



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 99 | Mayo 2018

# CAMPAÑA GLOBAL HIGIENE DE MANOS



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

## BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 99 | MAYO 2018

### CONTENIDO

**Anestesia Regional Guiada por Ultrasonido, su gran utilidad** **P. 4**

Los avances tecnológicos de la Anestesia Regional frente a la Anestesia General y su utilidad en la práctica médica moderna.

**Certificación de Hospital y la Seguridad del Paciente** **P. 7**

La correcta administración hospitalaria genera un cumplimiento de políticas a favor de la salud.

**Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Primer curso en línea** **P. 9**

La aplicación práctica de las acciones son parte de una necesidad en todo el Sistema Nacional de Salud.

**El papel de los integrones en la resistencia a antibióticos** **P. 13**

Los integrones son los nuevos elementos genéticos hacia donde se desarrolla la investigación contra las cepas multidrogorresistentes.

**Campaña Global Higiene de Manos Academia Aesculap México Mayo 201** **P. 15**

En la Academia Aesculap nos sentimos comprometidos en eliminar las IAAS mediante la Higiene de Manos. Les mostramos las acciones que hemos realizado para lograrlo.

**Próximos eventos** **P. 18**

### DIRECTORIO

**Presidente:** Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras

**Colaboradores:** Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez | Dr. José Félix Saavedra | Dr. Antonio Ramírez  
Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. José María Zárate



Sede la Academia Aesculap en Tuttlingen, Alemania.

## ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO, SU GRAN UTILIDAD EN LA CIRUGÍA



Las primeras publicaciones de ecografía y anestesia regional fueron realizadas a fines de la década de los 70's, se utilizó para efectuar bloqueos del plexo braquial por vía supraclavicular, se identificaba la arteria subclavia y se inyectaba la solución de anestésico local alrededor de la misma. Pero el verdadero impacto de esta técnica se produjo en los años 90's cuando el grupo de la **Universidad de Viena, Suiza**, comenzó a publicar sobre su experiencia en anestesia regional.

Con el avance tecnológico se crearon equipos de ultrasonido más portátiles y de mayor definición que hicieron posible la visualización de estructuras tan pequeñas como los nervios, posiblemente estos cambios hayan sido el punto crucial para que la

ecografía o ultrasonografía se afiance como una herramienta invaluable para el trabajo del anestesiólogo que realiza anestesia regional.

En los últimos años hemos sido testigos y partícipes de muchos avances en el diagnóstico y tratamiento como resultado de los desarrollos de la tecnología. Otras especialidades han sido muy exitosas desarrollando técnicas mínimamente invasivas como la artroscopia o la cirugía laparoscópica, logrando procedimientos mejor tolerados, disminuyendo el tiempo quirúrgico, las complicaciones y mejorando la recuperación del paciente. En el ámbito de la anestesiología no ha sido la excepción.

En **Anestesia Regional (AR)**, en las últimas dos décadas, se han realizado

importantes avances en los métodos de localización nerviosa a partir del uso difundido de la estimulación eléctrica nerviosa periférica y del control del dolor trans y postoperatorio, esto a su vez ha permitido la popularización de las técnicas de bloqueos regionales, que en muchos casos son más una indicación que una alternativa, en beneficio del paciente.

La práctica de anestesia regional ofrece numerosas ventajas sobre la **Anestesia General (AG)**, ya que contribuye a una disminución en la morbilidad y mortalidad, proporciona una analgesia postoperatoria superior y una excelente relación costo beneficio. Estos beneficios son acompañados por una disminución considerable de complicaciones.

Cuando se compara la AR contra





Uruguay, Perú, México y otros.

Estamos convencidos que en la medida que se desarrolle, se practique, se difunda y popularice será finalmente el método más satisfactorio para identificar los nervios y un excelente método anestésico que disminuye la morbilidad del paciente, es coadyuvante al manejo del dolor en el postoperatorio y disminuye en la mayoría de los casos el tiempo de estancia hospitalaria.

la **AG** se observa se una reducción considerable el consumo de opioides y antieméticos, se acelera la recuperación del paciente y se reduce la estancia hospitalaria, lo que traduce en una mejor tolerancia y satisfacción del paciente.

A pesar de todos los beneficios comprobados de la **AR**, ésta aún no es aplicada en muchas ocasiones debido fundamentalmente a las características formativas del anesthesiologo a cargo del

procedimiento y también de la práctica particular que se presentan en algunos puntos de nuestro país.

La aplicación de la ecografía en **AR** representa un verdadero avance tecnológico en el campo de la identificación nerviosa. La exploración de los nervios y estructuras vecinas con ayuda de la ecografía es hoy una realidad en el mundo desarrollado y se ha comenzado a aplicar con gran entusiasmo en algunos centros de Latinoamérica como son Chile, Brasil,

La **Ultrasonografía** tiene como ventaja permitir al operador la visualización en tiempo real de los nervios y la aguja en todo su recorrido, apreciar la interacción entre ambos, observar la distribución del anestésico local y probablemente realizar una mejor dosificación.

Convencidos de que la **AR** guiada por ultrasonido debe ser difundida y aplicada por los médicos anesthesiologos en beneficio de los pacientes que serán sometidos



a procedimientos quirúrgicos, La **Fundación Academia Aesculap México, A.C.** ha realizado desde hace 3 años cursos enfocados a esta área.

Recientemente los días 26 y 27 de abril, se realizó en las instalaciones del **Hospital Español de México** en colaboración y apoyo del **Colegio Mexicano de Anestesiología A.C.** y del **Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología A.C.**, el "Curso Básico de Anestesia Regional Guiada por Ultrasonido", el cual fue impartido por la **Dra. Arely Seir Torres Maldonado**, **Dra. Ma. de los Ángeles Garduño Juárez**, **Dra. Alicia Miranda Vargas** y el **Dr. Carlos Torres Anaya**.

Se generó mucha participación de los asistentes, realizando un intercambio de opiniones de cada uno de los temas vertidos, lo que enriqueció el aprendizaje y reforzó los

conocimientos.

Durante el desarrollo de los talleres, realizados en modelos vivos, los alumnos tuvieron la oportunidad de practicar la localización ultrasonográfica de diversos plexos nerviosos que se utilizan para la aplicación de los bloqueos regionales en diversas partes anatómicas.

Al final los asistentes externaron que el curso superó las expectativas deseadas de poder aplicar a corto o mediano plazo las técnicas aprendidas. Todos ellos recibieron su constancia de participación con valor curricular de diez puntos otorgado por el **Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología A.C.**

Dado en gran interés que sigue despertando el bloqueo regional guiado por ultrasonido las

instituciones que participaron en este curso, se han dado a la tarea de organizar el "Curso Avanzado de Bloqueo Regional Guiado por Ultrasonido" que se llevará a cabo en las mismas instalaciones del **Hospital Español** los días 6 y 7 de septiembre de este año, sin duda será todo un éxito, estaremos enviando información a todos aquellos interesados en la materia.

**Dr. Antonio Ramírez**  
antonio.ramirez@

academia-aesculap.org.mx

**Lic. Jimena Huici**  
jimena.huici@

academia-aesculap.org.mx



# CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** "la **Seguridad del Paciente** es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud"<sup>1</sup>.

Por ello mismo las acciones no únicamente se encuentran enfocadas a la práctica médica en sí.

Estos esfuerzos incluyen una gama de acciones, que involucran un mejor desempeño del personal para el control de infecciones, el empleo correcto y seguro de los medicamentos, el correcto actuar médico, el entorno donde se presta la atención sanitaria y control de los riesgos sanitarios.

Pero todo este esfuerzo no estaría completo sin una gestión administrativa correcta y precisa, que es hacia donde orientaremos este artículo.

Como se menciona anteriormente, la **Seguridad del Paciente** conlleva una amplia gama de acciones para el correcto actuar médico y promover las mejores condiciones para que el paciente obtenga el entorno más favorecedor y la mejor calidad posible

para la atención y recuperación de la salud.

Si usted me lo permite, para poder entrar en materia, haré una comparativa un tanto chusca, que haría más gráfica la importancia de la correcta gestión y administración en los sistemas de salud.

Cuando acude a ver una obra de teatro, su atención está centrada en los actores y el desarrollo de la obra en sí, no obstante sabe de antemano que existe toda una infraestructura dada por iluminadores, tramoyistas, maquillistas, diseñadores de vestuario, etcétera, quienes permiten un correcto desenlace de la obra.

Así es como funciona la gestión administrativa, para que los profesionales de la salud y el paciente tengan a bien realizar su acto clínico.

Existen una serie de normatividades a cumplir para un buen desenlace en la mayoría de los casos para el paciente.

Esta serie de normatividades se deben cumplir y darán al hospital el reconocimiento de estar dentro de dichos parámetros calidad. Se nombran como **Estándares para la Certificación de Hospitales** y

se realizan frente al **Consejo de Salubridad General - SiNaCEAM**<sup>2</sup>.

El objetivo del **SiNaCEAM** consiste en coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes. Además impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas y mejorar su posición en el entorno.

Las ventajas competitivas a las que se refiere el documento van de la siguiente manera.

1) Cumplimiento de estándares que tiene como referencia:

- La Seguridad del Paciente
- La Calidad de la atención
- La Seguridad hospitalaria
- La Normatividad vigente
- Las Políticas Nacionales Prioritarias en Salud

2) Evidencia el compromiso con la mejora continua interna y externa a la unidad.

1. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2008) "LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN" (1ª. Edición), pg 8-10. Ginebra, Suiza  
2. Consejo de Salubridad General, (2009) Sistema Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

3) Reforzamiento de imagen institucional, al demostrar que la organización trabaja con estándares de la más alta calidad.

4) Aval que la Institución es competitiva internacionalmente.

En marzo del 2018 el **SiNeCEAM** emitió el documento llamado "Actualización De EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN 2018".

La pregunta obvia sería ¿cómo estos estándares velarán por la **Seguridad del Paciente**?

Esta respuesta se obtendrá cuando la Institución de Salud cubra los estándares mínimos en materia administrativa y gerencial.

Por mencionar algunos estándares y su utilidad:

**A) Cirugía enfocada en resultados patológicos.**

- Fomenta mayor exactitud en el diagnóstico

- Ayuda a proteger a pacientes contra médicos y cirujanos sin las habilidades suficientes

- Asiste en mantener altos estándares administrativos y profesionales

**B) Estándar gerencial.**

- Organización del cuerpo médico

- Convocación regular en la revisión del cuerpo médico

- Cumplimiento y disponibilidad de expedientes clínicos

- Disponibilidad de los departamentos clínicos de laboratorio y radiología del hospital

Como se puede apreciar, un estándar involucra a otro como un engranaje

perfecto de una maquinaria enfocada a la salud y a la **Seguridad del Paciente**.

Personalmente soy un ferviente promotor de la Certificación Hospitalaria, ya que esto conlleva a un cambio organizacional favorecedor para los procesos administrativos y principalmente en la prevención, limitación y control de los posibles eventos adversos que pudiesen mermar la salud de los pacientes.

No quiero despedirme de ustedes sin antes dirigir unas palabras de respeto por el fallecimiento del **Dr. Jesús Kumate Rodríguez**, quien en una de las primeras conferencias a las que asistí en la **Facultad de Medicina de la UNAM**, en el año 2011, se refería a mejorar la gobernabilidad y la eficacia en los sistemas de salud.

Con gran orgullo, puedo decir que al tener centro de atención para la salud certificado, se ha avanzado grandemente en este rubro.

Descanse en paz, **Dr. Kumate**.

**Dr. Jose Felix Saavedra Ramirez**  
Director Médico  
[dr-saavedra@hotmail.com](mailto:dr-saavedra@hotmail.com)



# ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

## PRIMER CURSO EN LÍNEA

Un gran logro para la **Academia Aesculap** es poder realizar el primer curso en línea para los profesionales de la salud pertenecientes al **Consortio Mexicano de Hospitales** sobre las **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**.

Vale la pena recordar que para los profesionales de la salud, se declara la obligatoriedad de la implementación, en todo el **Sistema Nacional de Salud**, del documento

denominado "**Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**", publicado el 8 de Septiembre del 2017 en el Diario Oficial de la Federación.

A continuación compartimos el mensaje del **Dr. José Meljem Moctezuma**, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, al respecto de las **Acciones Esenciales**:

En México se estima que 8% de los pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño y 2% muere, siendo la población más afectada la que se encuentra económicamente activa, situación que pone de manifiesto el hueco económico y las repercusiones sociales que tiene y que pocas veces nos detenemos a mirar. La ventana de oportunidad se encuentra en 62% de los eventos adversos que son prevenibles, y es en ellos en donde se debe incidir para brindar una atención médica más segura.

Para atender este problema, se han impulsado diversas acciones a nivel internacional, sin embargo, no se ha logrado avanzar lo suficiente, a pesar de diversas campañas, acciones, metas y demás estrategias que se han puesto en marcha.

Desde el año 2000, la Secretaría de Salud, ha venido trabajando para atender este problema; sin embargo, un aspecto que aún no se ha desarrollado suficientemente es el regulatorio y para ello, se iniciaron mesas de discusión entre las áreas técnicas del Consejo de Salubridad General y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para identificar los aspectos cardinales de la seguridad del paciente que deban seguir los establecimientos de atención médica, mismos que permitan abatir la presentación de eventos adversos; es así como se originan las ocho acciones esenciales en seguridad del paciente, mismas que están conformadas por las seis metas internacionales, que se complementan con dos acciones más: el reporte de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente.

Las acciones esenciales para la seguridad del paciente se encuentran inmersas de forma transversal dentro del Modelo de Gestión de Calidad permitiéndole a los establecimientos ir desarrollando y madurando sus procesos para alcanzar los estándares tanto de Acreditación como de Certificación y lograr los cinco resultados de valor que establece el propio Modelo: Salud en la Población, Acceso Efectivo, Organizaciones Confiables y Seguras, Experiencia Satisfactoria al transitar por el sistema y Costos Razonables.

Estas acciones esenciales para la seguridad del paciente serán la piedra angular para el desarrollo de la Norma Oficial Mexicana para la Seguridad del Paciente.

Así, México contará con un marco regulatorio más sólido que permita brindar una atención médica con calidad y más segura, porque como bien plasma Goethe: "No basta saber, se debe también aplicar, No es suficiente querer, se debe también hacer".

Referencia: DOF del 8 de Septiembre del 2017.

Por la gran importancia que tiene la aplicación de las **Acciones Esenciales**, decidimos tomar el documento como referencia y desarrollar cada una de las acciones esenciales en sesiones de una hora, donde el alumno pueda conocer la teoría correspondiente y a través de las lecturas complementarias y actividades sugeridas por el profesor, analice y aplique en su unidad hospitalaria cada una de ellas.

Las sesiones se llevan a cabo todos los miércoles de 13:00 a 14:00 hrs., con transmisión en vivo de la sesión de acuerdo a cada **Acción Esencial**.

Las sesiones se han integrado de la siguiente manera:

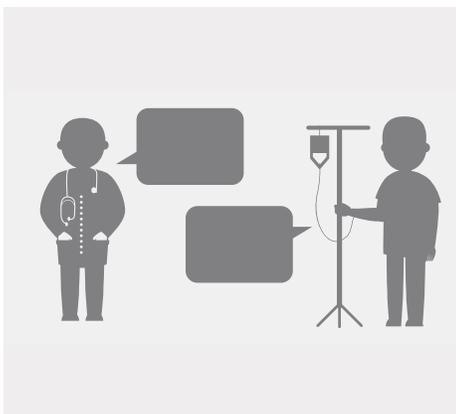
Sesión 1	11 de abril	Introductoria	Mtra Veronica Ramos Terrazas Dra. Odet Sarabia Gonzalez Dra. Lilia Cote Estrada
Sesión 2	18 de abril	AE 1 Identificación del paciente	Dra. Lilia Cote Estrada
Sesión 3	25 de abril	AE 2 Comunicación efectiva	Dr. Samuel Lievano Torres
Sesión 4	2 de mayo	AE 3 Seguridad en el proceso de medicación	Dra. Lilia Cote Estrada Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
Sesión 5	9 de mayo	AE 4 Seguridad en los procedimientos	Dra. Lilia Cote Estrada Dra. Angélica Gonzalez
Sesión 6	16 de mayo	AE 5 Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	Dra. Lilia Cote Estrada
Sesión 7	23 de mayo	AE 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas	Mtra. Maribel Zepeda Arias
Sesión 8	30 de mayo	AE 7 Registro y Análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas	Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
Sesión 9	6 de junio	AE 8 Cultura de seguridad del paciente	Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez
Sesión 10	13 de junio	Recomendaciones para la elaboración de la Guía Documental	Dra. Lilia Cote Estrada

## OBJETIVOS DE CADA UNA DE LAS ACCIONES ESENCIALES



### ACCIÓN ESENCIAL 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.



### **ACCIÓN ESENCIAL 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA**

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y/o telefónicas, mediante el uso del protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar. De igual manera, reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcionen información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SAER (SBAR por sus siglas en español).



### **ACCIÓN ESENCIAL 3: SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN**

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.



### **ACCIÓN ESENCIAL 4: SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.



### **ACCIÓN ESENCIAL 5: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)**

Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.



### **ACCIÓN ESENCIAL 6: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS**

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.



### **ACCIÓN ESENCIAL 7: REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS**

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica, debe ser una prioridad del Sistema Nacional de Salud.



## ACCIÓN ESENCIAL 8: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

### ANTECEDENTES DEL CONSORCIO MEXICANO DE HOSPITALES

Agrupar a 42 Hospitales de 22 Estados de la República, con la misión de intercambiar información, desarrollar negociaciones y sinergias para la adquisición de insumos, equipos y servicios de salud, actualmente cuenta con 18 aliados.

Surge como resultado de la mayor participación del sector privado en el ámbito de la salud, reflejada desde mediados de los 90's, encontramos grupos hospitalarios nacionales y regionales en crecimiento.

Esta situación ha llevado a los hospitales privados independientes a buscar ser más competitivos, por ello se vio la necesidad de agruparse y desarrollar una organización en donde su principal fortaleza sea la unión en torno al desarrollo de sus hospitales y en la que ellos mismos son propietarios de la organización que los agrupa.

Entre las numerosas virtudes que se obtienen al estar integrado al Consorcio, encontramos que:

- Cada hospital mantiene su administración independiente, pero con acuerdos y compromisos que permitan obtener las ventajas de la unión.
- La asociación permite la integración de un hospital por ciudad.
- Los hospitales cuentan con un servicio, estructura y organización similar lo que nos permite estandarizar la calidad de la atención.



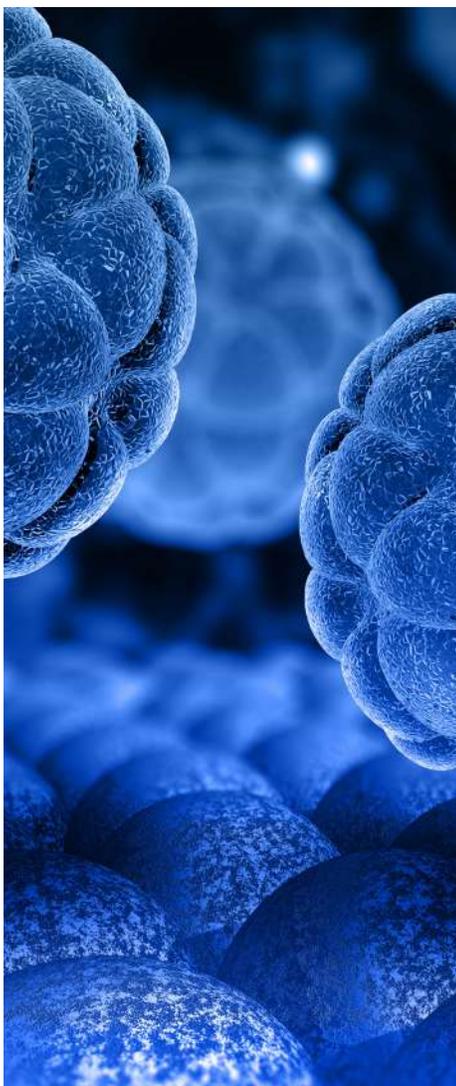
Agradecemos la gran colaboración de cada uno de los profesores, así como de la **Mtra. Gema León**, Directora del Centro de Formación Hospitalaria del **Consortio Mexicano de Hospitales**, quien realiza la operación de la plataforma digital que nos ha permitido hacer llegar este curso a los profesionales de la salud del interior de la república.

Todavía es tiempo de conocer más detalles sobre las Acciones Esenciales, puede inscribirse y en su tiempo disponible cursar las sesiones en línea. ¡Le invitamos a participar!

**Mtra. Verónica Ramos Terrazas**  
[veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx](mailto:veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx)

## EL PAPEL DE LOS INTEGRONES EN LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

A lo largo de los últimos años los investigadores nos hemos dedicado al estudio de las bases genéticas de la resistencia a antibióticos en bacterias. En los años 70 el objeto de estudio fueron los plásmidos y los transposones, y en estos momentos el interés, de algunos de nosotros, se ha enfocado en nuevos elementos genéticos llamados integrones.



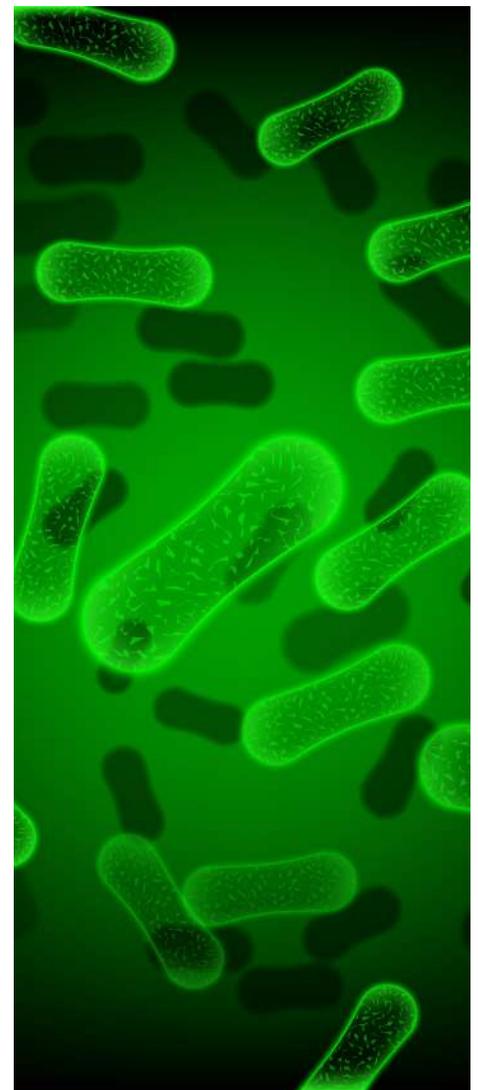
Se han descrito hasta el momento seis clases de integrones, siendo los de clase 1, 2 y 3 las estructuras más comúnmente encontradas. Sin embargo, los integrones de clase 1 son la estructura más ampliamente distribuida en los hospitales.

Los integrones de clase 1 se caracterizan por la presencia de dos segmentos conservados, el segmento 5' conservado (5'-CS) y el segmento 3' conservado (3'-CS). El 5'-CS contiene el gen *intI1* (gen que codifica para la integrasa), el sitio *attI1* (sitio de recombinación) y un promotor orientado para la expresión de los genes capturados, mientras que el extremo 3'-CS codifica el gen *sul1*, que confiere resistencia a sulfonamidas y el gen *qacEΔ1*, que confiere resistencia a los compuestos de amonio cuaternario utilizados como desinfectantes.

Estos segmentos conservados flanquean un segmento variable, tanto en términos de longitud y secuencia, en donde se integran los cassettes génicos (CGs) de resistencia a antibióticos, particularmente.

El tamaño de los CGs es considerablemente variado y depende de la proteína que codifique, y aunque éstos se encuentran formando parte de un integrón, pueden existir libres como moléculas de ADN circular. Se han encontrado hasta siete diferentes

CGs dentro de un único integrón de clase 1 y se conocen entre 50 – 60 CGs de resistencia. Los CGs de resistencia a antibióticos más recientemente identificados incluyen los que codifican a las Metallo-β-lactamasas IMP y VIM, que confieren resistencia a los carbapenémicos, imipenem y meropenem. Sin embargo, también hay CGs que confieren resistencia

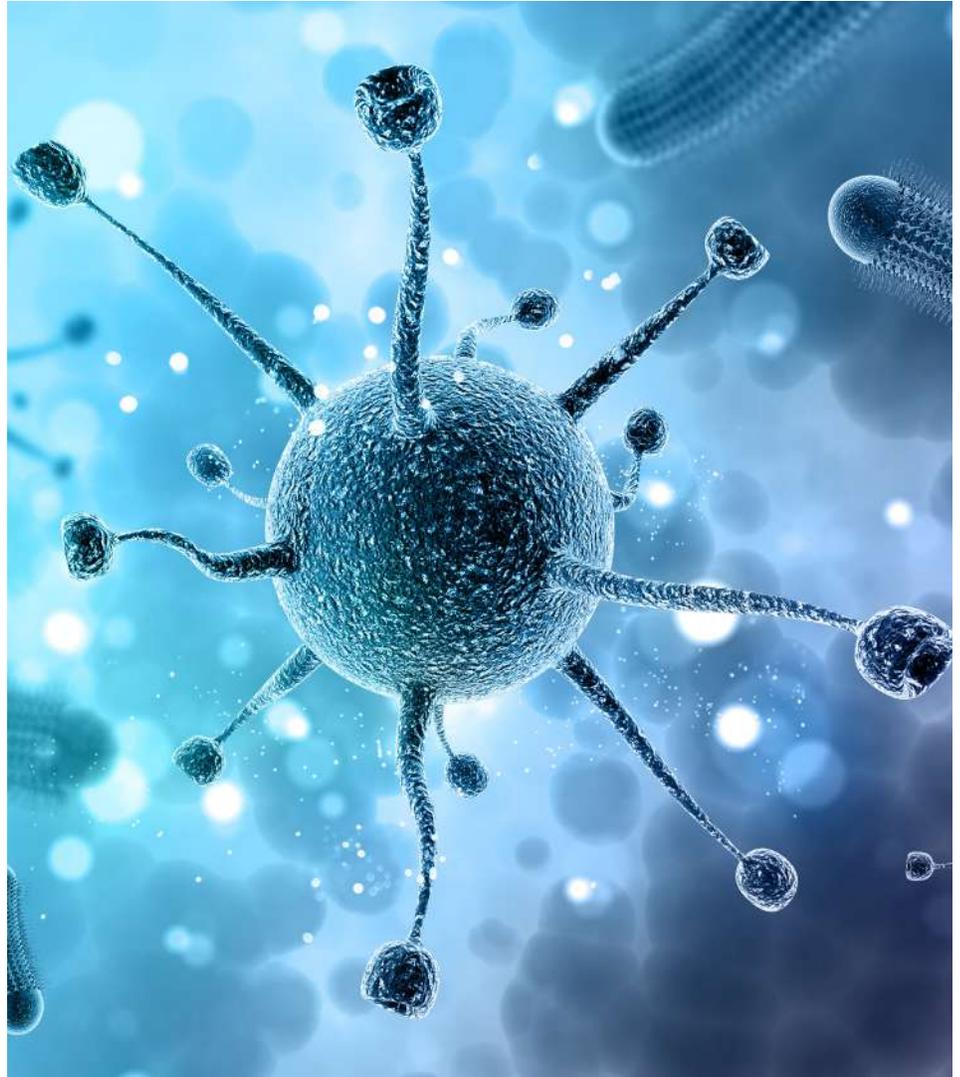


a muchos antibióticos diferentes, incluyendo los aminoglucósidos, cefalosporinas, cloranfenicol, penicilinas y trimetoprim.

Por lo antes dicho, es evidente que los integrones tienen una alta capacidad para capturar y asegurar la expresión de múltiples genes que confieren ventajas para la supervivencia de la bacteria.

Además, en estudios nacionales e internacionales, se han encontrado estas estructuras en bacterias del grupo ESCAPE (*E. faecium*, *S. aureus*, *C. difficile*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* y *Enterobacteriaceae* spp.), sin embargo también se han encontrado en bacterias aisladas de ambientes acuáticos, de animales domésticos y de crianza, lo cual refleja su amplia disseminación en la naturaleza.

Por lo tanto, el conocimiento de estas nuevas estructuras pone de manifiesto la importancia de impulsar las intervenciones e implementar nuevos programas de salud, enfocados en el uso adecuado de los antibióticos, la concientización en el apego de la higiene de manos, el uso adecuado de la bata, así como los programas de control de infecciones, con el fin de evitar la propagación de cepas multidrogasresistentes.



**M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez**  
[olincayalan@hotmail.com](mailto:olincayalan@hotmail.com)

---

Referencias:

1. Cambray, G., Guerout, A. M., & Mazel, D. (2010). Integrons. *Annual Review of Genetics*, 44: 141-146.
2. Carattoli, A. (2001). Importance of integrons in the diffusion of resistance. *Veterinary Research*, 32(3-4): 243-259.

## CAMPAÑA GLOBAL HIGIENE DE MANOS ACADEMIA AESCULAP MÉXICO 2018

En 2005 la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** lanzó el primer reto global "Atención limpia, atención segura", después de haber creado la **Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente**. A partir de entonces se han sumado países a través de sus hospitales para promover la práctica de higiene de manos.

México se adhirió a ese proyecto y promovió a nivel sectorial en 2008 la campaña "Está en tus manos".

¿Cuál es la importancia de continuar trabajando en higiene de manos?

Para dar respuesta a esta pregunta es necesario recordar algunos datos:

- Las **Infecciones Asociadas en la Atención de Salud (IAAS)** son el principal evento adverso

- Las **IAAS** son la complicación prevenible más frecuente en los pacientes hospitalizados

- En Estados Unidos de Norteamérica (USA) al año se presentan 1.7 millones casos de **IAAS** y fallecen 99,000 personas por esta causa

- La **OMS** señala que al año se mueren 16 millones de personas por **IAAS** al año

- Las **IAAS** constituyen un indicador de calidad y seguridad del paciente

- Generan un incremento importante de los días de estancia, incapacidad permanente

- Incremento de la resistencia bacteriana y

- Costo anual por \$28.4 a \$33.8 mil millones USD en USA.

Pese a los datos catastróficos que se producen generados por las **IAAS**, los estudios recientes sugieren que



implementando medidas preventivas es posible reducirlas hasta el 70% y al mismo tiempo, lograr beneficios financieros se podrían estimarse entre 25 y 31.5 mil millones USD en USA.

Para lograr la prevención es necesario reducir los factores de riesgo, los



cuales se han identificado en tres categorías: procedimientos médicos y uso de antibióticos, factores organizacionales y características del paciente, sin embargo, el aspecto conductual de los profesionales de la salud y sus interrelaciones también influyen de manera importante en las IAAS.

Los estudios han demostrado que la educación y entrenamiento incrementa la adopción de buenas prácticas (control de infecciones, higiene de manos, prescripción adecuada de antibióticos y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente).

Indiscutiblemente existen múltiples medidas de seguridad para contrarrestar los riesgos y favorecen la reducción de las IAAS, sin embargo, higiene de manos es la medida más sencilla, eficaz y barata, demostrado por innumerables evidencias.

Ante este hecho, la OMS y el Dr. Didier Pittet del Centro Colaborador de los Hospitales Universitarios de Ginebra, Suiza, promueven de manera permanente, la Estrategia

Multimodal de la OMS para la mejora de Higiene de Manos, para lograr el cambio sustentable en la adhesión e incremento de Higiene de Manos.

Por parte de Academia Aesculap, desde 2016 promueve el Premio Latinoamericano de Higiene de Manos a la Excelencia e Innovación, convocando a los hospitales del continente para que presenten sus avances y compartan su experiencia.

Convencidos de las enormes ganancias que se consiguen con la adherencia a higiene de manos, en Academia Aesculap se han diseñado diversas actividades para fortalecer esta práctica en sus diferentes actividades educativas.

## I. DIFUSIÓN

Para realizar una adecuada difusión se han realizado actividades educativas con el reforzamiento de puntos clave y favorecer la transferencia de conocimientos.

También se realizaron actividades en los ambientes hospitalarios a fin de fortalecer higiene de manos, tanto

con los profesionales de la salud, pacientes y organizaciones civiles que apoyan la actividad asistencial.

Las organizaciones quirúrgicas, están trabajando de manera muy entusiasta para incrementar el cumplimiento de higiene de manos en el entorno clínico.

## II. EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Para los hospitales que han implementado la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de Higiene de Manos, la capacitación de los observadores es capital, esto les permitirá el buen desempeño y medición de indicadores de higiene de manos y su correlación con la incidencia de Infecciones Asociadas a la atención de la salud. La Academia Aesculap ha participado en la capacitación de cuatro hospitales.

## III. PACIENTES Y FAMILIARES

Los pacientes y familiares forman parte importante de la campaña de higiene de manos, tanto para que la



realicen de manera sistemática y en el momento oportuno, como para que sean el mejor monitor de esta práctica con los profesionales de la salud.

#### IV ORGANIZACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una visión integral e incluyente la OMS involucra a las **Private Organizations Patient Safety (POPS)**, logrando grandes avances, siempre la suma de actores, reeditarán en forma positiva.

Al realizar un recuento de las actividades realizadas en el 2018, en la **Academia Aesculap** nos sentimos orgullosos de haber contribuido en la sensibilización, y formación del personal de salud, pacientes y familiares en 3672 personas.

**Dra. Lilia Cote Estrada**  
lilia.cote  
@academia-aesculap.org.mx

Fecha	Evento	No. de personas
2 de febrero	Encuentro de Enfermería Universitaria ENEO	500
12 - 13 de febrero	Kick Off B Braun Medical	30
14 - 15 de febrero	Ecos Internacionales de Cirugía General	1400
22 - 24 de febrero	Congreso de Cirugía Bariátrica	200
28 de feb - 1 de mar	Curso Observadores	20
3 de marzo	Curso HM Diplomado AMEIN	22
9 de marzo	50 aniversario Licenciatura Enfermería y Obstetricia ENEO	1200
2 - 3 abril	Curso Observadores	60
2 - 3 de abril	Pacientes	40
16 - 17 de abril	Curso Formadores y Observadores	
25 de marzo	Conferencia Higiene de Manos	120
04 de mayo	Conferencia Higiene de Manos	80
		3672





## PRÓXIMOS EVENTOS MAYO-JULIO 2018

### FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

#### CURSO - TALLER ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | CURSO ON-LINE

11 al 13 de junio de 2018

Horario en vivo: Miércoles de 13:00 a 14:00 hrs.

Inversión: \$ 1,500°°MXN

#### CURSO DE HEMODIAFILTRACIÓN

25 al 29 de junio de 2018 | 8:00 a 15:30 hrs.

Sede: Centro de Capacitación Dalinde (CECADA)

Col. Roma Sur. CDMX | Clínica SERME. Tepetzotlán, Estado de México.

Aval: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.

Inversión: \$ 6,500°°MXN

#### CURSO DE METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE INSTRUMENTAL E INTEGRACIÓN DE SETS QUIRÚRGICOS

25 al 27 de junio de 2018 | 8:00 a 18:00 h.

Sede: Sala Academia. Col. Roma Sur. CDMX

Coordinador: Lic. Fabiola Casas

Aval: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización, A.C.

Inversión: \$ 2,000°°MXN | Socios AMPE: 30% de beca

#### INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

[jimena.huici@academia-aesculap.org.mx](mailto:jimena.huici@academia-aesculap.org.mx)

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 [@academia.aesculap](https://www.facebook.com/academia.aesculap)

[www.academia-aesculap.org.mx](http://www.academia-aesculap.org.mx)

