvimos el primer simposio organizado por ellos. Ahorita se volvió a repetir y lo vamos a seguir haciendo”, expresó.

Dijo que es importante el continuo intercambio que ha habido de estudiantes y residentes entre México y Estados Unidos, además de que a partir del año pasado se reforzó la unión y el trabajo con la Federación Mundial de Medicina Crítica y Terapia Intensiva: “creo que eso incrementa de la calidad: la participación de los médicos en todas partes, para Sudamérica y para nosotros. Un intercambio muy importante de información, un intercambio laboral en pos de mejorar la calidad”.

En cuanto a los retos que tendrá como presidente, el doctor Felipe Pérez Rada comentó que uno de ellos será realizar simposios con profesores internacionales en algunas de las filiales del Colegio. Además, contar con la presencia de estos profesionales no sólo en el máximo evento que tienen, el congreso nacional, sino que estos expertos convivan y compartan sus experiencias con terapistas de toda la república.

“La relación que tenemos con los representantes de esas asociaciones a nivel mundial es muy buena, de hecho se ha estado platicando con ellos y creo que podemos hacer más cosas, no sólo en el congreso nacional, sino a lo largo del año tener interacción con cada uno de ellos nos enriquecería mucho. Podemos hacer simposios no centralizados y distribuirlos por zonas con profesores internacionales para intercambiar información y para interactuar con ellos. Para mí sería un paso más a lo que ya se ha hecho. Y por qué no, aprovechar también la tecnología, la cual permite hacer un enlace vía internet a cualquier parte del mundo”, dijo el doctor Pérez Rada.

Por el momento el vicepresidente trabaja apoyando a la mesa directiva en la elaboración de las clínicas o en el libro de Medicina Crítica que se está preparando. Además de que explicó que la importancia de la vicepresidencia es que se busca que interactúe de manera estrecha con la mesa directiva y con el Presidente para que no se pierda la continuidad de los trabajos que se realicen en el Colegio.

Secretaria
Dra. Raquel Méndez Reyes

Egresada de la UNAM, la doctora Raquel Méndez Reyes cursó la especialidad de Medicina Interna y la subespecialidad en Terapia Intensiva en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE. Actualmente es jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en dicho nosocomio y secretaria de la actual mesa directiva del Colegio Mexicano de Medicina Crítica (COMMEC).

De acuerdo a los estatutos del Colegio algunos derechos y obligaciones de la secretaria son: colaborar con el presidente y con el vicepresidente en todos los asuntos relacionados a esta agrupación médica; encargarse de la correspondencia del Colegio; citar a sesiones de acuerdo con el presidente; levantar el acta de las sesiones y asambleas, que será sujeta a su aprobación en la sesión siguiente, y supervisar el archivo del Colegio, del que es responsable, entre otros.

"Mi labor es administrativa. Tener un control sobre las reuniones que hemos tenidos. Llevar un acta de todas estas reuniones, en donde se contenga la información más fidedigna de lo que se vio en ellas. Tengo que llevar el conteo de cuántos cursos hemos tenido, cuántas sesiones y cuántas han sido avalados por el Colegio", puntualizó la doctora Raquel Méndez Reyes.

Asimismo es la responsable de realizar las convocatorias del Consejo Directivo para la realización de sesiones ordinarias, mensuales, bimestrales o semestrales, según las necesidades de la institución. Como parte de esta misión también debe de llevar un formato, es decir, la orden del día, el lugar, la fecha, la hora de la reunión, así como verificar que las actas sean firmadas por el presidente y los miembros del consejo directivo. Además debe coordinar que las sesiones se hagan con orden y en los horarios establecidos y, si por alguna situación no hay quórum suficiente, dar un tiempo aproximado de 30 minutos y volver a convocar.

"Mi labor es administrativa. Tener un control sobre las reuniones que hemos tenidos. Llevar un acta de todas estas reuniones, en donde se contenga la información más fidedigna de lo que se vio en ellas. Tengo que llevar el conteo de cuántos cursos hemos tenido, cuántas sesiones y cuántas han sido avalados por el Colegio".

Ardua labor

Ha sido una época de importantes logros para el Colegio, el cual se ha preocupado desde sus inicios por la educación médica continua, por lo que de acuerdo con la doctora Méndez Reyes se han realizado, durante esta mesa directiva, 10 sesiones mensuales, las cuales también han sido transmitidas vía internet. El promedio de asistentes es de 74, aunque llegan a tener hasta 90 y a través de la web se conectan en promedio 54 médicos tanto nacionales como extranjeros, algunos de Perú, Argentina y Panamá, quienes tienen la opción de interactuar con el ponente haciendo preguntas de manera directa.

Asimismo se han realizado dos cursos de preparación y especialización para los médicos residentes para el examen de certificación. Cabe señalar que este proceso se volvió a realizar en enero de este año. En promedio han tenido 31 profesores y 62 asistentes.

La doctora Méndez Reyes señaló que el Colegio empezó a implementar el programa *Win focus* que es sobre ultrasonido enfocado en los cuidados críticos: "esto es muy importante, si bien en otros lados ya se había implementado, en México no; es más, en algunos países de Latinoamérica ya existe y en nuestro país se empezó a implementar a partir de 2011. Se hizo un curso que consta de tres etapas, la primera se realizó en Toluca con 20 asistentes y 4 profesores internacionales; además se tuvieron dos jornadas adicionales: una en el Hospital Dalinde y otra en el Hospital Juárez, cada una con 24 asistentes. Los asistentes salen como certificadores y proveedores para realizar el ultrasonido en el paciente crítico, lo cual incluye ecocardiografía básica y ultrasonido de urgencia", explicó.

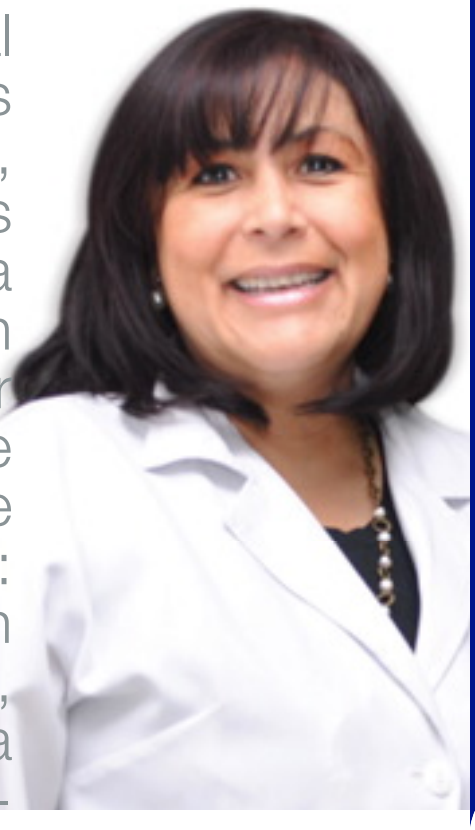
Otro aspecto en el que se ha trabajado es en el otorgamiento del aval a 9 de los 11 cursos que se propusie-

ron al COMMEC, actividad que realiza de manera conjunta con el secretario de actividades científicas. Dos fueron rechazados porque no cumplían con los lineamientos que se solicitan por parte de esta institución.

"Nos solicitan el aval del Colegio. Nos enseñan la propuesta, los contenidos, los objetivos, a quién va dirigido. Son propuestos por hospitales. Algunos de los cursos que se llevaron a cabo fueron: Actualidades en nutrición clínica, Ventilación mecánica básica, Curso teórico-práctico de ultrasonido y ecocardiografía, Tópicos actuales en medicina crítica, Octavas jornadas del Hospital Ángeles de León, Cursos de pacientes politraumatizados y Simposio internacional de sepsis abdominal".

La Secretaria del COMMEC también coordina y apoya al presidente en la realización del libro de Cuidados Intensivos, el cual contará con la participación de profesores nacionales y extranjeros.

"Nos solicitan el aval del Colegio. Nos enseñan la propuesta, los contenidos, los objetivos, a quién va dirigido. Son propuestos por hospitales. Algunos de los cursos que se llevaron a cabo fueron: Actualidades en nutrición clínica, Ventilación mecánica básica, Curso teórico-práctico de ultrasonido y ecocardiografía, Tópicos actuales en medicina crítica, Octavas jornadas del Hospital Ángeles de León, Cursos de pacientes politraumatizados y Simposio internacional de sepsis abdominal"



Cambio fundamental

De acuerdo con la doctora Raquel Méndez Reyes, el cambio de Asociación a Colegio otorgó un mejor futuro a los colegiados: "ser Colegio es muy importante, es mejor que ser asociado, tiene más implicaciones y responsabilidades. Un poco más estricto con el hecho de dar avales a cursos con el fin de elevar la calidad de la Medicina Crítica".

Su función en este cambio fue la de revisar los estatutos, tanto los que dio el abogado como Profesiones, con el fin de integrarlos en uno solo.

"Fue un trabajo muy arduo. Me tocó hacer los estatutos, revisarlos y una vez que los tuve adaptados para el Colegio, enviarlos nuevamente a revisión con el abogado para que él vea que todo está perfecto y dé el aval. Primero se les enviaron a los expresidentes y a todo el Consejo Directivo, quienes los revisaron y comentaron. Se ajustaron de acuerdo a lo que ellos dijeron, se enviaron nuevamente con el abogado para que se diera el visto bueno y ya que estuvieron avalados, se mandaron a todos los socios para que los conocieran. Se hizo la votación en diciembre, se volvieron a leer y al estar todos de acuerdo se pasó de ser Asociación a Colegio", expuso.

Tesorería
Dra. María del Carmen Marín Romero

Una de las áreas más destacadas del Colegio Mexicano de Medicina Crítica (COMMEC) es la Tesorería, ocupada por la doctora María del Carmen Marín Romero, quien es la responsable del manejo de los fondos de esta institución, lleva los libros de contabilidad, da cuenta y razón del movimiento de fondos y es la encargada de la presentación al término de cada ejercicio social anual, del balance de comprobación o balance general.

Cabe destacar que esta actividad, acompañada de la documentación correspondiente y los balances, forma parte del informe que se rinde al término de cada ejercicio social anual y que es sometido a la consideración de la Asamblea General de Asociados.

"Contribuyo con el presidente realizando las negociaciones con nuestros socios de la industria farmacéutica, de los proveedores de equipos médicos y hacemos la proyección financiera para poder llevar a cabo las funciones que pretende hacer la mesa directiva durante su gestión", explicó la doctora Marín Romero.

De acuerdo a los estatutos, las funciones principales de la Tesorería son: tener al corriente la contabilidad de la Asociación; proponer al presidente el nombramiento o la remoción del personal que requiera el funcionamiento de la Tesorería, e intervenir, en colaboración con el presidente y el secretario, en la fijación de los gastos y emolumentos que deban asignarse a los empleados de la Asociación.

Asimismo autorizar y efectuar los gastos menores, para lo que contará con una caja chica; autorizar y efectuar el pago de la nómina de los empleados de la Asociación; recabar la firma del presidente según lo previsto en el inciso; informar al presidente de la falta de pago de las cuotas de los socios; efectuar toda clase de cobros acordados, y rendir a la Asamblea un informe anual de todas sus actividades.

Entre los objetivos de la Tesorería se encuentra manejar los recursos del Colegio de una manera trasparente y con rendición de cuentas, además de que sus funciones principales son la planeación financiera y gestión de recursos para realizar el programa académico planeado por el COMMEC.

"Contribuyo con el presidente realizando las negociaciones con nuestros socios de la industria farmacéutica, de los proveedores de equipos médicos y hacemos la proyección financiera para poder llevar a cabo las funciones que pretende hacer la mesa directiva durante su gestión", explicó la doctora Marín Romero.

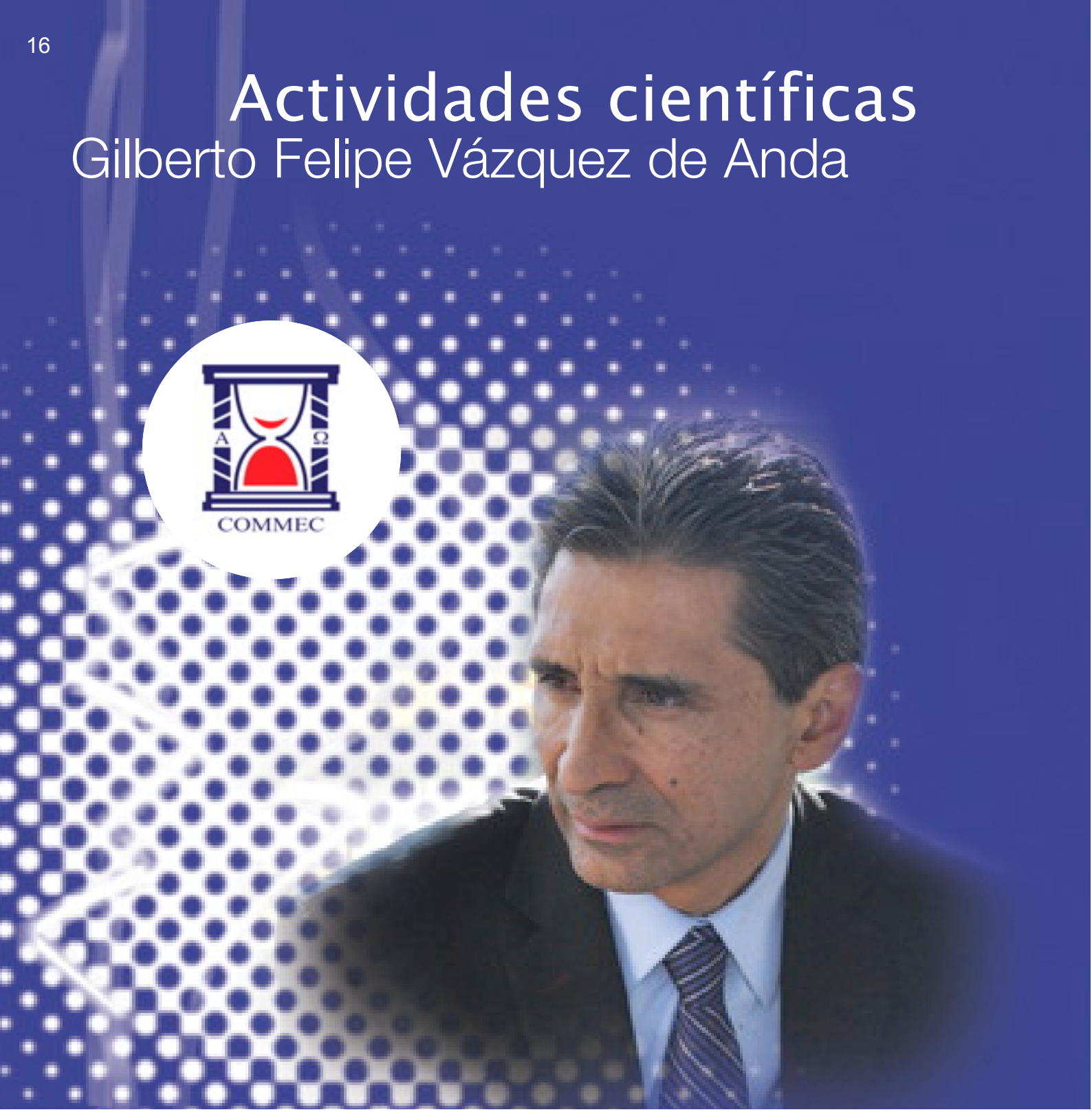
De acuerdo con la doctora Marín Romero, la Tesorería apoya las labores del presidente en relación con la planeación financiera, captación y uso apropiado de los recursos del CMMC. "Además apoyo también en otras actividades que se me encomiendan, aunque no están relacionadas a la Tesorería propiamente".

En relación con la XXXVIII Reunión Anual Nacional Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, la doctora María del Carmen Marín Romero comentó: "nos vimos obligados a suspender el Congreso en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, debido al Huracán Rina, de tal manera que podemos decir que se cumplieron las expectativas con realizar el Congreso en la ciudad de México, aunque no como hubiéramos querido, de acuerdo a como fue planeado inicialmente".

Finalmente, la tesorera opinó sobre la reciente transformación de Asociación a Colegio: "estamos tratando de implementar medidas administrativas de calidad que permitan hacer un mejor uso de los recursos" y explicó que los beneficios de este cambio, que en un principio implicará más trabajo administrativo, a la larga será benéfico para establecer medidas hacia una mejor gestión de los recursos financieros, "ya que es prioridad de esta mesa directiva realizar un manejo transparente de los recursos financieros".

Actividades científicas

Gilberto Felipe Vázquez de Anda



El comité de actividades científicas del Colegio Mexicano de Medicina Crítica es el encargado de organizar los programas de educación que se llevaran a cabo en el transcurso del año. Su labor principal es incluir todos los temas de conferencias, publicaciones y programas, colaborar con otras sociedades médicas y participar en la elaboración del programa científico para el congreso nacional anual.

El doctor Gilberto Felipe Vázquez de Anda, secretario de actividades científicas, comentó que desde que el presidente del Colegio lanza su candidatura ya lleva una idea del trabajo académico que realizará durante su bienio y es desde este momento en que empieza la participación del comité científico.

"El presidente del Comité Científico es el presidente del Colegio. Nosotros hacemos las propuestas de las personas que pueden participar en el programa académico y el presidente es el que da las anuencias. Se hace el programa en conjunto, proporcionamos todo al presidente para que él pueda hacer su trabajo", explicó el doctor Vázquez de Anda.

"El presidente del Comité Científico es el presidente del Colegio. Nosotros hacemos las propuestas de las personas que pueden participar en el programa académico y el presidente es el que da las anuencias. Se hace el programa en conjunto, proporcionamos todo al presidente para que él pueda hacer su trabajo"

Entre las principales labores del Comité Científico está la organización del congreso anual, mismo que en su más reciente versión contó con invitados de Europa, Norteamérica y Sudamérica, así como destacados profesores mexicanos. Asimismo, el Comité participa activamente en la realización de las Clínicas del Colegio de Medicina Crítica, de las cuales ya salió el primer número publicado, y participa en la realización de la temática que se aborda en las sesiones mensuales

El doctor Vázquez de Anda comentó que también colaboran conjuntamente con la Academia Mexicana de Cirugía, en cuanto a seguridad en el paciente; con España colaboraron el año pasado en un estudio multicéntrico sobre ventilación mecánica, además, hace cuatro años se realizó un estudio de sepsis con la sociedad europea, en el cual también participaron, y con la Sociedad Americana colaboran estrechamente en el Congreso anual.

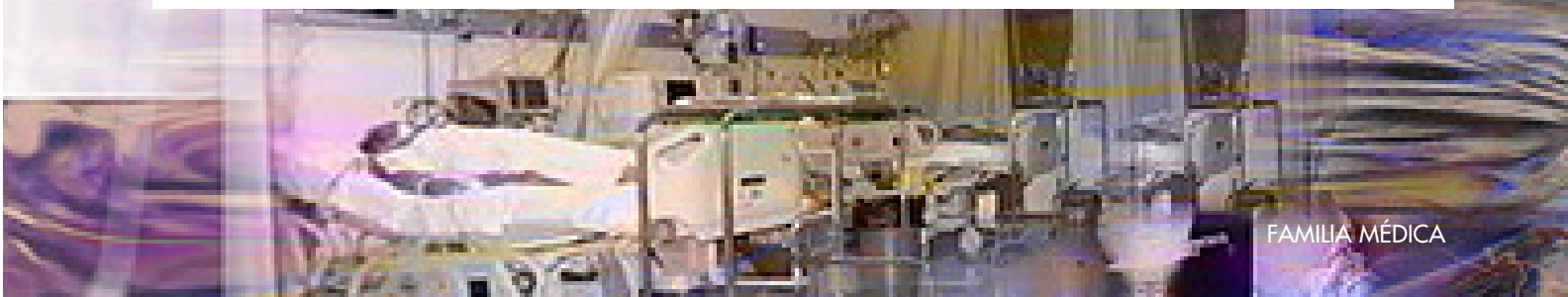
Entre los proyectos más importantes para el actual Comité Científico se encuentra la realización de la 35 Reunión Anual, la cual en esta ocasión, por causas de fuerza mayor, tuvo que ser cancelada y vuelta a organizar un mes después. El segundo proyecto son las clínicas del Colegio de Medicina Crítica y por último, la continuidad en las sesiones mensuales.

Atención integral

El doctor Vázquez de Anda tiene alrededor de 12 años como miembro activo del hoy Colegio de Medicina Crítica, al cual ingresó desde que era residente. Ha participado además en el comité de investigación, como secretario adjunto y en el comité de relaciones.

Sobre el cambio de Asociación a Colegio el doctor Vázquez de Anda comenta que "es una nueva etapa, esperamos que con este colegio haya más integración de la terapia intensiva en México, pues también se va a permitir un poco más la difusión en relación a lo que hacen los intensivistas, quiénes son y cómo son", explicó.

"Prácticamente hacia donde se trata de dirigir la medicina crítica en México es a la globalización de la terapia intensiva, o sea, lo mismo que están haciendo en Europa, en Norteamérica, en Asia nosotros tratamos de hacerlo en Latinoamérica, pues sí es posible hacer homogénea la atención, ya que todo mundo se está dirigiendo hacia ese punto: tratar de ser homogéneos en el cuidado del enfermo grave", subrayó el doctor.



Proyecto Plus Ultra

Dr. Luis David Sánchez Velázquez

Entre los objetivos principales del Colegio Mexicano de Medicina Crítica se encuentra apoyar proyectos que tengan que ver con la mejora de atención de las Unidades de Terapia Intensiva del país. En este tenor, el Proyecto Plus Ultra, dirigido por el doctor Luis David Sánchez, tiene entre sus objetivos integrar a los intensivistas mexicanos en un equipo nacional de trabajo asistencial, docente y de investigación, mejorar la calidad de atención en las Unidades de Terapia Intensiva, generar información relativa al enfermo crítico y contar con información que permita realizar proyectos de investigación multicéntricos.

Este proyecto se pondrá en marcha a mediados del 2012 y contará con la participación de las unidades de terapia intensiva a nivel nacional, las cuales ingresarán semanalmente la información de sus pacientes críticos egresados del hospital, con lo cual se espera crear una base de datos que les permita saber cómo están funcionando y qué medidas tomar para mejorar su calidad.

Gestación del proyecto

Hace más de 15 años el doctor Luis David Sánchez empezó a trabajar con estudios enfocados a la calidad del enfermo en estado crítico. Por lo que tomó como base indicadores que existían en ese momento y los cuales eran de procedencia norteamericana y europea.

"Cuando hay un estudio de calidad hay que validar todos los indicadores que existen en la literatura. Los americanos tienen sus indicadores, los europeos tienen otros, pero nuestras poblaciones son completamente diferentes. Además de que ellos tienen personas encargadas de recabar la información y no son los médicos quienes la están recabando. Sin embargo, aquí nosotros tenemos que hacerlo directamente", explicó el doctor Sánchez.

Ante las características propias del país no se podían capturar 200 indicadores como se hace en otras naciones, por lo que trató de validar todas las herramientas que ya existían, algunas de escalas pronósticas de muerte o de sobrevida como el APACHE, el SAPS o el MPM. El problema que se presentó con ellas es que no estaban validadas para población mexicana y no era posible saber si aplicaban o no, por lo cual realizaron un estudio comparativo de estos tres grandes sistemas y se detectó que el mejor para nuestra población era el APACHE. Recientemente, se validó en nuestra población el sistema SAPS 3 que será el usado en el proyecto Plus Ultra.

Un segundo paso fue validar el uso de recursos. En este rubro la herramienta llama TISS es la que evalúa por puntos el trabajo de la enfermera. Al respecto el doctor Sánchez comentó: "a mayor puntaje significa que esa enfermera trabajó muchísimo, y esto qué significa: que los pacientes están muy graves o que se requiere mucho consumo de recursos. El recurso más caro de la terapia es la enfermera. Entonces validar cuánto se ocupa de mano de obra de enfermería es tener un aproximado bastante real de cuánto se gasta".

El sistema inicial que existía del TISS medía 78 rubros de cada paciente, lo cual seguía siendo mucho, por lo que posteriormente utilizaron el TISS 28, hasta que surgió el NEMS que mide 9 rubros que hay que calificar diariamente en cada paciente.

Una herramienta más que utilizaron fue la escala de Bruselas que sirve para ver cómo evolucionan los pacientes. Cabe destacar que hay cuatro escalas que valoran la gravedad del enfermo: el Bruselas, el SOFA, el LODS y el MODS. En un estudio que comparó la discriminación y calibración de ellos en México, la escala Bruselas fue la mejor, por ello, será la que se use en el proyecto Plus Ultra.

Primer estudio multicéntrico

Con estas tres herramientas, en el año 2002 se realizó un estudio multicéntrico con más de 20 terapias, del IMSS, del ISSSTE, de la Secretaría de Salud y de un hospital privado. Tuvo una duración de 6 años y es el más grande que se ha realizado en terapia intensiva en México, con más de once mil pacientes:

"Se vio que los indicadores que se aplicaban eran fáciles de capturar y nuestros umbrales eran muy altos, pues la mayoría de nuestro personal no son enfermeras intensivistas. Así, las terapias carecen de muchos recursos y no era adecuado plantear los umbrales que tienen cualquier país europeo o en Estados Unidos. Entonces, propusimos unos umbrales un poco más laxos para nuestra realidad y ésta es la idea del proyecto Plus Ultra: aplicar estos umbrales a nivel nacional y que nos permita ver cuáles son los focos rojos en nuestras unidades y sobre ellos trabajar".

Trabajo arduo

Algunos de los beneficios que se espera obtener son: información demográfica, clínica y administrativa de la propia unidad de manera gratuita; además de capacidad para comparar el desempeño de la propia unidad con la de otras unidades; detección de áreas de mejora de la unidad; asesoría para el desarrollo de proyectos de investigación y tesis; poder contar con una mayor población para protocolos de investigación, y la oportunidad de participar en proyectos multicéntricos nacionales.

"Nuestra idea es ir invitando a más gente; que este estudio se vuelva un estándar de cuidado de las terapias de todo el país. Estas bases de datos se realizan de forma oficial en Norteamérica y en Europa. Nosotros esperamos que de aquí a 10 años ya todos estemos concientizados y capturando la información y en el transcurso de ese tiempo esperamos que ya estén integradas todas las terapias".

Por último, el doctor Luis David Sánchez comentó que con el Proyecto Plus Ultra se espera mejorar la calidad de atención en todas las terapias intensivas del país, formar equipos de trabajo con los intensivistas y contar con datos confiables que muestren la epidemiología nacional: "tener esta información nos permite tener tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades que maneja el intensivista y, finalmente, tener esa disposición de información para validar proyectos multicéntricos para que los residentes vengan y presenten sus tesis con muchos pacientes que nos permitan dar el salto a publicaciones en el extranjero".

Comité editorial

Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce

El Colegio Mexicano de Medicina Crítica (antes Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva) se fundó el 24 de octubre de 1973. Dos años después se pensó en contar con un órgano editorial en el cual publicar los trabajos de investigación que se realizaban en torno a esta especialidad. Sin embargo, no se contaba con la capacidad económica para implementar este proyecto, por lo que junto con la Sociedad Mexicana de Anestesiología se creó la Revista Mexicana de Anestesiología y Terapia Intensiva, la cual funcionó bajo esta denominación durante tres años.

Al cabo de este tiempo se separaron ambas especialidades y se creó la Revista de Medicina Crítica cuyo primer director fue el doctor Ignacio Morales Camporredondo. A finales de la década de los ochenta, bajo la presidencia del doctor Manuel Antonio Díaz de León Ponce, se creó la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Asimismo se estableció que el director editorial fuera el vicepresidente en turno de la asociación, cargo que ocupó por primera vez el doctor Daniel Hernández López.

Posteriormente durante casi 10 años esta publicación fue dirigida por el doctor Elpidio Cruz Martínez. En 2006, bajo la presidencia del doctor Raúl Carrillo Esper se formó un Comité Editorial y fue nombrado como director de la revista el doctor Manuel Antonio Díaz de León Ponce, quien ha logrado que la publicación tenga un gran auge e impacto a nivel internacional.

"Mi función principal es mantener la calidad de la revista. Segundo, que sea autofinanciable; pero lo más importante es que sea reconocida a nivel internacional", dijo el director editorial.

> "Mi función principal es mantener la calidad de la revista"

Impacto internacional

La Revista consta de cinco partes: trabajos de investigación, trabajos de revisión de temas importantes de impacto, trabajos d e imágenes en Medicina Crítica, casos clínicos y cartas al editor.

El doctor Díaz de León Ponce comentó: "es tal el auge que se creó la página web del Colegio y se puede consultar a través de ésta en todo el mundo. Empezamos con 100 mil visitas por año. Además, agregamos los números previos de la revista, desde 2002 hasta 2012. De este modo, tenemos 10 años de estar en la página web".

Esta labor de publicación electrónica ha permitido reducir el tiraje en papel de 3 mil ejemplares trimestrales a sólo 500. Aunque se han visto beneficiados con la publicación digital ya que sólo en 2011 tuvieron 410 mil visitas a la revista: "el impacto que ha tenido la revista, no sólo en las páginas virtuales de múltiples bibliotecas nacionales e internacionales, es haber ingresado a Google", explicó el doctor Díaz de León Ponce.

Cabe señalar que de esas más de 400 mil visitas, 20 por ciento son consultas realizadas en Estados Unidos, Centro y Sudamérica, y 28 por ciento en Asia y Europa. Al respecto el editor comentó que los artículos de la revista están siendo calificados por Biomedlib, compañía virtual que monitorea las revistas que pasan las 300 mil visitas anuales, además de que se encarga de dar a conocer los 10 artículos más vistos durante el año.

Ser calificados por Biomedlib permite a la Revista del Colegio Mexicano de Medicina Crítica mantener su calidad, dar a conocer al investigador en todo el mundo e impulsarlo para que siga produciendo.

Altos estándares de calidad

Cada uno de los artículos que son publicados en la Revista son revisados y calificados con altos estándares de calidad. El autor no sabe quién calificará su trabajo y el revisor no sabe de quién es el trabajo que está calificando, ni el hospital dónde se realizó. "Es una clasificación sin ninguna influencia", explicó el director editorial.

Hay cuatro formas de calificar. Una en la que se acepta el trabajo sin ninguna modificación porque cuenta con la calidad necesaria. En la segunda se revisa y si se considera que hacen falta agregar algunos datos, estos son incluidos. En la tercera, se revisa que la bibliografía sea la correcta. Y en la cuarta puede ser que el trabajo no se reciba por no tiene ningún impacto o tiene errores de objetivos. "Si no se cumpliéramos con esas normas, la revista no podría ser tomada a nivel internacional como una revista de calidad", dijo el doctor Díaz de León.

Actualmente la Revista está integrada en 10 index internacionales. Durante el congreso nacional se premian a los tres mejores trabajos, los cuales son publicados sin ninguna modificación en dicho órgano editorial.

Una de las aportaciones de esta revista es que en ella se abordan temas de áreas en las cuales algunos países no tienen tanta patología como es la Medicina Crítica en obstetricia, trabajos enfocados a la clasificación de los enfermos en la Unidades de Cuidados Intensivos, así como el uso de cierta tecnología en el estudio del paciente crítico.

De las 500 que se imprimen, algunas son para los miembros del Colegio, 150 se regalan a las bibliotecas de Medicina y facultades de Medicina de todo el país y otro porcentaje es para los hospitales más importantes, tanto públicos como privados, así como para los centros de investigación en medicina.

Por último, el doctor Manuel Díaz de León señaló: "queremos que se conozca nuestro trabajo a nivel internacional y tratamos que el CONACYT reconozca que las revistas mexicanas tienen un impacto en todo el mundo".

Norma Oficial Mexicana para Unidades de Cuidados Intensivos

Dr. Alfredo Sierra Unzueta

En 2005 se creó un proyecto de Norma Oficial para Unidades de Terapia Intensiva la cual tenía diversas debilidades en su estructura, además de que no abordaba aspectos esenciales para el adecuado funcionamiento de estos lugares. Asimismo, las personas que participaron en su elaboración eran anestesiólogos o cirujanos, no especialistas en Medicina Crítica.

Con este antecedente, y bajo la gestión del doctor Víctor Sánchez Nava como presidente de la entonces Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, se buscó reactivar la elaboración de esta norma a través de las cámaras de Senadores y Diputados, con el fin de buscar el mejor funcionamiento de las Unidades de Terapia Intensiva de México.

Así, a través de ambas cámaras se pidió a la Secretaría de Salud trabajar en el desarrollo de una Norma Oficial Mexicana para Unidades de Cuidados Intensivos. Para llevar a cabo este trabajo se solicitó a diversos organismos vinculados con la especialidad que mandaran un representante para participar en la elaboración de la norma.

El doctor Alfredo Sierra Unzueta, médico reconocido por su amplia labor en la creación y buena ejecución de Unidades de Terapia Intensiva, fue recomendado por cuatro dependencias oficiales para llevar a cabo esta labor: la entonces Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, la Universidad Anáhuac, la Sociedad de Beneficencia española del Hospital Español y la Dirección de Calidad en Salud, de la Secretaría de Salud.

De esta manera, el doctor Sierra Unzueta se ha convertido en un pilar importante en la elaboración de este proyecto que entre otras cosas señala que "la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana responde a la necesidad de establecer criterios homogéneos para que las unidades de cuidados intensivos cuenten con las condiciones y características mínimas de organización y funcionamiento que permitan desarrollar las actividades específicas de atención médica del paciente en estado crítico".

> "la idea de la norma es que cuando menos se tenga un criterio mínimo para homogeneizar ciertas cosas de la atención, pero luego vendrán exigencias cada vez mayores, hasta que llegue un momento en que todas las unidades sean iguales y toda la atención sea de primera. Hoy en día la Secretaría de Salud está muy interesada en normar todo y en certificar que esas normas se apliquen".

Este proyecto de norma fue publicado en el Diario Oficial en donde permanecerá por 60 días con el fin de que la comunidad médica, si es necesario, haga observaciones de la misma. Pasado este tiempo y con las modificaciones propuestas se publicará de manera oficial como una norma que tendrá que ser cumplida por todos los hospitales de México.

Esta norma tiene por objetivo establecer las características mínimas de infraestructura física y equipamiento, los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, así como las características mínimas que deberán reunir los profesionales y técnicos del servicio que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades.

En su elaboración participaron distintas dependencias oficiales como la Secretaría de Salud, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Instituto de Salud del Estado de México, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México. Además, la Universidad La Salle, la Universidad Anáhuac, la

Universidad Autónoma del Estado de México, el Hospital de la Beneficencia Española, el Hospital Infantil Privado, el Corporativo Hospital Satélite, la Academia Nacional de de Medicina, la Academia Mexicana de Ciencias, la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, la Asociación Mexicana de Terapia Intensiva Pediátrica y el Consejo Mexicano de Medicina Crítica.

Cabe destacar que el doctor Alfredo Sierra Unzueta fue el responsable de trabajar la parte de medicina crítica de adulto y los participantes del Instituto Nacional de Pediatría y de la Asociación Mexicana de Terapia Intensiva Pediátrica se encargaron de la parte concerniente a niños.

El doctor Sierra Unzueta explicó que se buscó "generar una norma que no exigiera demasiado, porque si nos poníamos a hacer las cosas como debieran ser muchas unidades del país las tendrían que cerrar porque no cumplirían con la norma y se llegó a la conclusión de diseñar un documento que se llamara norma mínima y que a mi entender ocupa la cuarta parte de las verdaderas exigencias que en México llegarán a existir algún día".

La norma incluye aspectos vinculados con la parte de definición, porque no se conocía muy bien cómo se definía la especialidad y las unidades de terapia intensiva, cuáles áreas las conforman, qué característica debe tener un cubículo donde se interna un paciente, qué características tendría de estructura, en dónde debe de estar ubicada y a qué servicios debe ser contigua. Se abordaron, por ello, todos los aspectos de estructura, buscando un concepto de área crítica.

También se trabajó en los aspectos generales de cómo deben estar construidas las unidades, pues deben tener una serie de características en su diseño muy especiales. "Todo eso se discutió con mucha dificultad, porque la gente no sabía muy bien qué era una unidad. Además, establecer una norma para todo el país es muy difícil".

De acuerdo con el doctor Alfredo Sierra Unzueta la especialidad de Terapia Intensiva tiene 40 años en la medicina mexicana, por lo que es importante que la Secretaría de Salud esté interesada en diseñar esta norma, en abordar los aspectos de estructura (que es la parte física), de función y del personal capacitado para atender a los enfermos graves.

> "Durante muchas sesiones se fue trabajando el documento que era mucho más exigente que lo que aparece en el Diario Oficial"

Otras cosas importantes que aborda son criterios de ingreso y de egreso, así como algunas disposiciones normativas de carácter general sobre quiénes deben atender a los enfermos de estas unidades, qué especialidad deben de tener las enfermeras y qué normas de atención internas deben de tener los servicios.

Por último, el doctor Sierra Unzueta señaló: "la idea de la norma es que cuando menos se tenga un criterio mínimo para homogeneizar ciertas cosas de la atención, pero luego vendrán exigencias cada vez mayores, hasta que llegue un momento en que todas las unidades sean iguales y toda la atención sea de primera. Hoy en día la Secretaría de Salud está muy interesada en normar todo y en certificar que esas normas se apliquen".

XXXVIII Reunión Anual Nacional

Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Del 12 al 14 de diciembre de 2011 el hoy Colegio Mexicano de Medicina Crítica realizó su 38 Reunión Anual Nacional teniendo como sede el World Trade Center de la ciudad de México. Durante tres días se debatieron los temas más destacados de la especialidad de la mano de profesores nacionales e internacionales quienes actualizaron con sus conferencias a los asistentes.

"Es un privilegio para un servidor y para la mesa directiva que represento señalar que la participación de los profesores hicieron posible que este programa académico sea de un elevado nivel científico".

Cambio difícil

Originalmente la 38 Reunión Anual Nacional de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (AMMCTI) se realizaría en el mes de octubre en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, sin embargo tuvo que ser suspendida por la llegada del huracán Rina a esta playa. A pesar de eso, entonces sí lograron realizarse los cursos precongreso y un evento relacionado con el manejo de desastres.

Con el afán de continuar con la labor académica de la entonces AMMCTI, en un esfuerzo conjunto, se decidió realizar la Reunión Anual dos meses después en la ciudad de México, para lo cual fue necesario contar con el invaluable apoyo de los asociados, enfermeras, miembros de la mesa directiva e industria farmacéutica.

Dr. Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz.

Esta 38 Reunión Anual también fue sede para la realización de la 35 Reunión Anual de la Asociación Mexicana de Enfermeras Especializadas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva y para el V Curso de Actualización para Residentes.

Cabe señalar que aun con el corto tiempo que se tuvo para ello se logró realizar la Reunión Anual con la calidad que los asistentes esperaban. En un mensaje del doctor Asisclo Villagómez Ortiz, presidente del ahora Colegio Mexicano de Medicina Crítica, señaló: "de-

bo decir que sin la suma de todas estas voluntades nuestro congreso no sería factible. Gracias a todos ustedes".

Programa académico

En cuanto al programa científico se logró cumplir como se tenía planeado para Cancún. Al respecto el doctor Villagómez Ortiz dijo: "es un privilegio para un servidor y para la mesa directiva que represento señalar que la participación de los profesores hicieron posible que este programa académico sea de un elevado nivel científico".

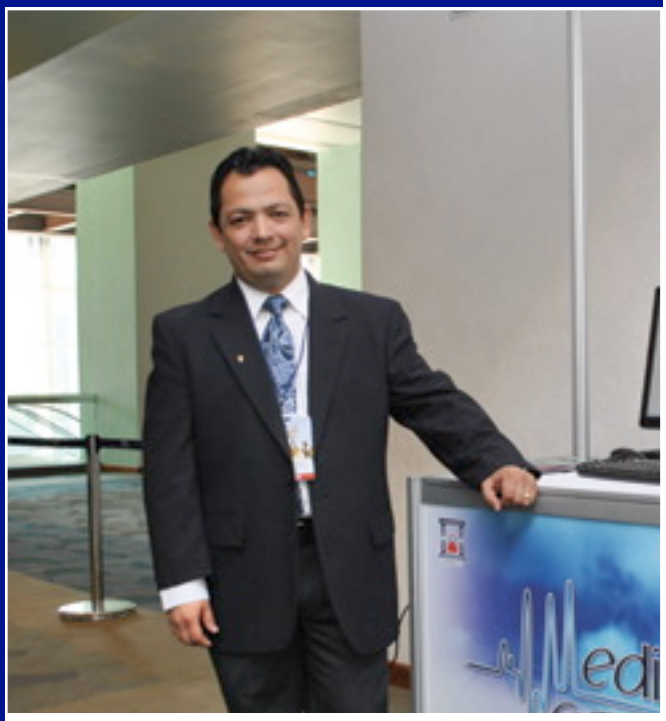
Dentro de la temática que se llevó a cabo en la Reunión Anual se realizó la conferencia magistral *Seguridad en el Paciente hospitalizado*, a cargo del doctor Francisco Ochoa Carrillo, presidente de la Academia Mexicana de Cirugía. Así como la conferencia *Comisión de Seguridad del paciente*, por parte de la AMC y la Fundación Aesculap y la ponencia *Insuficiencia Renal Aguda*, auspiciada por la AMMCTI y la Academia Nacional de Medicina.

Se tocaron tópicos como ventilación mecánica, terapias de reemplazo renal, monitoreo hemodinámico, politrauma, choque cardiogénico, hemostasia, trombosis, conceptos actuales de sedo-analgesia, cuidados críticos en obstetricia, el paciente al final de la vida, hipertensión intracraneal, educación y organización en UCI, actualidades en síndrome compartamental abdominal, tecnologías de la información en UCI, recomendaciones actuales del uso de antibióticos, complicaciones intraabdominales en el paciente grave, trastornos cardiológicos, así como síndrome coronario agudo.

Asimismo se realizaron simposios por parte de la industria farmacéutica con temas como *Avances en nutrición, Abordaje diagnóstico terapéutico de la candidiasis invasivas*, *Uso de daptimicina en IPTBs, endocarditis y bacteremia*, *Embolismo pulmonar, Infecciones micóticas graves en UTI, Sedación por objetivos* y *Terapia de Reemplazo Renal*.

Dentro del programa de Enfermería se tuvieron conferencias como *Cuidados coronarios*, *Intervenciones para el paciente con afecciones respiratorias*, *Seguridad en el proceso del cuidado del enfermo en la UCI*, *Calidad en el proceso del cuidado del enfermo en la UCI*, *Enfermería de urgencia* e *Implicaciones legales e intervenciones de enfermería en trastornos metabólicos y donación de órganos*.

Algunos de los talleres que se realizaron fueron de ventilación mecánica sobre modelo animal, de monitoreo



Dr. Jorge Hidalgo.

avanzado en ventilación mecánica, de monitoreo hemodinámico no invasivo, y un curso taller de ecocardiografía básica aplicada en medicina crítica.

El doctor Asisclo Villagómez comentó sobre la importancia de la temática "para que todos logremos la oportunidad de actualizarnos en cada uno de los tópicos que se analizan con todo el rigor científico referente a la Medicina Crítica, sin dejar de lado que se debe insistir y fortalecer el aspecto humanista tan necesario en la atención médica".

Ponentes de alta calidad

Contar con el apoyo de los profesores nacionales e internacionales fue uno de los aspectos más importantes de esta Reunión Anual, dado que después de la suspensión del congreso en Cancún la mayoría de los que se tenían programados originalmente sí asistieron al evento realizado en la ciudad de México.

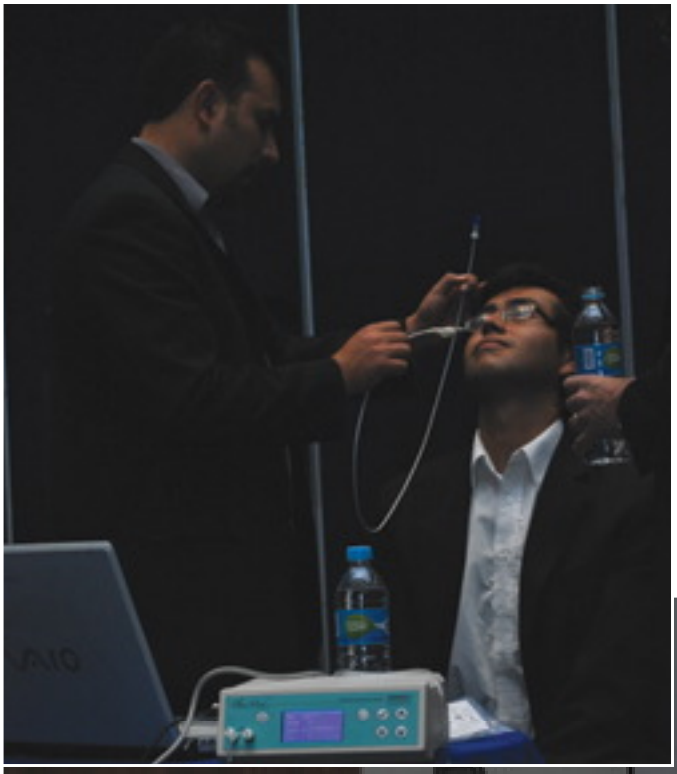
Los asociados pudieron escuchar las conferencias impartidas por profesores de Estados Unidos, Panamá, España, Belice, Argentina y Chile. Además de que destacados profesores nacionales fueron parte del programa académico de la Reunión.

El doctor Jorge Hidalgo, de Belice, asistió al congreso representando a la Sociedad Americana de Terapia Intensiva. Al respecto dijo: "estamos apoyando a la AMMTI, es una alianza que se ha fortalecido mucho en los últimos dos años y creemos que es muy importante, particularmente en estos tiempos en donde la economía se ha debilitado bastante; la única manera en cómo vamos a movernos y salir adelante es fortaleciendo la alianza entre sociedades".

El doctor Hidalgo participó en el congreso con dos simposios: *Síndrome de Insuficiencia Respiratoria en el Adulto* y *Organización en la Terapia Intensiva y manejo de desastres y pandemias*.

"México es un país con mucho recurso y con mucha calidad académica. Lo que hemos podido observar en los últimos tres años en que hemos tenido la oportunidad de asistir como profesores invitados es que el grupo es cada vez más homogéneo, hay más unidad y hemos visto cómo la organización se ha fortalecido y ha crecido bastante".

Dra. Janice Zimmerman.



"Las terapias intensivas son muy importantes para atender a los pacientes críticamente enfermos de un país y nosotros hemos crecido bastante, hemos sido apoyados

por la Asociación Americana de Terapia Intensiva y por la AMMTI. Lo importante es que entre unos y otros vamos compartiendo nuestras diferentes áreas de experiencia".

Así, durante su ponencia habló de la seguridad del paciente, acerca de los conflictos que ocurren al final de la vida, además que dirigió el simposio sobre el manejo de pandemias y qué se puede hacer para dosificar los recursos en situaciones de epidemias o de desastres naturales.

"Los puntos que tratamos ayer fueron insuficiencia respiratoria aguda del adulto, una puesta al día de esto y tratamos de abordar las nuevas tecnologías que se están aplicando, que México va a la vanguardia", señaló.

Por su parte la doctora Janice Zimmerman, del Bayor Colege of Medicine de Houston, Texas, habló sobre la ponencia que impartió relacionada con pandemias y epidemias, así como sepsis.

En cuanto a sepsis mencionó que ésta es una infección que afecta todo el cuerpo presentada por problemas como fiebre, baja presión, alteraciones del estado mental y afecta órganos como corazón, riñones y es posible que el paciente no se pueda recuperar de este tipo de infección, que es muy común en Medicina Crítica.

Gestando un cambio

El cambio que vivió la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva a Colegio Mexicano de Medicina Crítica es una de las transformaciones más importantes para los intensivistas de nuestro país. Desde

hace algunos años este paso empezó a gestarse con el fin de lograr mayor representatividad legal y académica.

El doctor Víctor Manuel Sánchez Nava, quien ocupó la presidente de la AMMCTI durante el bienio 2009-2010, comentó en entrevista que parte de su proyecto de trabajo fue la creación del Colegio Mexicano de Medicina Crítica y relató:

"A instancias de mi gestión se empezó a trabajar en la creación del Colegio. En la Reunión de Acapulco, en 2009, se recolectaron firmas de aceptación para el cambio de asociación a colegio y en el 2010 se volvió a hacer una pequeña encuesta para que en 2011 se pudiera votar y hacer el cambio".

Explicó que este cambio es muy importante porque a un Colegio lo escuchan las academias y puede tener un poco más de participación en cuanto a vigilar que se lleven las buenas formas de la práctica de la Medicina Crítica en México para el beneficio de los enfermos.

"La sociedad ha ido madurando a través de los años. Tenemos 38 años y en la época actual es importante no sólo ser observadores, sino ser partícipes de lo que hacemos todos los días. Como asociación no teníamos el peso para poder decirle a una institución 'tu norma está mal', o 'tus prácticas no son adecuadas'. Como Colegio, avalados por la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, podemos llegar directamente a la Secretaría de Salud y participar activamente en proyectos y planes para que se lleve a cabo una buena práctica de la Medicina Crítica".

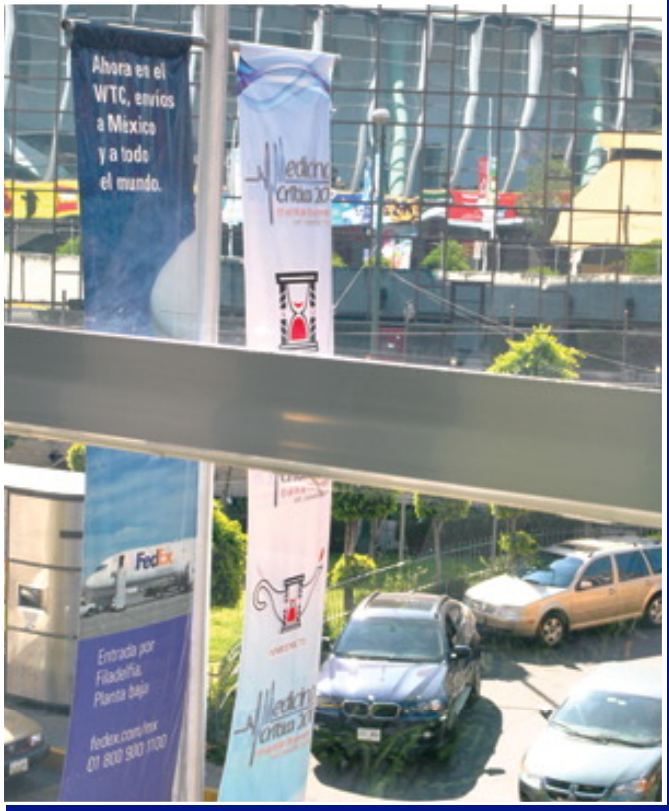
El doctor Sánchez Nava tiene 21 años como asociado, ha participado como coordinador de filiales, secretario adjunto, vicepresidente y presidente. En la actualidad es el coordinador de las Clínicas de Nutrición en el paciente grave.

Las clínicas consisten en la recopilación de trabajos de expertos en el tema del cual tratan. Por lo que cuentan con la participación de profesionales que plasman sus experiencias, así como una recopilación de la bibliografía, de tal manera que la gente que las consulte se actualice en el tema.

En la clínica de nutrición se buscó expertos en la situación actual sobre la intervención nutricional en el enfermo grave. Estará incluida por 12 o 13 capítulos y contará con la participación de gente de Brasil, Alemania, Estados Unidos, Nueva Zelanda y México.

Dr. Víctor Manuel Sánchez Nava.

Por último comentó con relación al congreso que los temas que se tocaron fueron de actualidad "son tópicos en los cuales es vigente el tratamiento innovador en el paciente grave y creo que ahorita se adecuó el marco teórico, a las expectativas y a la actualidad del manejo del paciente".



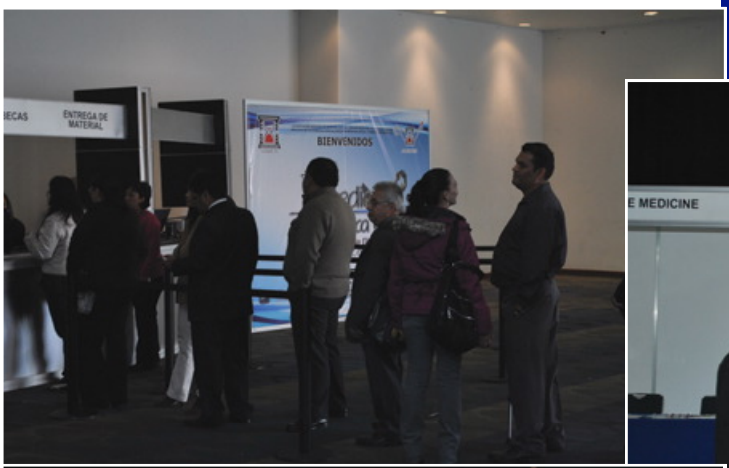
SALON MEXICA
MEXICA
PROGRAMA CIENTÍFICO

PiSA
FARMACEUTICA

PHILIPS

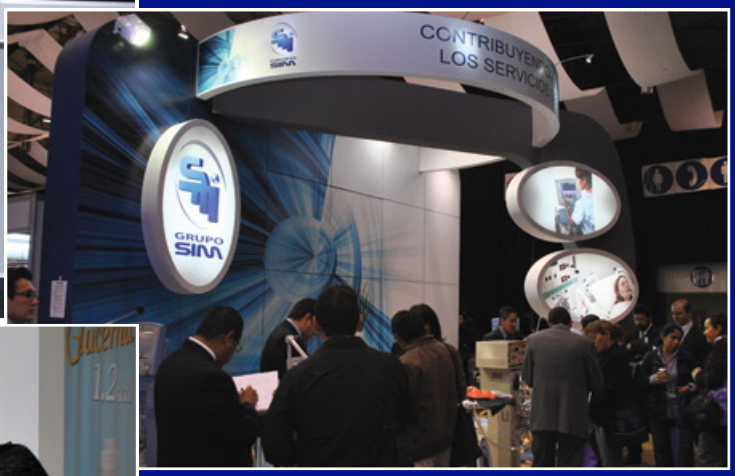
UCB SU NUEVO ALIADO
TROMBOSIS

Hospira


ENTREGA DE MATERIAL
BIENVENIDOS

DURAPTA
Doripenem inyectable
E MEDICINE

COVIDIEN


CONTRIBUYEN
LOS SERVICIOS
GRUPO SIMA

HILIPS

Sistema Automatizado de Retiro de Ventilación Mecánica. **SmartCare/PS®**

Dr. José Manuel Lomelí Terán
Dr. Manuel Poblano Morales

Antecedentes

El tiempo de retiro ocupa 40% del total de la ventilación mecánica; la ventilación prolongada conlleva a incremento en complicaciones, como neumonía, pero también en costos; por el contrario, el retiro prematuro se acompaña de mayor morbilidad y mortalidad.[1] El proceso de retiro de la ventilación mecánica es la disminución progresiva del apoyo respiratorio para el paciente en el cual el trabajo respiratorio es transferido al paciente. El proceso de destete de la ventilación mecánica es necesario, ya que permite evaluar objetivamente las condiciones requeridas para lograr éxito en la suspensión de la ventilación mecánica.[2]

En 1996 Brochard y colaboradores[3] publicaron la experiencia de un método de retiro de ventilación mecánica al que llamaron Sistema Basado en el Conocimiento (knowledge-based system-KBS), el cual consistía en asistencia ventilatoria que se adaptaba continuamente a las necesidades del paciente. La evaluación se realizo en 38 pacientes, encontrando un valor predictivo positivo de 89% contra 77% del método convencional. Estudios han mostrado que el tiempo de retiro de ventilación mecánica y del periodo de retiro se acortan cuando se utilizan sistemas automatizados de retiro y simultáneamente también realizan pruebas que sugieran si el paciente puede permanecer fuera del ventilador.

SmartCare (Drager Medical, Germany) es un sistema automatizado de retiro de ventilación mecánica, definido como un sistema basado en el conocimiento de asa cerrada, el cual consiste en el ajuste continuo del nivel de presión soporte que necesita un paciente intubado o con traqueostomía, en relación a datos respiratorios que continuamente se están midiendo, para llevar al paciente a algo que se ha definido como “zona de confort”. Los ajustes que realiza el equipo están en función de la frecuencia respiratoria y de la presión espirada de CO_2 esperados para la condición del paciente y que fue seleccionada por el usuario.[4] El ajuste de la presión soporte se realiza en etapas de 2-4 cmH_2O, y el sistema reduce el soporte hasta un valor mínimo. En este último nivel el equipo realiza una “prueba de respiración espontánea” y, en caso de ser exitosa, se despliega en pantalla el mensaje de que el paciente puede ser retirado del ventilador. Los sistemas de asa cerrada modifican su programación con base en algoritmos prediseñados en los cuales

se toman las condiciones de mecánica ventilatoria actuales y las condiciones ideales de mecánica ventilatoria de cada paciente.

Programación del equipo

Existen recomendaciones generales que deben de cumplirse para poder iniciar el retiro de la ventilación mecánica con este sistema:[5,6]

1. Evidencia de resolución de la causa que dio origen a la necesidad de ventilación mecánica.

2. Condiciones respiratorias:

• Relación PaO_2/FiO_2 de mayor de 150.

• PEEP de 5 a 8 cmH_2O.

• FiO_2 de 40 a 50%.

• pH > 7.25.

3. Estabilidad hemodinámica:

• Presión Arterial media adecuada con dosis de vasopresores en el caso de la dopamina y dobutamina menor a 5 gamas.

• Ausencia de isquemia miocárdica.

• Frecuencia cardiaca menor de 140 por minuto.

4. Capacidad de esfuerzo respiratorio.

5. Adecuado estado neurológico:

• Glasgow > 13 puntos

6. Nivel de electrolitos adecuado.

7. Afebril.

8. Fuerza para toser.

9. Volumen minuto menor a 10 litros.

10. Fuerza inspiratoria negativa (NIF) de – 20 a -30cmH_2O.

11. Presión inspiratoria máxima (PIMax) -15 a -30cmH_2O.

12. Presión inspiratoria en los primeros 100 milisegundos, sobre la presión inspiratoria máxima (P0.1/PIMax) de 0.3

13. Ventilación rápida superficial, frecuencia respiratoria sobre volumen corriente (FR/Vt) de 60 a 105/L.

Características de la modalidad SmartCareTM

• Modalidad de soporte respiratorio: presión soporte.

• Principio de operación: Adaptación automática de la presión soporte para mantenerse en zona de confort.

• Tipo de respiración: Espontánea

• Control de proceso por médico: No.

• Frecuencia de adaptación: 2 a 5 minutos.

• Protocolo de respiración espontánea automático: Sí.

El protocolo se enfoca en la medición de la frecuencia respiratoria, el volumen corriente y la presión parcial de dióxido de carbono al final de la espiración ($PETCO_2$). El equipo realiza evaluaciones de estos datos cada 2 a 5 minutos. El objetivo de SmartCareTM es mantener a los pacientes en una zona de confort de la respiración, mediante ajuste de presión soporte provisto a la respiración espontánea. SmartCareTM fue diseñado para pacientes con respiración espontánea, hemodinámicamente estables con adecuada oxigenación. El software con el que se cuenta permite evaluar pacientes pediátricos (menores de 35 kg) y pacientes adultos (35-200 kg).

Para iniciar SmartCare deben conocerse algunas condiciones clínicas del paciente para realizar la programación:

a. Peso

b. Presencia de EPOC y/o afección neurológica central.

c. Dispositivo de acceso a la vía aérea y el tipo de humidificación.

Con esta información, el ventilador establecerá el nivel de soporte que requerirá el paciente (figura 1).

Al igual que en todo equipo, este no es recomendado en:

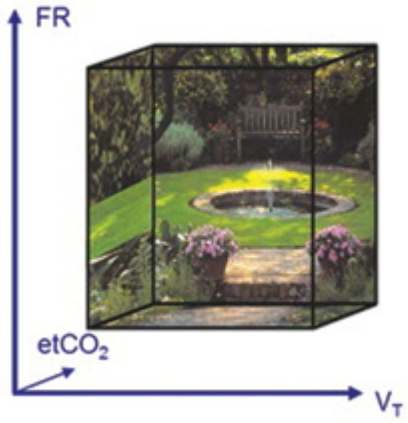
• Condiciones neurológicas que impacten en el control de la respiración.

• Efectos de sedación.

• Broncoespasmo.

• Agitación psicomotora con incremento de la frecuencia respiratoria.

Zona de Confort Respiratorio



Fases de SmartCareTM

El proceso de retiro involucra tres fases que son la adaptación, observación y el mantenimiento.

Adaptación

Durante el proceso de adaptación el objetivo es mantener en ventilación normal, esto es a través de la modificación de la presión soporte brindada al paciente, basado en los objetivos de volumen corriente, PE_TCO_2 y frecuencia respiratoria. El promedio de valores es utilizado por el ventilador para clasificar al paciente dentro de un diagnóstico con límites previamente establecidos por el Software del equipo y que son:

- Hiperventilación.
- Ventilación normal.
- Hiperventilación inexplicada.
- Hipoventilación.
- Hipoventilación central.
- Ventilación insuficiente.
- Taquipnea.
- Taquipnea severa.

Observación

Cuando se han alcanzado objetivos previamente establecidos en adición a la adaptación mostrada por SmartCareTM/PS, automáticamente se inicia una prueba de respiración espontánea. Este estado es iniciado cuando existe un mínimo de presión soporte con un nivel mínimo de PEEP de 5cm de H_2O.

Mantenimiento

Esta fase se llevará a cabo una vez que se haya desplegado la leyenda: "Considere separación" y se mantendrá hasta que este retiro sea realizado. Debe mantenerse en condiciones de diagnóstico de ventilación normal para que pueda continuar en fase de mantenimiento.

Estudios

El SmartCare ha mostrado que reduce la duración de la ventilación mecánica,[8] mejorando la predicción de la extubación,[3] además de ser un método seguro durante largos periodos de ventilación mecánica.[10, 11]

Referencias

1. Epstein, S. K. & Ciubotaru, R. L. (1998), "Independent effects of etiology of failure and time to reintubation on outcome for patients failing extubation", *Am J Respir Crit Care Med*, 158, pp. 489-493.
2. Burns, Karen; Lellouche, Francois & Lessard, Martin (2008), "Automating the weaning process with advanced closed-loop systems", *Intensive Care Med*, 34, pp. 1757-1765.
3. Dojat, M.; Harf, A.; Touchard, D.; Laforest, M.; Lemaire, F. & Brochard, L. (1996), "Evaluation of a knowledge-based system providing ventilator management and decision for extubation", *Am J Respir Crit Care Med*, 153, pp. 997-1004.
4. Lellouche, F.; Mancebo, J.; Jolliet, P.; Roeseler, J.; Schortgen, F.; Dojat, M.; Cabello, B.; Bouadma, L.; Rodriguez, P.; Maggiore, S.; Reynaert, M.; Mersmann, S. & Brochard, L. (2006), "A multicenter randomized trial of computer-driven protocolized weaning from mechanical ventilation", *Am J Respir Crit Care Med*, 174, pp. 894-900.
5. MacIntyre, Neil (2001), "Evidence-Based guidelines for weaning and discontinuing Ventilatory suport: A collective Task Force Facilitated by the American College of Chest Physicians; The American Association for Respiratory Care; and The American College of Critical Care Medicine", *Chest*, 120, pp. 375s-396s.
6. Alía, Inmaculada & Esteban Andrés (2000), "Weaning from Mechanical ventilation", *Crit Care*, 4, pp. 72-80.
7. Álvarez, Pablo; Cerón, Ulises & Sierra, Alfredo (2009), "SmartCareTM closed-loop system and the altitude problem", *Intensive Care Med*, 35, p. 755.
8. Dojat, M.; Harf, A.; Touchard, D.; Lemaire, F. & Brochard, L. (2000), "Clinical evaluation of a computer-controlled pressure support mode", *Am J Respir Crit Care Med*, 161, pp. 1161-1166.
9. Bouadma, L.; Lellouche, F.; Cabello, B.; Taille, S.; Mancebo, J.; Dojat, M. & Brochard, L. (2005), "Computer-driven management of prolonged mechanical ventilation and weaning: a pilot study", *Intensive Care Med*, 31, pp. 1446-1450.
10. Lellouche, Francois & Mancebo Jordi Mancebo (2006), "A Multicenter Randomized Trial of Computer-driven Protocolized Weaning from Mechanical Ventilation", *Am J Respir Crit Care Med.*, 174, pp. 894-900.

Todo lo que un diagnóstico requiere,
en una misma solución
Philips IntelliVue MX800 permite un acceso rápido y fácil a la información relevante del paciente permitiendo tomar decisiones oportunas en el punto de atención.
para mayor información: www.philips.com 01800 7108128
PHILIPS
sense and simplicity