



# CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

# HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 142 | Diciembre 2021

## CONTENIDO



### MENSAJE NAVIDEÑO

P. 04

Felices y sanas fiestas les deseamos con este breve mensaje de nuestra Directora, la Mtra. Verónica Ramos.



HUMANIDADES

### 50 años de experiencia profesional

P. 05

Una breve reseña de las cinco décadas de la trayectoria del Dr. Miguel Vargas, Premio Aesclepio en Cirugía Pediátrica 2021.


 SEGURIDAD  
DEL PACIENTE

### La calidad del agua tendrá impacto fundamental en la salud de los pacientes que acuden a tratamiento de hemodiálisis en clínicas particulares

P. 08

Abordaremos el tema del agua segura y la relevancia que tiene en los tratamientos de hemodiálisis, así como la gestión de los controles preventivos adecuados cuando se disponga de ella.

### Seguridad del Paciente Quirúrgico

P. 12

Las complicaciones quirúrgicas son frecuentes y constituyen un porcentaje importante de los eventos adversos. Afortunadamente, existen nuevas herramientas y prácticas que fortalecen la Seguridad del Paciente.



SALUD

### Calidad de atención y prevención de infecciones

P. 16

La Calidad de Atención se enfoca en minimizar los riesgos para la generación de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), siendo de manera segura, oportuna, eficiente y centrada en el paciente.

### Primer cirugía COREHIP® en México y Latam

P. 21

Primer cirugía en México y Latinoamérica con el implante CoreHip® realizada exitosamente por el Dr. Victor Manuel Ilizaliturri Sánchez, en conjunto con el Dr. Rubén Arriaga Sánchez.

### Próximos eventos

P. 24

## DIRECTORIO

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

**Colaboradores:** Alma Dafné Frontana Enciso | Dra. Lilia Cote Estrada | Dra. Hilda Guadalupe Hernández Orozco  
 Dr. Miguel Vargas Gómez | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Montserrat Barrera | Lic. Fernanda Arroyo  
 Lic. Andrés Martínez

**Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández

## **ESTIMADOS LECTORES, PROFESIONALES DE LA SALUD:**

Con este ejemplar número 142 de diciembre 2021, la revista *Horizontes del Conocimiento* cumple 13 años consecutivos de publicaciones mensuales para ustedes, realizado con la participación de profesionales de la salud que comparten con todos nosotros sus experiencias prácticas en las unidades hospitalarias, con información útil y aplicable en sus centros de trabajo.

En *Academia Aesculap* estamos muy agradecidos por la lealtad y compromiso de nuestros lectores, y a quienes han colaborado con artículos y contenidos les invitamos a continuar desarrollando temas innovadores y atractivos para las siguientes publicaciones, son sumamente valiosos y nos enriquecen a todos.

Sabemos que este 2021, ha sido particularmente un año difícil para todos por la pérdida de muchos amigos y familiares cercanos, compañeros de trabajo y profesionales de la salud, es una gran pérdida para la humanidad que este virus ha cobrado.

Quiero invitarlos a ver por un momento desde una opinión positiva el otro lado de la pandemia, la cual vino a cambiar nuestra vida laboral y personal: rompió paradigmas, hábitos, costumbres; ha traído mejoras profesionales, incrementó el trabajo en equipo, acortó distancias geográficas a través de la tecnología y comunicación digital.

Además permitió que el conocimiento llegará a un mayor número de personas, nos hizo más eficientes en el manejo del tiempo, se ajustaron procedimientos en el ámbito hospitalario que previenen eficiente y efectivamente las infecciones, en fin.

El mensaje es que si sopesamos en la balanza, podremos ver que hay buenas prácticas que hoy en día se están aplicando en el mundo y que llegaron para quedarse en beneficio de todos: la higiene de manos, la observación de medidas preventivas, educación y comunicación digital, precauciones en eventos masivos y en el contacto persona a persona, desinfección de superficies en nuestros lugares de trabajo, entre otras, todas ellas aplicables en nuestra vida diaria, hoy en día la forma de interactuar en el mundo.

Por último, cada diciembre se cierra un ciclo, 12 meses de trabajo consecutivo, en este mes del año nos permitimos hacer un alto y reflexionar sobre

los logros y puntos de mejora para el próximo año, establecer metas estratégicas acorde a sus objetivos y propósito.

De tal manera que el equipo de la *Fundación Academia Aesculap México* se suma para desearle durante estas festividades, para que se encuentre en conjunto con sus familiares y amigos en un entorno de sana distancia y medidas preventivas adecuadas, en conjunto con amor, alegría y salud, así mismo, le deseamos éxito en su camino por recorrer en el 2022.

Reciba un abrazo fraterno.  
Sinceramente,

**Mtra. Verónica Ramos Terrazas**  
Directora





## 50 AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL



**E**scribir, comentar o analizar 50 años de experiencia profesional en cualquier área de la Medicina moderna, debe resultar de interés o curiosidad para el lector, con más razón si tiene una motivación personal por la especialidad del profesional que la escribe.

La **Fundación Academia Aesculap**, a raíz de haber recibido el **Premio Aesclepio en Cirugía Pediátrica 2021**, me solicita escribir sobre mi trayectoria académica, la cual fue determinante para haber obtenido dicho premio y coincide el mismo año que salió la publicación titulada **"Memorias Dr. Miguel Vargas Gómez" (50 años de experiencia)**; a continuación trato de hacer una síntesis breve.

Escribir mis memorias me llevó más de dos años. El título de la introducción dice: *"La buena planeación es parte fundamental para tener éxito en la vida"*; si se planea y practica a diario lo que más le gusta hacer (vocación) y se realiza con pasión; a corto, mediano o largo plazo se logra conseguir una vida profesional exitosa.

El libro consta de 15 capítulos escritos a manera de anécdotas para hacer más fácil e interesante la lectura, en las que narro desde ¿por qué médico y cirujano pediatra?; dedicatoria especial a mi padre; ejemplo de un caso clínico para resaltar las cualidades de un buen cirujano y ser humano; acontecimientos importantes antes de iniciar la residencia médico-quirúrgica en cirugía pediátrica; síntesis de 50 años de experiencia en hospitales públicos como privados.

Los siguientes tres capítulos dedicados a los profesores con los que aprendí y logré una excelente preparación en cirugía pediátrica como en cirugía de adultos: **Dr. Alger León Moreno**, **Alberto Peña Rodríguez**, **Manuel Leycegui Aiza**; y con el **Dr. José Octavio Ruíz Speare**, realicé el primer trasplante hepático de niño en México; el cual generó muchos elogios y dio la ocasión de conocer a **Samia**, mi compañera extraordinaria de vida en los últimos 33 años.

Dedico un capítulo especial a las malformaciones congénitas del esófago y sustitución del esófago, donde logré resultados excelentes. Motivo de reconocimientos y premios a nivel nacional e internacional; otro capítulo para narrar sobre la agangliosis de colon, experiencia y cambios trascendentes en el **Instituto Nacional de Pediatría (INP)**. Un capítulo dedicado a los reconocimientos y premios importantes. En las dos últimas anécdotas escribo la última etapa de trayectoria profesional; vida familiar, orgullo de ser chilango y Puma de corazón.

Antes de mandar imprimir mis memorias, solicité a tres de mis grandes amigos cirujanos pediatras leerlas, siendo los comentarios muy elogiosos y dado por un hecho que llegaría a las manos de la gran familia que integran los médicos de la especialidad en cirugía pediátrica: residentes, ex residentes, profesores, compañeros de otras especialidades; así como al personal en general que colaboró conmigo por 50 años en los hospitales donde laboré.

En especial en el que hoy se conoce como **Instituto Nacional de Pediatría**, mis amigos me solicitaron, les permitiera agregar un documento titulado anexo, donde se da conocer en forma resumida todas las aportaciones académicas y laborales más importantes de todos los egresados del **INP** desde 1973 hasta el 2020 (residencia completa), incluyendo la lista completa con el nombre de cada uno de ellos; logrando se convirtiera el libro, además de memorias, en un anuario o memorial a la vez.

El profesionista que escribe sus memorias, desea que el prólogo sea escrito por la persona con máxima autoridad académica en la especialidad, en mi caso se trata del **Dr. Alberto Peña Rodríguez**, cirujano pediatra egresado del prestigiado **Hospital de Niños de Boston**, jefe de la **Unidad de Cirugía del Hospital de Niños de la IMAN (actual INP)** de 1972 a 1985, quien revolucionó la enseñanza de la especialidad en todas sus áreas, a la vez desarrolló una nueva técnica quirúrgica para la corrección de las malformaciones congénitas anorectales. La cual fue aceptada por la mayoría de los cirujanos



Dr. Miguel Vargas con el Dr. Alberto Peña Rodríguez.

pediatras del mundo a través de publicaciones, congresos internacionales, cursos prácticos e invitaciones a operar niños en muchos países.

Emigró a los Estados Unidos en 1985 a New York, después a Cincinnati donde ocupó el puesto de jefe y coordinador general del primer **Centro Médico de Cirugía Colon Rectal para Niños** en este país. Su brillante trayectoria académica le ha valido el reconocimiento de asociaciones médicas de muchos países, obteniendo los premios y medallas de los médicos más famosos de la especialidad tanto en los Estados Unidos como en Europa y en México.

Este año la **Sociedad y Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica** crea la Medalla al Mérito Académico Dr. Alberto Peña Rodríguez, a quien dedico un capítulo extenso en mi libro.

Me permito transcribir el texto del primer y último párrafo del prólogo escrito por el **Dr. Alberto Peña**:

*"Para mí es un honor especial escribir este prólogo del libro de mi amigo y colaborador de muchos años y viejas batallas, el Dr. Miguel Vargas Gómez. Además de honrado, me siento agradecido por los conceptos halagadores, dedicados a mi persona, que el Dr. Vargas expresa en este libro.*

*El ejemplo profesional del Dr. Miguel Vargas Gómez, documentado en este libro, debe ser difundido, particularmente entre las nuevas generaciones de cirujanos pediatras mexicanos. La persistencia, solidez moral, constancia,*



*dedicación y honestidad intelectual son algunas de las características más importantes de mi amigo Miguel y por ello lo felicito calurosamente y celebro sus triunfos, promoviendo así el mejor de los cultos humanos, el culto a la amistad."*

Para mis memorias solicité a dos destacados cirujanos, un cirujano pediatra y otro cirujano general, escribieran un comentario breve, ya que ambos tienen una amplia experiencia en publicación de artículos como libros; transcribo a continuación la del **Dr. José Octavio Ruíz Speare**, General de División, Médico Militar graduado en el **Hospital Central Militar**, con entrenamiento en Programa en Trasplante de Órganos y Maestría en Ciencias por la **Universidad de Minnesota**. Miembro Emérito de la **Academia Mexicana de Cirugía**. Autor de libros en trasplante de órganos, trauma, cirugía y liderazgo:

*"Querido Miguel:*

*Leí y disfruté mucho tu obra, caracterizada por un relato histórico de tu vida familiar y profesional, con extraordinario lujo de detalles, en la cual, además de exponer tu amplia experiencia quirúrgica en cirugía pediátrica con el liderazgo concomitante, das reconocimiento merecido a **Alger León, Alberto Peña y Manuel Leycegui**.*

*El agradecimiento y lealtad se manifiesta. Los detalles en el tiempo son fantásticos y en la obra indudablemente se manifiesta el entusiasmo al traer a tu mente todos los recuerdos y anécdotas en lo plasmado. Felicidades.*

*Con afecto y agradecimiento:  
Octavio"*

A continuación transcribo el comentario del **Dr. Carlos Baeza Herrera**, cirujano pediatra:

*"Estimado Dr. Vargas:*

*Me ha dado mucho gusto haber tenido acceso a este documento para conocer más de su vida profesional y familiar, narrada con anécdotas. Me gustó todo: estilo para narrarlas con sal y pimienta en cada una de ellas. Por otro lado, me encantó saber que el **Maestro Alberto Peña** haya escrito el prólogo.*

*Es para mí un honor y distinción manifestarle por su egregio ejemplo profesional, el cual se acrecienta al leer estas memorias. En hora buena y felicidades."*

Para quien escribe, quedo muy contento y satisfecho el haber escrito mis memorias, porque conseguí como objetivo primordial, se comprendiera lo más importante de mi trayectoria académica como vida familiar y quien las leyera independiente de si fuera o no profesionalista en el área de la cirugía pediátrica, le interesara.

Entre uno de tantos comentarios recabados, la mamá de uno de los casos que refiero en el libro, me llamó por teléfono para decirme que le encantó lo escrito y logró leer todo el libro (280 páginas) en un solo día; así como este comentario, recibí muchos otros, un par de ellos me manifestaron que en algunos de las anécdotas referidas fue tanta la emoción que derramaron lágrimas.

Para finalizar debo informar que toda la edición está casi agotada o comprometida a entregar a los interesados (retraso por la pandemia) y por otra parte, ya que la editorial y el autor pensaron habría poca demanda, no se realizó por vía electrónica, pero se tiene contemplada hacer; también se podrá leer en fecha próxima en las principales bibliotecas de los hospitales de la Ciudad de México.

Otro factor de interés, es que cada capítulo tiene referencias bibliográfica importantes y se puede utilizar como libro de consulta.

Esta breve reseña de mi trayectoria académica basada en el libro de *"Memorias Dr. Miguel Vargas Gómez (50 años de experiencia)"* febrero 2021, espero sea del agrado del selecto público académico y profesional de la **Fundación Academia Aesculap**.

**Dr. Miguel Vargas Gómez**  
[mivargas43@yahoo.com](mailto:mivargas43@yahoo.com)

# LA CALIDAD DEL AGUA TENDRÁ IMPACTO FUNDAMENTAL EN LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CLÍNICAS PARTICULARES



El objetivo del presente ensayo es abordar los aspectos relacionados con los controles adecuados del agua y mantener un saneamiento óptimo en las clínicas de hemodiálisis privadas, así como la relación que tiene con la salud de los pacientes que están sometidos a dichos tratamientos, identificando si la gestión, administración e intervenciones que se están realizando son eficientes o susceptibles de mejora.

## DESARROLLO

El abasto de agua para uso y consumo humano con calidad adecuada es fundamental para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales y otro tipo de **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)**, por este motivo se requiere establecer límites permisibles en cuanto a sus características microbiológicas, físicas y químicas.

La inocuidad general del agua para el consumo y uso humano se asegura mediante la aplicación de protocolos de mantenimiento, limpieza-desinfección sistemática, y el mantener una concentración residual del desinfectante.

En donde, el personal responsable de la seguridad del agua de una clínica de hemodiálisis privada o subrogada tienen la responsabilidad de elaborar y aplicar las estrategias para mantener un "agua segura".

La garantía de la inocuidad microbiana del abastecimiento de agua de consumo se basa en la aplicación, desde la captación al consumidor (sistemas municipales, estatales de agua o proveedores de pipas), el almacenamiento de la misma en tinacos o cisternas, así como la implementación de barreras múltiples para evitar la contaminación del agua.



ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS BIMENSUALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Toma de muestra conforme a triada: Tanque reservorio-Lavamanos Sala Hemodiálisis- Máquina de Hemodiálisis.</li> <li>■ Tipos de microorganismos a detectar: Coliformes totales -2 Organismos en 100 ml (NMP), Mesofilos Aerobios -1 ufc/ml, Vibrio Cholerae -Negativo (25ml).</li> </ul>
ESTUDIOS FÍSICO-QUÍMICOS ANUALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aluminio, Arsénico, Bario, Cadmio, Cianuros, Cloro, Cloruros, Cobre, Cromo, Fenoles o compuesto fenólicos, Fierro, Fluoruros, Manganeso, Mercurio, Nitratos, Nitritos, Nitrógeno, Amoniacó.</li> </ul>
LIMPIEZA-DESINFECCIÓN DE TINACOS, TANQUES O CISTERNAS MENSUAL A SEMESTRALMENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mantener un adecuado monitoreo de sanitización de los tanques que distirbuyen agua al sistema de ósmosis.</li> </ul>
MONITOREO DE CLORO RESIDUAL DIARIAMENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tres veces por semana, en los inicio de turnos estipulados por la Clínica para brindar tratamientos de hemodiálisis.</li> </ul>

Controles de agua segura

Si no se garantiza la seguridad del agua, los pacientes, el personal de salud o personal de riesgo y los usuarios externos, pueden quedar expuestos a algún tipo de infección con la posibilidad de presentar brotes en dicha institución.

SANEAMIENTO DEL AGUA

A través del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se regula el agua potable salubre y el saneamiento básico a nivel mundial, ya que la provisión del vital líquido es un factor determinante en la salud de la población, evitando su exposición a diversos agentes patógenos. Por lo que el manejo adecuado de los servicios permitirá reducir la mortalidad y morbilidad de la población.

El agua potable se desinfecta mediante la cloración del agua, para inactivar agentes patógenos; sin embargo, la efectividad del procedimiento no siempre es la óptima, debido a la concentración del tratamiento, el volumen de agua a sanear, el desgaste de la tubería o la falta de capacitación en el personal. Este procedimiento generalmente se evalúa por la determinación del cloro residual, cuya presencia en la toma indica la eficiencia de la desinfección.

CONTROLES AGUA SEGURA

Indicadores de cumplimiento

$$\frac{\text{No. de muestras realizadas}}{\text{No. de muestras totales programadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{No. de muestras bacteriológicas, fisicoquímicas dentro de parámetros normales}}{\text{No. de muestras bacteriológicas y fisicoquímicas totales tomadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de muestras cloro residual tomadas}}{\text{No. total de muestras programadas de cloro residual}} \times 100$$

RIESGO DE AGUA CONTAMINADA EN TRATAMIENTO HEMODIÁLISIS

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en tratamiento con hemodiálisis, son una población con riesgo elevado de contraer infecciones, bien por la complejidad técnica de la asistencia que reciben o por el estado de inmunodepresión que los caracteriza. Estas infecciones representan en los pacientes en hemodiálisis; la segunda causa de muerte, con una mortalidad atribuible del 14%.

La vigilancia epidemiológica de los eventos infecciosos y de las resistencias antibióticas puede servir para conocer la situación basal de un área sanitaria, aportar información de interés a la hora de desarrollar planes de mejora, e implementar futuras medidas de control específicas.

En este contexto, hemos considerado interesante la puesta en marcha de un sistema de vigilancia de infecciones bacterianas



en los pacientes sometidos a hemodiálisis con el objeto de analizar y conocer las características epidemiológicas de los eventos infecciosos y no infecciosos e identificar posibles oportunidades de mejora, ya que estas impactan en la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidades a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos para el sistema, pacientes y familias, y lo más importante, la muerte.

La reacción a pirógenos en hemodiálisis se define como la aparición de escalofríos y/o fiebre en un paciente previamente afebril, sin signos ni síntomas de infección antes de la sesión de hemodiálisis. Se puede acompañar de cefalea, malestar general, mialgias, náuseas, vómitos e hipotensión.

Los síntomas comienzan generalmente a los 30-60 minutos del inicio de la sesión y desaparecen al finalizar la misma. En los primeros años de hemodiálisis, uno de los principales problemas durante las sesiones era la aparición de estas reacciones a pirógenos.

## CONTROL DE CALIDAD SISTEMAS DE ÓSMOSIS

Debido a que la composición del agua urbana no es constante y a que los componentes del sistema de tratamiento pueden perder eficacia e incluso favorecer la contaminación del agua, es necesario establecer un programa de control de calidad.

El control de los desionizadores y equipos de ósmosis inversa se realiza de forma continua con monitores de resistividad. Se recomienda que la resistividad sea igual o superior a 10.000 ohmios X cm<sup>2</sup>/cm<sup>1</sup> cuando el agua provenga de un equipo de ósmosis inversa o 400.000 ohmios X cm<sup>2</sup>/cm<sup>1</sup> cuando proceda de un tratamiento con resinas de intercambio iónico.

La dureza del agua debe controlarse a diario en el agua de salida del descalcificador y periódicamente en el agua de salida del circuito. Cuando se trabaja con desionizadores no es necesario medir la dureza del agua tratada.



Además, es conveniente comprobar el nivel de pirógenos al menos una vez al mes mediante la prueba de lisado del *límulus* (LAL). La concentración máxima recomendada de bacterias es de 200 unidades formadoras de colonias por mililitro (UFC/ml) en el agua y de 2.000 UFC/ml en el dializado. Sin embargo, algunos autores recomiendan reducir estos límites 26.

En la actualidad, cuando se realizan determinadas técnicas, como la hemodiafiltración «*on line*», parece lógico aumentar estos márgenes de seguridad. Las muestras para control bacteriológico deben ser recogidas cuidadosamente y procesadas antes de 60 minutos, o bien, conservadas a 5 °C un máximo de 24 horas 5. Es conveniente usar medios de cultivos con sal y pobres en nutrientes, a temperatura entre 35 y 37 °C 27, 28.

## CONCLUSIÓN

A lo largo del documento se ha hablado sobre la importancia que tiene el llevar ciertos controles para un agua segura, debido al riesgo que representa cuando se contamina por agentes químicos o biológicos infecciosos, y que repercute en el estado de salud de cada uno de los pacientes que acude a un tratamiento de hemodiálisis.

Es importante que cada unidad enfocada a este tipo de servicios contemple establecer un programa de agua segura efectivo, para el control de **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**, estableciendo los límites permisibles en cuanto a características microbiológicas, fisicoquímicas y ambientales.

Alma Dafné Frontana Enciso  
uveh15@gmail.com

## REFERENCIAS

1. OMS. Prevención de las Infecciones nosocomiales. Guía Práctica. 2003. 2ed. 1-65.
2. Arévalo RH, Cruz MR, Palomino VF, Fernández VF, Guzmán RE, Melgar AR. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región de San Martín, Perú. *RevPeruMedExp Salud Publica* 2003;20:84-91.
3. *Nefrología* 11: 78, 1991. 2. Ministerio de Sanidad y Consumo: Guía de programación y diseño de unidades de hemodiálisis. Capítulo II. Características generales de tratamiento de agua para hemodiálisis: 63103.
4. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2589/1/tm4362.pdf>
5. <https://www.revistanefrologia.com/es-tratamiento-del-agua-hemodialisis-articulo-X0211699598010059>
6. [https://static.elsevier.es/assets\\_org\\_prod/webs/66/images/portada-nefro.png](https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/66/images/portada-nefro.png)
7. NOM-092-SSA1-1994
8. NOM-242-SSA1-2009
9. NOM-041-SSA1-1993

## SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO



La atención quirúrgica constituye un elemento clave dentro de los esquemas terapéuticos de la atención médica de los sistemas de salud, máxime si tomamos en consideración su frecuencia, al año se realizan 313 millones de cirugías en todo el mundo.<sup>1</sup>

Afortunadamente en su mayoría con resultados exitosos, sin embargo, no es posible denostar la existencia de resultados no deseados, los cuales pueden ser producto de algún evento adverso, afortunadamente con alta posibilidad de ser prevenidos.

Indiscutiblemente el daño no intencional causado durante el proceso de atención médica y que actualmente ha sido considerado como un problema de salud pública que impacta a nivel mundial.

En el terreno quirúrgico se señalan datos muy significativos: se reportan 7 millones de eventos adversos, 2 al año y 16.6 millones de muertes que constituyen el 32.9% de todas las muertes en el mundo en pacientes que requirieron atención quirúrgica.<sup>1</sup>

Durante las últimas dos décadas se han realizado múltiples esfuerzos con el propósito de detectar los riesgos y así evitar los eventos adversos. Sin embargo, ante un mayor conocimiento de este fenómeno podemos identificar las grandes áreas de oportunidad.

Los eventos adversos representan una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, afortunadamente entre el 30 y 50% pueden ser prevenibles; las inversiones para reducir el daño generan ahorros sustanciales, pero sobre todo mejoran los resultados de los pacientes. Para lograr el cometido una de las principales estrategias está enfocadas en crear y fortalecer una cultura de seguridad.

De acuerdo con la frecuencia y al impacto que generan, se han reconocidos ocho dominios de daño: Tromboembolismo, eventos adversos por medicación, complicaciones quirúrgicas, descompensación, úlceras por presión, errores de diagnóstico, infecciones asociadas a la atención médica y caídas.

Las complicaciones quirúrgicas son frecuentes, el 16% de los pacientes que reciben procedimientos invasivos experimentan



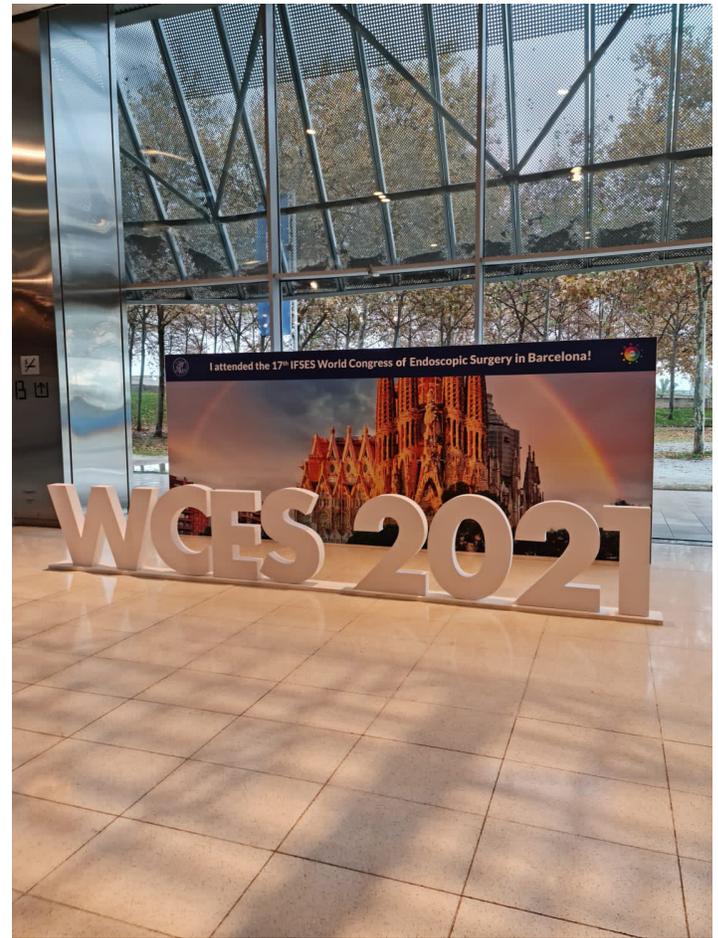
una complicación postoperatoria en un plazo de 30 días. Los costos indiscutiblemente son altos, en los Estados Unidos de América son de aproximadamente 7,500 millones de dólares (2019).<sup>3</sup>

No hay duda de que la frecuencia de los eventos adversos en los procedimientos relacionados con cirugía es significativamente más altos en relación con otras modalidades terapéuticas.<sup>4</sup>

Son múltiples los estudios que analizan el comportamiento de los eventos adversos en pacientes quirúrgicos como una revisión sistemática de 14 estudios en los que se evaluaron 16,424 pacientes. La frecuencia es similar con otros estudios: 14.4%, más de un tercio (37.9%) fueron considerados potencialmente prevenibles. Afortunadamente la mayoría se asociaron con daños menores. Las consecuencias fatales fueron solo del 3.6% y los menores del 52.5%.<sup>5</sup>

Cada vez se realiza una mayor disección de los eventos adversos en cirugía, aunque de manera inicial éste estaba enfocado a las consecuencias, es prioritario conocer cuál es su origen, de tal manera que ahora se pone mayor énfasis no solo en las habilidades técnicas sino también en las no técnicas.

De esta manera se ha puesto gran atención en la habilidad del cirujano, la dinámica del quirófano, la comunicación del equipo y la estandarización de los procesos. A su vez son indicativos los incidentes intraoperatorios que influyen en las complicaciones postoperatorias. La técnica quirúrgica cuidadosa es, naturalmente, un elemento clave para la prevención pero no necesariamente es suficiente.

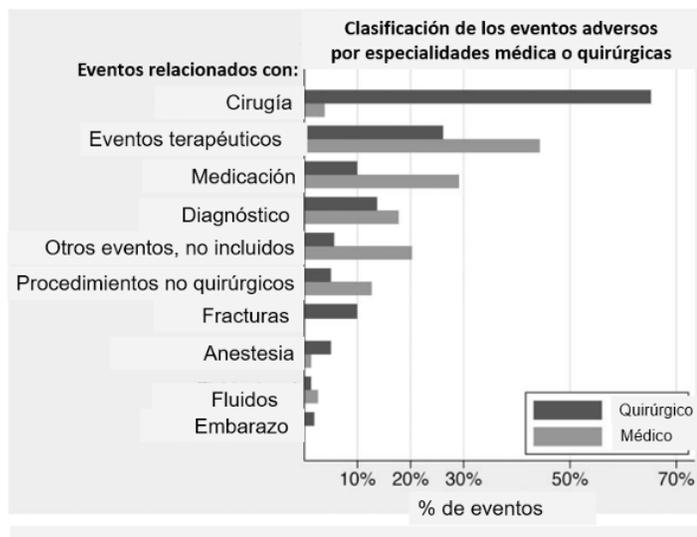


Es claro que la actividad clave es la prevención, esta se puede lograr a través de la prevención primaria directamente relacionada con las medias y cuidados de la técnica quirúrgica, economía de movimiento la habilidad del manejo de tejidos; la secundaria está ligada con la identificación de complicaciones y tratamiento temprano para reducir las consecuencias.

La identificación intraoperatoria temprana de eventos adversos puede permitir un manejo más diligente y apropiado antes de que se vuelvan graves.<sup>6</sup>

Uno de los aspectos capitales para la gestión de los eventos adversos que fortalecen la Seguridad del Paciente es que los profesionales de la salud estén consientes de que son potencialmente capaces de producir daño, cuidado que conduce a la implementación de barreras de seguridad y acciones seguras.

Otro aspecto fundamental es una educación idónea para la seguridad tanto del paciente como del profesional de la salud.





Cada vez con mayor frecuencia se incluyen en los eventos académicos.

Tal fue el caso del reciente *17th World Congress of Endoscopic Surgery* realizado en Barcelona, España, el pasado mes de noviembre 2021, donde se reunieron cirujanos de 71 países del mundo.

Tan importante fue el transmitir los avances tecnológicos, la experiencia de los grandes centros hospitalarios, nuevas propuestas, y sobre todo la inclusión de la seguridad en prácticamente todas las propuestas presentadas, como el incluir en cada uno de los temas la importante inclusión de la seguridad en el tratamiento quirúrgico.

Como *Academia Aesculap* participamos en la presentación del tema *"Safe Surgery"*, la cual incluyó la compilación de los estudios de mayor impacto para concentrar la mejor evidencia en relación con la incidencia de eventos adversos, sus consecuencias y un exhorto a realizar las principales estrategias para prevenir y reducir los eventos adversos en cirugía.

Las estrategias implementadas para otorgar una atención segura han caminado en forma paralela con las investigaciones que nos conducen a un mayor conocimiento del tema.

En el desarrollo del panel *Safe Surgery* se comentaron las principales herramientas recomendadas en cirugía, que en su mayoría han sido tomadas de la industria de la aviación:

- Lista de verificación *"Cirugía Segura Salva Vidas"* que, desde su primer reporte en 2009, demostró la reducción importante de la mortalidad, reoperación e infección de sitio quirúrgico.<sup>7</sup>
- La simulación, que cada vez cobra un lugar muy especial en la educación y adiestramiento de los cirujanos en formación, ya que de manera segura se adquieren competencias antes de realizar un procedimiento en un paciente.
- Más recientemente la introducción de la *"caja negra"* en las salas de operaciones, dispositivo con la virtud de poder analizar en forma retrospectiva la técnica quirúrgica, la participación del equipo, así como la comunicación o distractores en la sala de operaciones.

Otro elemento es la detección de los eventos adversos intraoperatorios, así como su reporte a partir del uso de una clasificación idónea y la estandarización de su uso; esto permitirá hacer un seguimiento puntual de la evolución postoperatoria y la atención temprana de las posibles complicaciones.

Lo cierto es que el camino de la Seguridad del Paciente Quirúrgico ha tenido un desarrollo importante, ahora es el momento de mayor claridad con las mayores y mejores expectativas.

Para lograrlo se ha considerado la utilización de múltiples recursos, con la variedad y flexibilidad de acuerdo con el caso, que pueden ir desde una lista de verificación hasta el uso de inteligencia artificial.

Ahora más que nunca, en la época de una pandemia que ha estresado a los sistemas de la sanitarios, los profesionales de la salud, pacientes y a toda la población, se necesitan redoblar esfuerzos conjuntos para potencializar los resultados.

Sigamos escribiendo la historia de la Seguridad del Paciente Quirúrgico.

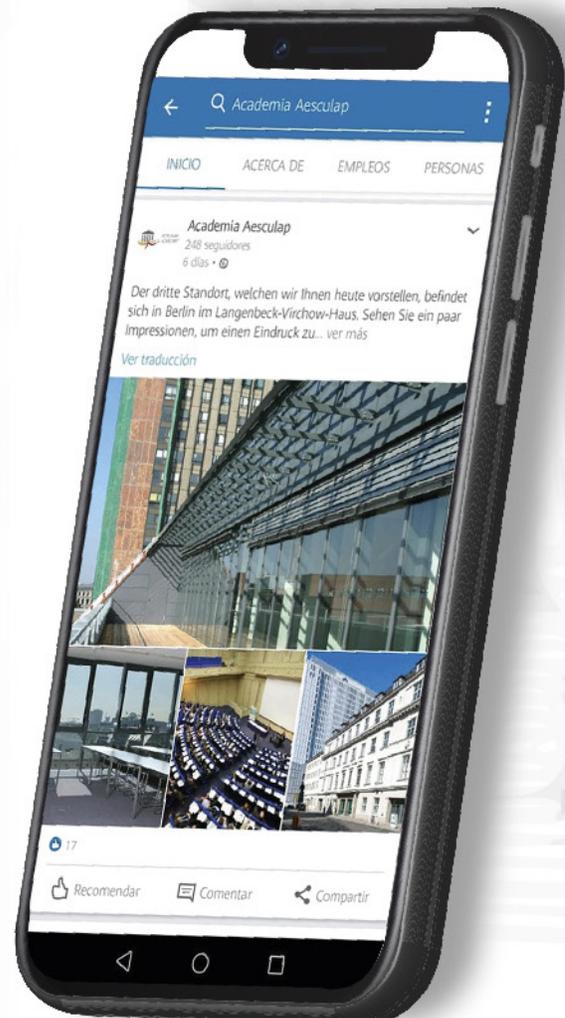
**Dra. Lilia Cote Estrada**  
*[lilia.cote@academia-aesculap.org.mx](mailto:lilia.cote@academia-aesculap.org.mx)*



Ya estamos en  
**LinkedIn**

¡Síguenos!

Academia Aesculap



## CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES



La búsqueda de la calidad es una característica innata a la condición humana, sin embargo, a veces nos envuelve la rutina del trabajo diario y olvidamos darle la importancia necesaria.

Siempre asociamos a Deming y Donabedian con la calidad total y la búsqueda de realizar control de las variaciones de los procesos con monitoreos estadísticos en el sistema de salud, sin embargo, es en 1999 con la publicación de *"Error es humano"* en donde se enfatizaba la necesidad de construir un sistema de salud más seguro centrado en la seguridad del paciente cuando se llamó fuertemente la atención del público de nuevo hacia la calidad, al documentar en esta publicación que se producían de entre 44,000 a 98,000 muertes debidas a errores durante la atención del paciente.

En 2001, otra publicación *"Cruzando el abismo de la calidad: un nuevo sistema de salud para el siglo XXI"* pide un cambio en el sistema de prestación de la atención de la salud a través de un rediseño completo entre las relaciones del paciente, el proveedor y los procesos de atención al paciente, lo que condujo a mejorar la atención de la salud; sin embargo es algo que debemos implementar como una actividad continua, teniendo que dar atención, monitorizar y reinventar en caso de ser necesario.<sup>1</sup>

Como parte de la calidad a la atención, un punto fundamental es la prevención de **Infecciones Asociadas a la Atención a**

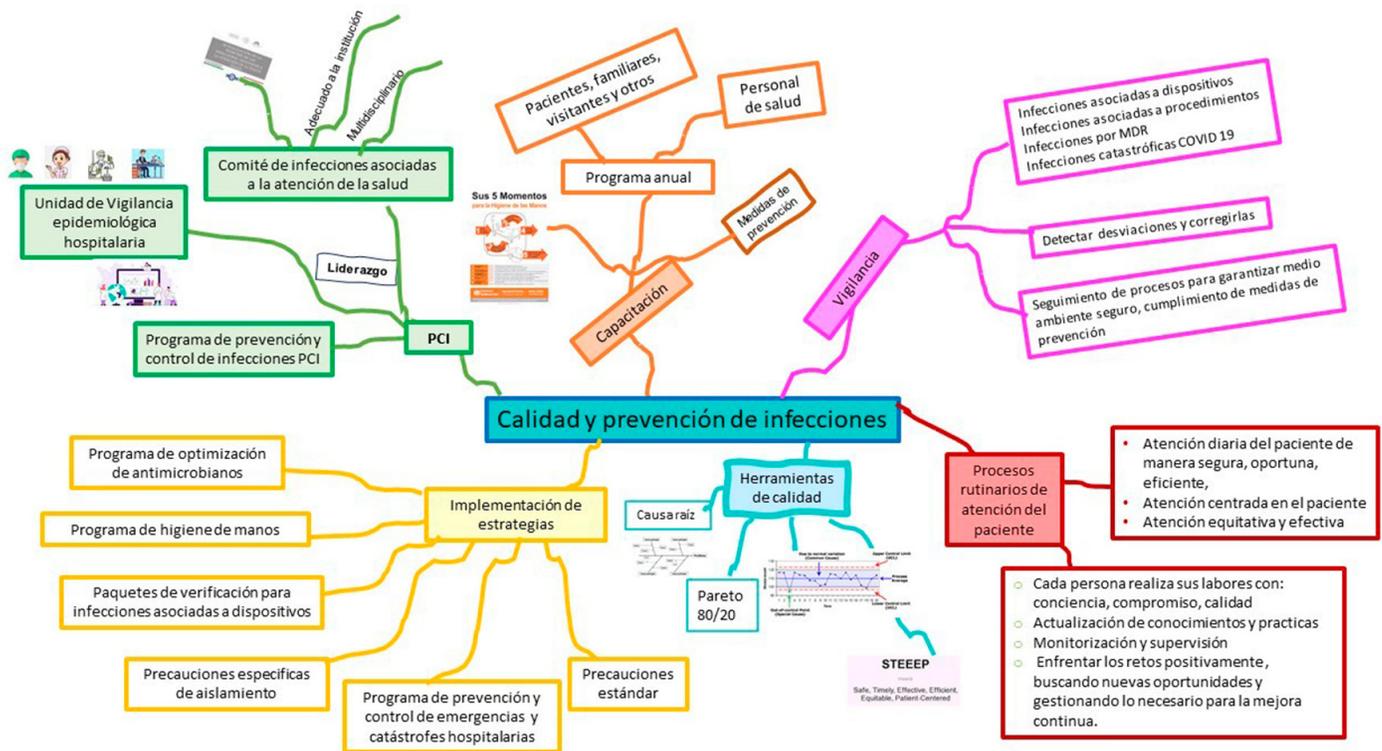
la Salud (IAAS) que antes eran conocidas como Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias.

El término cambió porque el avance de la Medicina ha provocado que se tengan muchos procesos o instituciones de atención ambulatoria, que al igual que los hospitales conllevan riesgos y podrían ocasionar la presencia de una IAAS y esta no estaría contenida en la antigua definición en donde se especificaba la permanencia en el hospital de 48 a 72 hr para la presencia de una infección nosocomial; así que aceptemos el nuevo término para estar actualizados y poder comunicarnos uniformemente en el mundo.

La calidad referente a la prevención de infecciones se enfoca en minimizar los riesgos para la generación de una IAAS de manera global, lo que implica tomar en cuenta todos los factores desde la infraestructura, insumos, relaciones interpersonales con autoridades, personal y pacientes, procesos de atención y necesidades sentidas y esperadas de los involucrados, algo tal vez demasiado complejo; sin embargo, se han usado las herramientas de calidad y dentro de estas un modelo simple es el ciclo PDSA, por sus siglas en inglés, en el cual hay 4 pasos básicos:<sup>2</sup>

1. Planear qué se necesita cambiar, para lo cual tendría que conocer cada rincón de su hospital, cual es el enfoque de atención que ofrece al paciente, que población acude, como están los procesos de atención del paciente, todo ello para hacer un análisis cuidadoso y determinar qué proceso es el que tiene que cambiar y pueden ser varios, pero debe priorizar e iniciar por el más importante que le permita minimizar los riesgos para generación de la primera causa de IAAS en su hospital.

Definiendo la meta y objetivos a lograr, es importante que estos sean alcanzables. Al conocer perfectamente donde está desarrollando sus actividades y los problemas que enfrenta referente a recursos y apoyos debe ser ambicioso, pero cuidar el no ser demasiado exigente porque puede tener un resultado contrario, si el equipo que ha hecho tanto trabajo se desilusiona al no alcanzar la meta y piensa que todo fue en vano abandonando la estrategia implementada.



Así que, definamos metas y objetivos alcanzables ya que estos seguirán mejorando a futuro. Para ello tenemos herramientas como el análisis de causa raíz, análisis de modos y falla, la gráfica de Pareto y otros que podemos usar para ser más objetivos y claros.

2. **Hacer.** Poniendo manos a la obra y teniendo estrategias de cómo actuar ante el problema identificado, llevando a cabo todo a la acción, incluyendo determinar los responsables y definiendo las actividades específicas, el monitoreo y medición.
3. **Estudiar.** Se refiere a que dentro del desarrollo de la estrategia siempre se tendrá en cuenta la forma de dar seguimiento a esta, determinando las barreras de seguridad que permitan conocer que estamos haciendo lo correcto y avanzando en la dirección planeada, así como que se está controlando el problema, para ello siempre debemos tener indicadores que midan el progreso.
4. **Actuar.** El análisis anterior va a permitir definir cuales procesos son correctos para implementarlos como rutina y seguir una mejora continua. Hemos minimizado riesgos de

generación de IAAS, lo que incrementó la calidad de atención de los pacientes y seguridad no sólo de ellos sino también del personal de salud. También nos permite determinar qué proceso debemos abandonar que no funcionó o modificar si es factible en un nuevo ciclo de calidad, se buscan nuevas actividades para mejorar la estrategia implementada o se inicia la atención del segundo problema en prioridad.

Lo importante es que este ciclo es continuo dinámico, nos permite una mejora que será infinita, porque siempre hay algo que mejorar, esto tiene que volverse un hábito dentro de nosotros mismos y nuestras instituciones.

La aplicación de la calidad en prevención de infecciones nos refiere a la meta internacional de seguridad del paciente número 5 que determina la prevención de IAAS, dando énfasis al programa integral de higiene de manos aplicable en todo el hospital como uno de los indicadores de esta meta.

En este programa deben incluirse en primer lugar los insumos, la monitorización de la calidad del agua con la medición del cloro residual, el tener la infraestructura de estaciones de lavado y solución alcoholada en la zona de atención del

paciente, la capacitación y entrenamiento del personal, visitantes, familiares y pacientes para que realicen la higiene de manos de forma correcta en los 5 momentos, la evaluación (indicadores), monitorización y análisis de las observaciones obteniendo el porcentaje de cumplimiento de adherencia a higiene de manos, de la calidad y abasto de los insumos, del entrenamiento impartido; determinando las acciones a modificar para alcanzar los indicadores planeados.

Se notifican los resultados y las necesidades que se detecten con la finalidad de que se gestione el apoyo de solución. Así todos realizarán la medida más simple y económica de prevención de infecciones, que es la higiene de manos y el hospital tendrá su primera herramienta para minimizar el riesgo de generación de IAAS.

La calidad del hospital, por otra parte, considera como uno de los sistemas críticos al programa de prevención y control de infecciones, por lo cual todas las instituciones debemos tener tres elementos fundamentales:

**1. Comité de Infecciones** que es el que da las directrices normativas de acuerdo a los estándares internacionales y nacionales.

**2. Programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)** de acuerdo al tamaño y función de la institución, que integre la participación de todas las personas que se encuentran en el hospital internos y externos, que delimite las acciones y estrategias de prevención a llevar, describa la monitorización y la medición, presente el análisis y resultados a los servicios y autoridades con retroalimentación programada, todo ello con la finalidad de una mejora continua.

**3. Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria**, la cual realiza la parte operativa de vigilancia, aplicación de estrategias de prevención y capacitación de todo el personal y otras personas que se encuentren en el hospital incluyendo pacientes, el fortificarse al migrar a sistemas informáticos que permitan tener un mejor control de los avances del PCI.<sup>3</sup>

La calidad de la atención incluye, como hemos visto anteriormente, la prevención de riesgos de IAAS pero tenemos que lograr que todo el personal de salud integre esta idea como parte de su hacer diario, que se introduzcan los principios de calidad en el ente como parte de nuestro desarrollo personal y

como algo cotidiano que llevará como resultado que cualquier actividad que realicemos esté desarrollada bien desde la primera vez, basada por supuesto en las normas, guías, manuales e instrucciones de trabajo, que se realice de manera sistematizada por cada uno de los que integran los procesos.

Para ello necesitamos que todos estemos en la misma línea, el apoyo de las autoridades, la gestión de los recursos humanos, materiales y equipo, así como la calidad de estos y el realizar el mantenimiento preventivo y correctivo es fundamental y debe estar integrado, al final obtendremos una cultura de seguridad de todo aquel que se encuentre en la institución.

El componente de seguridad del paciente en la prevención de infecciones incluye 5 módulos que se centran en:

**1.** Eventos asociados con dispositivos (infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter, adherencia a las prácticas de inserción de vía central; infecciones del tracto urinario asociada a catéter urinario; eventos asociados con ventilador, neumonías asociadas a ventilador).

**2.** Eventos asociados a procedimientos (infecciones de sitio quirúrgico, infecciones locales de sitio de inserción de catéteres, infecciones asociadas a intubación mecánica).

**3.** Agentes antimicrobianos utilizados durante la atención de la salud (uso inadecuado de antimicrobianos).

**4.** Organismos multirresistentes (infecciones por *Clostridioides difficile*, microorganismos multidrogaresistente, resistencia a cabapenems).

**5.** Enfermedades infecciosas por Covid-19 o atención de eventos catastróficos (impacto en el paciente, en el personal y hospital, dotación de personal de salud y suministros), así que las estrategias de prevención deben estar dirigidos a éstos.<sup>4-5</sup>

En sí, la calidad en prevención de infecciones es el llevar a cabo la atención del paciente con todas las medidas de prevención incluyendo las precauciones estándar o universales, las precauciones específicas de aislamiento colocando las barreras de seguridad según la vía de transmisión cuando es necesario, el implementar estrategias de paquetes de verificación para prevenir infecciones asociadas a dispositivos, el tener el programa de optimización de uso de antimicrobianos



y un programa de prevención y control de emergencias y catástrofes hospitalarias, pero lo más importante es que la atención diaria del paciente se lleve a cabo de manera segura, oportuna, eficiente, centrada en el paciente, sea equitativa y efectiva.

Con esto último, se reducirían de manera importante la mayoría de los riesgos al estar controlados por un adecuado desarrollo de los procesos de atención, así que la invitación es que cada uno del personal de un hospital lleve a cabo sus labores con la conciencia y compromiso de realizarlo, con calidad lo que implica que debe estar actualizándose continuamente y enfrentando los retos que conlleva nuestro sistema de salud buscando nuevas oportunidades y gestionando lo necesario para la mejora continua.

**Dra. Hilda Guadalupe Hernández Orozco**  
*wuzhi1916@gmail.com*

---

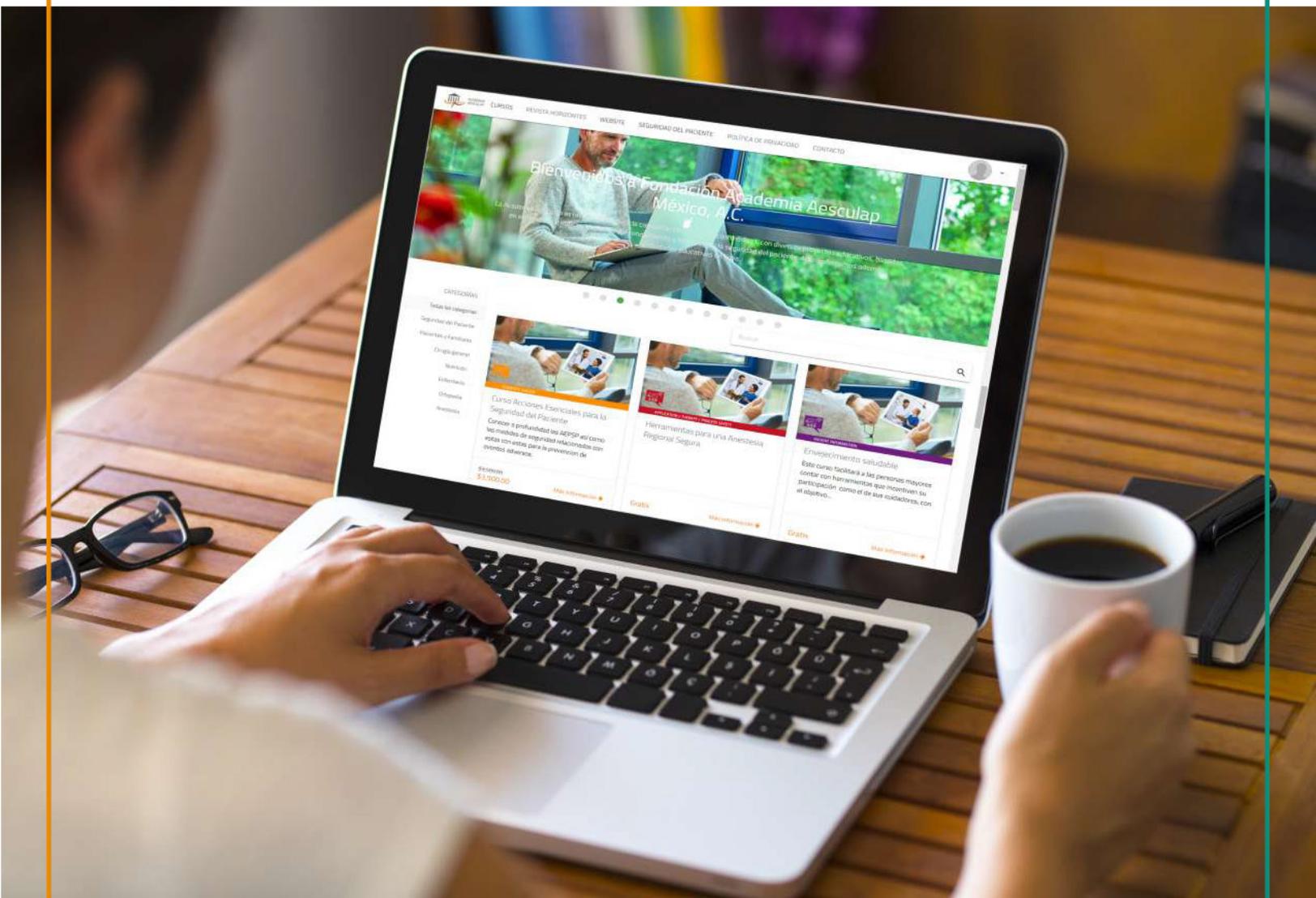
#### REFERENCIAS

1. Module 4. Approaches to Quality Improvement. Content last reviewed May 2013. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville MD. <https://www.ahrq.gov/ncepcr/tools/pf-handbook/mod4.html>
2. Chapter 44. Tools and Strategies for Quality Improvement and Patient Safety Ronda G. Hughes. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2682/pdf/Bookshelf\\_NBK2682.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2682/pdf/Bookshelf_NBK2682.pdf) Consultado: 10/10/2021
3. SiNaCEAM/CSG/SSA. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente del CSG. México, 2017
4. NHSN. National healthcare safety network (NHSN) patient safety component manual. USA 2021
5. SSA. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). México 2021.

# PLATAFORMA E-LEARNING

La plataforma E-learning de la Academia Aesculap, es un espacio destinado para los profesionales de la salud, en ella podrán encontrar nuestra variedad de cursos, conferencias y recursos de interés que contribuyen a la educación continua en diversas áreas de la salud.

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>





## PRIMER CIRUGÍA COREHIP® EN MÉXICO Y LATAM



Como un aliado eficaz y confiable es que **B. Braun** continua posicionándose entre los profesionales de la salud, que buscan el mismo objetivo que la compañía de origen alemán: cuidar y proteger la salud de las personas.

Prueba de ello es la realización en nuestro país y en toda Latinoamérica de la primer cirugía con un implante **CoreHip®**, procedimiento que fue realizado exitosamente por el cirujano a cargo el **Dr. Victor Manuel Ilizaliturri Sánchez**, especialista en Traumatología y Ortopedia; en conjunto con el también especialista **Dr. Rubén Arriaga Sánchez**.

El procedimiento se llevó a cabo en el **Hospital Ángeles Acoxpa** en Ciudad de México, a una paciente de sexo femenino de 60 años de edad, quien padecía de una degeneración de articulación de cadera.

La cirugía fue exitosa cumpliendo con los objetivos de alineación y selección correcta del implante, de acuerdo a la planeación quirúrgica.

Los cirujanos a cargo resaltaron las principales cualidades del implante **CoreHip®**, ya que el diseño del vástago y los beneficios de las diferentes opciones para las indicaciones de Varo, Valgo, Estándar y Displasia permiten la reconstrucción del ángulo individual lo más cercano posible a la anatomía del paciente.

Durante el procedimiento quirúrgico se contó con la presencia del **Sr. Marjan Levicar Aesculap AG Senior Business Development Manager**, quien durante su visita de trabajo a México estuvo presente en el acompañamiento y asistencia del **Dr. Ilizaliturri**. La cirugía fue transmitida y asistida desde Alemania por parte del **Sr. Mevluet Sungu, Senior Business Development Manager Hip Arthroplasty**.

Con productos innovadores y personal en continua capacitación **B. Braun** se mantiene a la vanguardia en esta terapia y da un paso más rumbo a la consolidación del enorme potencial de la tecnología y el talento de sus embajadores.

Un especial reconocimiento a los representantes de **Aesculap**, la división quirúrgica de **B. Braun**, **Jorge García Divisional Manager**, **Arturo Juárez Product Manager**, **Pablo Esparza Sales Supervisor** y **Fernanda Arenas Product Specialist**; quienes imprimieron su mejor esfuerzo para que esta primer implantación de **CoreHip®** realizada en México y Latinoamérica fuera todo un éxito.

¡Enhorabuena!

Redacción

# TODOS UNIDOS, TODO EL AÑO PARA PREVENIR EL CÁNCER

## ¡ÚNETE!

### FECHA TEMA DE PONENCIA

20 de oct 2021 - Día Mundial del Cáncer de mama	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
17 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de pulmón	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
19 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	Factores de riesgo, Detección oportuna, Estrategas para el diagnóstico
15 de dic 2021 - Genética y cáncer	La importancia y cuando hacer estudios de genética en cáncer
12 de ene 2022 - Psicooncología	Manejo de la información, clara y efectiva al paciente con cáncer
4 de feb 2022 - Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer	La Sociedad Mexicana de Oncología en La Lucha Contra el Cáncer
16 de feb 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Infantil	La Lucha Contra el Cáncer Infantil
10 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Riñón	Factores de riesgo, Detección oportuna, Diagnóstico
24 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Cérvico-uterino	Factores de riesgo, Prevención, Detección Oportuna
31 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Colorrectal	
5 de abr 2022 - Día Nacional Contra el Cáncer de Pulmón	Factores de riesgo, detección oportuna y metodología diagnóstica

### FECHA TEMA DE PONENCIA

13 de abr 2022 - Día Internacional Contra el Cáncer Infantil	La importancia de la detección temprana en el cáncer infantil
5 de may 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Ovario	
23 de may 2022 - Día Mundial Contra el Melanoma	Factores de riesgo, Prevención y Detección oportuna
31 de may 2022 - Día Mundial Contra el Tabaco	Factores de riesgo, Prevención y Como abandonar la adicción
9 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Próstata	
10 de jun 2022 - Día Mundial del Sobreviviente del Cáncer	
14 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Piel	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
13 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Sarcoma	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
27 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Cabeza y Cuello	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
9 de ago 2022 - Día Nacional contra el Cáncer Cérvico-uterino	
5 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Mieloma Múltiple	
15 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Linfoma	
21 de sep 2022 - Día Mundial de la Investigación Contra el Cáncer, Día Mundial Contra el Síndrome Mielodisplásico	
22 de sep 2022 - Día Mundial Contra la Leucemia, Día Mundial Contra el Cáncer de Tiroides	
9 de oct 2022 - Día Mundial de Los Cuidados Paliativos	La importancia y necesidad de los cuidados paliativos
19 de oct 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Mama	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
20 de oct 2022 - Día Nacional de la Reconstrucción mamaria	
17 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Pulmón	
19 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	
29 de nov 2022 - Día Nacional de la Lucha Contra el Cáncer de Próstata	Factores de riesgo y diagnóstico temprano para el cáncer de próstata



# 1° CONGRESO INTERNACIONAL PERSPECTIVAS GLOBALES FEBRERO 10 Y 11 2022 DE 8 A 14 HRS.

## Paneles:

- Investigación en neurociencia
- Neuroderecho (neurolaw)
- Neurotecnología avanzada en salud mental
- Neuromodulación
- Neuroética global
- Neuroderechos (neurorights)
- Libre albedrío
- Enseñanza de neuroética

## Ponencia de apertura:

Prof. Karen Rommelfanger

## Ponencia de clausura:

Prof. Steven Hyman

Este congreso es **GRATUITO**, solo para aquellos que desean **constancia con aval curricular** les pedimos un donativo de:

- Médicos y otros profesionales  
\$50 USD / \$1000 MXN
- Enfermeras y estudiantes  
\$25 USD / \$500 MXN

## Registro:

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_L0Jml7\\_oSnG9-TdKos\\_mWQ](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_L0Jml7_oSnG9-TdKos_mWQ)

## Contacto de inscripción:

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.  
Revolución 756, Nonoalco, Benito Juárez, C.P. 03700  
Ciudad de México, Tel: +52(55) 5020 5100  
Email: [erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx](mailto:erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx)



<https://neuroeticamexico.org/>



<https://mexico.aesculap-academy.com/>

## PRÓXIMOS EVENTOS



### PRÓXIMOS WEBINARS

- 7 de enero, 18:00 horas | Visita perioperatoria de Enfermería, perspectiva desde Costa Rica
- 12 de enero, 19:00 horas | Manejo de la información, clara y efectiva al paciente con cáncer
- 13 de enero, 19:00 horas | Seguridad del Paciente aspectos históricos en México

### CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- COVID-19, la pandemia que nos tocó vivir (Parte 1 y 2)
- Seguridad del Paciente, ante un nuevo paradigma.
- Tecnología facilitadora en cirugía laparoscópica.
- Prescripción nutricional en pacientes críticos con COVID-19.
- Nutrición parenteral en paciente pediátrico con falla intestinal.
- Ciclo de conferencias en conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión.
- Desnutrición hospitalaria, obesidad y diabetes.
- Accesos Vasculares.
- Entrenamiento Experto en Rodilla Navegada.
- Seminario Conmemorativo al Día Mundial del Riñón.
- Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con Cáncer
- Nutrición y síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente.
- Diferencias y similitudes de las pandemias de Influenza AH1N1 con COVID-19.
- Seguridad del paciente con tratamiento oncológico.
- La Seguridad del Paciente como parte del derecho a la salud.
- El cuidado de la persona con accesos vasculares
- Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria
- Herramientas para una anestesia regional segura
- Seguridad del Paciente con tratamiento oncológico

- Neurociencia y neurotecnología en medicina: Introducción a la neuroética
- Curso de Higiene de Manos
- Prevención de infección en sitio quirúrgico. Manejo adecuado de antisépticos.
- Seguridad del Paciente en el día a día
- Seguridad del Paciente. De la prevención a las consecuencias
- La importancia en el uso del ultrasonido para accesos vasculares centrales
- Retos para los Hospitales en la atención de pacientes crónicos durante la pandemia COVID-19
- Factores de riesgo y detección oportuna de Cáncer de Mama
- Práctica de anestesia regional
- Aspectos neuroéticos de la neurociencia
- Factores de riesgo y detección de cáncer de pulmón
- Simposio conmemoración Día Mundial del Prematuro

### CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento sano
- Nutrición para pacientes con cáncer

### CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Inversión: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. Inversión: \$1,500°MXN
- Diplomado en Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente Quirúrgico. Inversión: \$14,950°MXN

*Pregunte por nuestras promociones disponibles para grupos e instituciones de salud.*