



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

**Presidente**

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

**Vicepresidente**

Dr. Raúl Carrillo Esper

**Secretaria General**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

**Secretario Adjunto**

**Responsable de Tesorería**

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

## **Presentación de Trabajo de Ingreso**

### **Proceso de Escalación de Valores Críticos de Laboratorio cuando Estos No Pueden Ser Comunicados en la Primera Llamada**

Dra. Jeannette Guarner Lans

Comentarista: Dr. Alejandro Mohar Betancourt

## **Simposio**

### **Experiencias Adversas de la Infancia**

Siendo las 17:00 horas del 3 de julio de 2024, se da inicio a la sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina. En el presidium: Dr. Germán Fajardo Dolci, presidente; Dr. Raúl Carrillo Esper, vicepresidente; Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante, secretaria general; Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola, tesorera; Dr. Enrique Graue Hernández, secretario adjunto. Coordinadora: Dra. María del Carmen Elizabeth Lara Muñoz

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida a los asistentes y cede la palabra a la Dra. Guarner Lans.

La Dra. Guarner Lans expone que el valor crítico es un resultado de laboratorio que indica un estado patológico tan grave que el paciente está en riesgo de daño severo o incluso muerte si no se actúa de inmediato. Las agencias acreditadoras requieren que el proveedor de salud que atiende al paciente reciba la notificación del resultado y que dicha llamada quede documentada. Este proceso debe realizarse dentro de los primeros 15-20 minutos después de detectar la situación crítica. Cada institución define quién debe comunicar y quién puede recibir la llamada. Es crucial tener un proceso de escalación de valores críticos, ya que existen variaciones en la definición de valor crítico entre hospitales. Siempre hay un porcentaje de valores críticos que no se logra comunicar a los proveedores, por lo que es necesario establecer metas para las llamadas de valores críticos. Cada hospital tiene su propio procedimiento para asegurar que la llamada llegue al paciente y que este acuda a emergencias. El objetivo de este trabajo fue implementar un proceso de mejora dentro de un hospital para reducir al 10% las llamadas que requieren escalación. El método utilizado incluyó la participación de personal del hospital, del laboratorio y de procesos de calidad. Se llevaron a cabo varias estrategias, tales como: educación a enfermería sobre la importancia de registrar los valores críticos, notificar a la enfermera supervisora del turno, contactar a la secretaria de piso para que llamara a la enfermera responsable del paciente, y usar un teléfono destinado exclusivamente a llamadas críticas. A pesar de estas medidas, persisten problemas como el rastreo del paciente en los diferentes servicios y problemas preanalíticos como contaminación, hemólisis, separación tardía del suero y valores previos del paciente. En los procesos de mejora de calidad, es esencial ver cómo se puede hacer que un proceso sea definitivo mediante educación, entrenamiento, reglas y políticas en el laboratorio, así como estandarización, simplificación, automatización, y computarización.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

**Presidente**

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

**Vicepresidente**

Dr. Raúl Carrillo Esper

**Secretaria General**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

**Secretario Adjunto**

**Responsable de Tesorería**

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

A continuación, el Dr. Mohar Betancourt comenta sobre el trabajo presentado. Destaca tres puntos importantes: la relevancia del proceso de escalación en cualquier hospital, la necesidad de un proceso estandarizado para gestionar valores críticos y el impacto de estos en el seguimiento del paciente desde el laboratorio hasta la atención médica. La Dra. Guarner ha identificado más de 200 valores críticos y ha establecido procedimientos claros para abordar estos casos. Su enfoque en el control de calidad y la educación en diversas fases es esencial para optimizar los controles y reducir las llamadas de emergencia. El trabajo también señala la falta de procesos de seguimiento de valores críticos en la práctica oncológica en México, sugiriendo que el modelo de la Dra. Guarner podría ser un referente para mejorar la atención médica. La Dra. Guarner ha optimizado los controles de calidad en el laboratorio de Patología Clínica, realizando más de un millón y medio de estudios al año.

La Dra. María del Carmen Elizabeth Lara Muñoz presenta el tema "**Experiencias Adversas de la Infancia**". Desde principios del siglo XX, Freud enfatizó la importancia de las experiencias tempranas en la formación de la personalidad. Otros autores han documentado siete experiencias adversas: abuso psicológico, físico y sexual; violencia contra la madre; vivir con personas que abusan de sustancias, tienen enfermedades mentales o intentos de suicidio. El 50% de los sujetos evaluados había experimentado al menos una de estas condiciones durante la infancia. Este estudio revela que, además del riesgo de problemas de salud mental, existe una relación entre el número de experiencias adversas y enfermedades como cardiopatía isquémica, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, fracturas y enfermedad hepática. La asociación entre experiencias adversas en la infancia y patologías en la vida adulta también se ha observado en el Estudio Global de Trastornos Mentales, en el cual México participó. A continuación, se presentarán los diversos aspectos de este tema.

El Dr. Juan Manuel Saucedo García aborda "**Violencia Familiar en Menores con Psicopatología**". El Dr. Saucedo analiza dos grupos de menores: víctimas de abuso sexual y agresores. El estudio reveló un subregistro de datos debido a denuncias insuficientes, con predominancia de víctimas femeninas y abusadores varones adultos y adolescentes. La mayoría de los abusos ocurre en el hogar, y el predictor más fuerte de secuelas psicológicas es el incesto padre-hija (50%). La mayoría de los abusos sexuales no causan consecuencias psicológicas graves, aunque los riesgos biológicos y psicosociales deben ser considerados. Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo con 29 pacientes que sufrieron agresiones entre 6 y 12 meses antes, enviados por escuelas o por la Procuraduría para la Defensa del Menor. La evaluación se llevó a cabo utilizando la Escala de Comportamiento Infantil de Achenbach. Los resultados mostraron que la mayoría de los agresores presentaban trastornos externalizados (TND o TD), y más de la mitad había sufrido maltrato. La mayoría vivía en familias disfuncionales y las víctimas eran en su mayoría parientes cercanos, principalmente niñas de 8 años o menores. Los síntomas en los menores abusados incluían problemas de atención, socialización, ansiedad, depresión, aislamiento, conducta antisocial y agresiva. El estudio sugiere que el abuso sexual no muestra diferencias significativas entre géneros en términos de psicopatología, aunque hay más síntomas internalizados en varones. La mayoría de las agresiones ocurre en el hogar o la escuela, y el tratamiento de adolescentes abusadores debe extenderse a sus familias para prevenir la transmisión intergeneracional de la violencia.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

**Vicepresidente**

Dr. Raúl Carrillo Esper

**Secretaria General**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

**Secretario Adjunto**

**Responsable de Tesorería**

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

La siguiente ponencia, "**Patología Pediátrica**" por el Dr. Roberto Guillermo Calva Rodríguez, presenta un estudio realizado en población abierta para identificar la salud de los escolares mediante encuestas validadas por la OMS para niños de 13 a 17 años. El estudio, llevado a cabo en 229 escuelas de Puebla con 13,633 encuestas, abordó el consumo de alcohol y agresiones. Se observó que un porcentaje significativo de estudiantes se sienten solos y han considerado el suicidio. La mayoría realiza actividad física y tarda un promedio de media hora en ir de la escuela a casa. Muchos reportaron tener pocos amigos cercanos y un 15% faltaba a la escuela de 1 a 2 veces al mes. Los factores protectores incluidos en el estudio fueron la amabilidad entre compañeros, el involucramiento de los padres en las tareas escolares y el conocimiento de las actividades de sus hijos en el tiempo libre. Sin embargo, pocos compartían sus problemas con sus padres. La mayoría de los estudiantes reportó haber sido víctima de agresiones y participado en riñas en los últimos 12 meses. Las lesiones se produjeron principalmente durante actividades deportivas sin ser graves. La encuesta se realizó sin la participación de los padres, con capacitación previa a los profesores para la aplicación del cuestionario.

Finalmente, la Dra. María del Carmen Elizabeth Lara Muñoz presenta el tema "**Factores de Protección**". Los efectos negativos de las experiencias adversas en la infancia pueden mitigarse con un sólido sistema de apoyo y habilidades para enfrentar desafíos, conocido como resiliencia. Este sistema incluye comunidades que apoyan la salud y el desarrollo, y apoyo concreto a padres y familias. La resiliencia involucra pensamientos, comportamientos y emociones que pueden ser aprendidos y desarrollados. Algunos niños que enfrentan violencia, pobreza, abuso o negligencia logran desarrollar resiliencia y adaptarse positivamente. Factores protectores y procesos adaptativos ayudan a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas. Es crucial fomentar la resiliencia en poblaciones vulnerables para orientar intervenciones y políticas públicas que fortalezcan la capacidad de adaptación de niños y adolescentes frente a situaciones adversas. La Dra. Lara Muñoz identifica factores personales como temperamento, habilidades cognitivas, autoestima, y objetivos claros. Los factores de protección ambientales incluyen apoyo social, modelos de rol positivos y contextos socioeconómicos. Se enfatiza la importancia de la crianza positiva, que fortalece las relaciones entre padres e hijos y promueve el respeto mutuo, la comunicación efectiva y el establecimiento de límites claros pero amorosos.

Una vez concluidas las exposiciones, se procedió a la sesión de preguntas y comentarios.