

A photograph showing a male doctor in a white lab coat and glasses, seen from the side, examining the foot of an elderly female patient. The patient is lying in a white hospital bed, wearing a purple top and white pants. The doctor is holding the patient's foot with both hands, looking at it intently. The background is a bright, modern hospital room with large windows.

LAS HERIDAS CRÓNICAS
EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE,
UN PANORAMA GENERAL

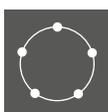
20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 158 | Abril 2023

CONTENIDO



MISCELÁNEOS

¿Y si los festejamos liberándolos de tener que embarrarse diariamente en un pañal?

P. 04

En las últimas décadas se ha abusado del uso de los pañales, al igual que ha aumentado la incidencia de disfunciones urinarias e intestinales; en este artículo hablaremos de atender las necesidades de eliminación de los bebés de una manera amorosa, perceptiva, empática, higiénica y saludable, sin el uso del pañal.



SALUD

Mejorando el desarrollo visual: la importancia de la Oftalmología infantil

P. 08

Llevar a nuestras hijas e hijos a visitas regulares con el oftalmólogo beneficiará su desarrollo visual y cognitivo, además de detectar posibles padecimientos que afecten su correcto desarrollo.

Las heridas crónicas en la seguridad del paciente, un panorama general

P. 10

En la actualidad, las heridas crónicas y Lesiones Por Presión se consideran entre las cargas de la enfermedad más importantes, costosas y con gran repercusión en la seguridad del paciente. ¿Qué se puede hacer al respecto?



HUMANIDADES

Mindfulness como punto de partida para un estilo de vida saludable

P. 17

Al practicar la técnica de conciencia plena en nuestro día a día, nos permitimos crear conciencia sobre nuestra parte más interna observando nuestras necesidades básicas para una vida más saludable.

CULTURA
GENERAL**¿Existe realmente la basura?**

P. 20

Si separamos los desechos en algunas categorías simples, la basura casi desaparece, pues gracias a ese proceso de reaprovechamiento de los materiales ya usados, llamado "reciclaje". Es posible emplear varias veces el mismo material para hacer productos "nuevos".

Próximos eventos

P. 26

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Editor:** Lic. Adrián Contreras**Colaboradores:** Erika Hernández Zaragoza | Claudia Muñoz | Dra. Lilia Cote Estrada | Circe Corona

Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Jocelin López Leal | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeu Hernández

¿Y SI LOS FESTEJAMOS LIBERÁNDOLOS DE TENER QUE EMBARRARSE DIARIAMENTE EN UN PAÑAL?

“**L**os bebés *NO* necesitan pañales”, es el título de un libro disruptivo que viene a romper por completo la idea de que a todos bebés tenemos que ponerles pañales desde que nacen, y que se les “quitan” hasta determinada edad, o cuando ya muestran ciertas señales de estar “listos”.

Todos sabemos que los pañales desechables son un gran contaminante. Cada día se tiran a la basura millones de pañales, que representan miles de toneladas de residuos que no pueden reciclarse.

Imaginemos el impacto positivo para nuestro planeta el no generar toda esta basura. Pero ¿cómo lograr mantener a los bebés limpios sin la ayuda de pañales? (Y de paso, sin toallitas húmedas, pomadas, talcos, bolsas para pañales y demás productos que también vienen en contenedores que contaminan).

En nuestra sociedad, esta idea es prácticamente inconcebible, pues son ya varias las generaciones en las cuales se ha usado el pañal, visto como lo más normal e indispensable.

Pero ¿si se les diera a conocer a las familias, una alternativa para no usar tantos pañales para sus bebés? Y los adultos nos

pusiéramos en el lugar de los lactantes, ¿cómo nos sentiríamos al orinar y evacuar siempre en un pañal? ¿Permaneciendo mojados o embarrados hasta que nuestros cuidadores se den cuenta, nos cambien y nos vuelvan a colocar inmediatamente otro? Y luego, después de al menos 2 años en los cuales nos acostumbraron, de pronto nos dicen que debemos desaprender eso, para ahora orinar y defecar en otro lugar y en ciertos momentos, ¿sería así de sencillo como suena? ¿Nos gustaría? No, ¿verdad?

¡A LOS BEBÉS TAMPOCO LES GUSTA!

Los bebés evacuan en el pañal porque es la única opción que se les brinda. Pero ellos no piden los pañales, no nacen con ellos y, de hecho, no son ellos quienes los necesitan. Los adultos somos quienes creemos que son indispensables para su cuidado.

Tan es así, que muchas familias hacen esfuerzos económicos desproporcionados, a veces sacrificando el presupuesto destinado a alimentación y otros rubros importantes también, con tal de poder comprar pañales para sus bebés.

Esto afecta los bolsillos de todas las familias, pero quienes más dificultades afrontan, son por supuesto las que viven en





situación de pobreza. Además del impacto en su economía, familias en apuros también pueden poner en riesgo la salud de sus bebés, al reutilizar los pañales sucios o bien, cambiarlos únicamente hasta que ya están completamente saturados y no retienen ni una gota más, causando el consecuente daño a la piel del bebé por exposición constante a su propia orina.

Cuando un bebé se acostumbra a siempre orinar o defecar en un pañal, puede sufrir incomodidades y problemas como: lesiones en la piel, infecciones de vías urinarias, dificultades para posteriormente des acostumbrarse a éste, enuresis, estreñimiento, disminución de la conciencia corporal, contacto de su piel con tóxicos presentes en los pañales entre otras.

Hablemos un poco de las necesidades y derechos de las niñas y los niños.

La primera infancia es un periodo muy importante de la vida, por lo que es necesario que los padres/madres/cuidadores comprendan bien cómo satisfacer las necesidades de salud y autonomía de los bebés. (Ochaita y Espinosa, 2004).

Los bebés desde que nacen tienen necesidades, así como los adultos sienten hambre, sed, frío, calor, cansancio, sueño, dolor, necesidad de evacuar, incomodidad. El modo en el que son atendidas dichas necesidades, está determinado por las preferencias, conocimientos o ideas de los adultos que los cuidan.

La higiene y ropa adecuada son satisfactores de salud física. Cuando hablamos de eliminación de orina y heces fecales, en algunos lugares del mundo, la norma es ocupar pañales para los bebés, mientras que en otros no.

Por otro lado, las necesidades de autonomía se satisfacen de manera muy distinta cuando a un bebé se le cambia el pañal y hay que asearlo acostado después de que se ensució, que cuando se le ofrece eliminar sus desechos al aire, manteniéndose seco y limpio en todo momento.

Por ejemplo, cualquier cuidador puede cambiarle el pañal a un bebé, sin embargo, no cualquiera puede ofrecer al bebé evacuar en un lugar diferente a un pañal; para ello se requiere paciencia, tener un vínculo más profundo con el bebé, conocer sus señales, saber cómo cargarlo o darle soporte a su cuerpo, tener una comunicación más amorosa, y saber interactuar con él en esos momentos.

Recordemos también que todos los niños tienen derecho a un medio ambiente limpio. Tirando toneladas de pañales desechables a diario, definitivamente no estamos contribuyendo a que esto sea una realidad. Cuando usamos pañales, se entrena al bebé a orinar y evacuar en ellos. Después se le entrena para desaprender eso a lo que ya se acostumbró.

En las últimas décadas, se ha abusado del uso de los pañales, al igual que ha aumentado la incidencia de disfunciones urinarias e intestinales, así como problemas emocionales causados por la dificultad de muchas niñas y niños para "*dejar el pañal*".

Esto no tiene por qué ser así.

Existe evidencia científica al respecto, artículos y resultados de estudios que menciono en mi libro, e invito a profesionales de la salud, instituciones y organizaciones que trabajan en pro del bienestar de los pequeños, a investigar más sobre el tema.





mismo no pasa por el proceso de "dejar el pañal", puesto que no se acostumbró a eliminar sus desechos en él. Está basado en el principio de que, como otros mamíferos, los bebés humanos nacen con el instinto de no ensuciarse a sí mismos (Gross-Loh, 2007).

Inspirada en ello, habiéndolo aplicado con mi propia hija, siendo testigo de los resultados en los bebés y sus familias, y viendo que no existía información suficiente en nuestro idioma para acompañar a mamás y papás que desean llevarlo a cabo, ni a los profesionales que los atienden, fue que escribí este libro.

El cual además de mencionar los beneficios de esta práctica, es una guía detallada con ilustraciones y fotografías paso a paso de cómo ponerlo en práctica inmediatamente.

Por bebés más sanos y felices, familias más relajadas y un planeta más limpio para nuestras niñas y niños.

Afortunadamente hay una alternativa que, aunque no es muy conocida en nuestro país ni en esta parte del mundo, se ha llevado a cabo desde el inicio de la humanidad y se sigue practicando en otras culturas sobre todo en Asia y África.

Se trata de ofrecerles a los bebés orinar y defecar LIBRES, sin tener que embarrarse en un pañal, incluso desde recién nacidos.

Y más que ahorrarse pañales (lo cual está fantástico para reducir la contaminación de nuestro planeta y favorecer la economía de las familias), el objetivo es atender las necesidades de eliminación de los bebés de una manera amorosa, perceptiva, empática, higiénica y saludable; reforzado el vínculo y la comunicación entre adulto y bebé, aprendiendo a conocerle mejor.

Se puede llevar a cabo a tiempo parcial o total, también completamente sin pañales o combinando su uso sólo como "back up", pero sin hacer al bebé dependiente de ellos.

Se conoce en inglés como "Elimination Communication", o también como "Natural Infant Hygiene".

Es un método no coercitivo de cuidado para los bebés que se enfoca en mantenerlos limpios, secos y conscientes de sus propias funciones corporales (Richardson, 2008).

Se ofrece a los bebés, incluso desde recién nacidos, orinar y defecar en el WC o algún otro recipiente destinado para ello, a lo cual el bebé se va acostumbrando poco a poco y por lo



Cuéntame si has atendido a pacientes pediátricos que tienen problemas asociados al uso prolongado de pañales; visibilicemos esto para defender el derecho de niñas y niños a gozar de una buena salud, a vivir en condiciones de bienestar, a un sano desarrollo integral y a disfrutar de un medio ambiente limpio.

Erika Hernández Zaragoza
Educatora Perinatal
info@cunitasdeamor.com



Asociación Mexicana
de Cirugía Endoscópica

XXXI

**CONGRESO INTERNACIONAL
DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
2023**

**ACAPULCO,
GRO.**

Informes:

+52 (55) 5260-2089

+52 (55) 1055-8110

informacion@amce.com.mx

www.amce.com.mx

 Asociación Mexicana
de Cirugía Endoscópica

 @Amce_amce

 @asocmexcirugiaendoscopica

 Asociación Mexicana Cirugía Endoscópica

**2-6
MAYO
2023**

MEJORANDO EL DESARROLLO VISUAL: LA IMPORTANCIA DE LA OFTALMOLOGÍA INFANTIL



En vísperas del Día de la Niña y del Niño abordaremos un tema que es de suma importancia para el correcto desarrollo de las y los infantes: la Oftalmología infantil.

Diversas organizaciones médicas a nivel internacional recomiendan que a partir de los dos años se hagan revisiones rutinarias en el oftalmólogo, a pesar de que éstos no presenten síntomas o signos de enfermedad visual; así como que a partir de los 12 años, estas revisiones se realicen de forma anual.

Además de las visitas al especialista, es importante detectar alguna de estas situaciones que nos hablan de problemas en la visión:

- Se acerca al papel para escribir
- Acerca el libro a su cara para leer
- Entrecierra los ojos al ver la televisión y/o el pizarrón
- Sufre de dolores de cabeza al leer o en tareas que requieran agudeza visual
- Desvía los ojos
- Tiene movimientos oculares anormales
- Lagrimea constantemente o le pican los ojos con frecuencia
- Tiene familiares con problemas oculares tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, u otros
- Si sus párpados no parecen normales

Uno de los padecimientos que tienden a pasar desapercibidos desde edad temprana es el estrabismo, una condición frecuente en las y los niños, en donde la alineación ocular se pierde.

Recordemos que es frecuente que las y los recién nacidos desvíen la mirada, pero si esto se vuelve una constante a partir de los 6-7 meses, puede ser estrabismo y lo recomendable es asistir a un especialista para comenzar a ser tratado.

Aunque esta condición puede ocurrir incluso en la edad adulta, por lo que las revisiones anuales son más que recomendadas.

A pesar de que estos padecimientos pueden presentarse en una edad temprana, actualmente el excesivo uso de computadoras, teléfonos celulares, tabletas o televisiones ha provocado en nuestra niñez un incremento en la aparición de problemas refractivos, disminución de la agudeza visual y otras condiciones.

Visitar periódicamente al oftalmólogo permitirá prevenir y tratar cualquiera de las enfermedades antes mencionadas, evitando así retrasos en el desarrollo y aprendizaje de las y los niños ocasionados por no poder ver adecuadamente, además de mejorar su calidad de vida.

Redacción

REFERENCIAS

1. Ocumed, C. O. (2022, 7 febrero). Descubre todo acerca de la oftalmología pediátrica | OCUMED. Ocumed. <https://ocumed.es/especialistas-en-ofthalmologia-pediatrica/>
2. Oftalmología infantil. (s. f.). visioon.es. Recuperado 5 de abril de 2023, de <https://visioon.es/ofthalmologia-infantil/#causes>



V CONGRESO INTERNACIONAL XXI CONGRESO NACIONAL
ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Tamaulipas 2023

INNOVACIÓN | INCLUSIÓN | BUENA PRAXIS



24 al 28 de mayo 2023

Tampico, Tamaulipas



Informes e Inscripciones:

833 134 42 66 | 833 188 16 07 | 833 134 94 07 | 833 106 49 58



femeeq.org



229 134 94 07



/FEMEEQAC

LAS HERIDAS CRÓNICAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, UN PANORAMA GENERAL

Las heridas crónicas constituyen un problema de salud pública y un gran reto en la atención médica; pese al gran esfuerzo realizado a la fecha, aún existen grandes áreas de oportunidad, principalmente desde su prevención, pero también, en la integración de un adecuado diagnóstico, la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas de acuerdo con las condiciones particulares del paciente, en el ámbito clínico, psicológico y social sin olvidar su rehabilitación.

Representan uno de los principales eventos adversos que afectan la seguridad del paciente, con alta posibilidad de ser prevenidos.¹ En la actualidad, se consideran entre las cargas de la enfermedad más importantes, costosas y sin resolver, comparado con los problemas relacionados con la obesidad en su conjunto. Con presencia en todos los entornos clínicos, se puede presentar en todos los grupos de edades, aunque son más frecuentes en la población geriátrica, con un crecimiento anual del 2%.²

Repercuten en forma considerable en el bienestar del paciente al generar una menor calidad de vida para él y para la familia que en su mayoría son quienes están a su cuidado, además de los costos en salud representados por el aumento en la estancia hospitalaria, tratamiento para el alivio del dolor o para el control de la infección, intervenciones quirúrgicas e insumos utilizados para la curación de las lesiones.¹

Aunque pareciera claro el hablar de lesiones crónicas, vale la pena precisar el factor tiempo, identificando gran variabilidad con un lapso entre 4 semanas y 3 meses, condición que limita su estandarización tanto para su estudio como para su registro, favoreciendo que esta condición sea subestimada en forma importante.

Una herida crónica se puede definir como aquella en la que ha fallado el proceso para lograr una reparación ordenada y oportuna para producir integridad anatómica y funcional en un plazo de 3 meses o que el resultado con estas características no sea sostenido.^{3,4}

Las heridas crónicas no progresan a través de una secuencia de reparación normal, ordenada y oportuna, son comunes y



a menudo se tratan en forma incorrecta. La morbilidad y los costos asociados resaltan la necesidad de implementar pautas de prevención y tratamiento.⁵

Las heridas crónicas representan una epidemia silenciosa que afecta a una gran fracción de la población mundial. Se ha estimado que del 1 al 2 % de la población experimentará una herida crónica durante su vida en países desarrollados. En envejecimiento de la población sumando las comorbilidades frecuentes en esta etapa de la vida incrementará considerablemente estas patologías.

No se pueden denostar las complicaciones, las heridas crónicas incluyen infecciones tales como celulitis o gangrena que conducen amputaciones de miembros inferiores; además producen discapacidad, situación que empeora los resultados y conduce a un círculo vicioso.³



The Wound Healing Society clasifica las heridas crónicas en cuatro categorías:

- Úlceras diabéticas
- Úlceras venosas
- Úlceras por insuficiencia arterial
- Úlceras por presión ^{6,7}

ÚLCERAS DIABÉTICAS - PIE DIABÉTICO

El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus asociada con una gran morbilidad, una elevada mortalidad, grandes costos y una calidad de vida reducida. Generalmente se presenta con o sin un proceso infeccioso subyacente, pie de Charcot en presencia de neuropatía periférica o enfermedad arterial periférica, y es el precursor más importante para las amputaciones de extremidades inferiores.⁸

Un paciente diabético tiene un riesgo de amputación de 15 a 40 veces mayor que una persona que no es diabética.⁹ Las tasas de amputaciones de la extremidad inferior secundarias a pie diabético fueron de 8.3, 9.5 y 9.2 por 100,000 en la población general en México en los años 2009, 2010 y 2011, respectivamente.¹⁰

La prevalencia global de la enfermedad del pie diabético se estima alrededor del 6%. Un estudio de cohorte basado en la población en el Reino Unido demostró que el desarrollo de una úlcera de pie diabético se asocia con una mortalidad del 5% en los primeros 12 meses y del 42% en 5 años; además, estos pacientes tienen un riesgo de muerte 2.5 veces mayor que los pacientes diabéticos sin heridas en los pies.⁸

Sin temor a equivocarse, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las epidemias del milenio; en uno de los más grandes meta-análisis que incluyó el estudio de 800 000 sujetos de 33 países, sugiere que una de cada 10 personas será diagnosticada con DM2, una de las principales complicaciones de la DM es la desarrollo de úlceras distales crónicas con cambios específicos como alteración de la angiogénesis, aumento de la inflamación en los márgenes de la úlcera, así como la reducción de la proliferación celular y migración de células centripetas.

Las úlceras diabéticas son desafiantes y requieren tratamiento por equipos multidisciplinarios que incluyen especialistas de

medicina interna, cirugía vascular, dermatología, nutrición y podología, sin embargo, la conclusión es que la prevención de la diabetes y en su caso el control adecuado es la mejor opción de tratamiento.¹¹

ÚLCERAS VASCULARES. VENOSAS Y POR INSUFICIENCIA ARTERIAL

La úlcera vascular se define como una lesión elemental con pérdida de sustancia cutánea, producida por alteraciones en la circulación, ya sea venosa o arterial, que afecta a las extremidades inferiores y que habitualmente se localiza en el tercio distal de la pierna.

Las úlceras venosas se deben fundamentalmente a hipertensión venosa, representan aproximadamente el 85% del total de las úlceras vasculares, afectan al 2% de la población total; mientras que en las arteriales su etiopatogenia es la arterioesclerosis e hipertensión arterial y corresponde entre el 10-25% de todas las úlceras vasculares.^{12,13}

Además de su etiología, sus diferencias morfológicas orientan a su diagnóstico, el cual establecido en forma correcta permitirá prescribir la terapéutica idónea.

LESIONES POR PRESIÓN (LPP)

En la última década se han realizado mayor precisión respecto a los diferentes tipos de LPP, mucho tienen que ver los mecanismos de producción, de tal suerte que la presión no es el único elemento causal. Por otro lado, es importante resaltar el vínculo estrecho con la dependencia física, tal es su relación, que ha tomado su nombre: lesiones relacionadas con la dependencia.

El **Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)**, ha incluido en las lesiones relacionadas con la dependencia la siguiente clasificación / categorización:

■ Lesiones por presión (LPP) y cizalla

Una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. Esta condición puede suceder cuando aparece sobre



tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos los cuales se utilizan para fines diagnósticos y terapéuticos como sondas, cánula y catéteres vesicales entre otros.

■ Lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH)

Como su nombre lo dice, el exceso de humedad produce irritación física e irritación química sobre la piel. El GNEAUPP las define como la inflamación y/o erosión de la piel causada por la exposición prolongada / excesiva a la humedad; incluyendo orina, heces líquidas o exudado de las heridas.

■ Lesiones por roce/fricción

Estas lesiones se definen como la lesión localizada en la piel provocada por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie paralela que, en contacto con él, se mueven ambas en sentido contrario.

■ Lesiones mixtas o combinadas

Existen otro tipo de lesiones conocidas como **MARCI** (*Medical Adhesive Related Skin Injuries*), lesiones cutáneas relacionadas con adhesivos médicos, se producen por la fuerza de tensión con que se sitúa el dispositivo, las arrugas en la piel debajo de este, la técnica al retirarlo o la reacción propia del epitelio a los componentes del producto.¹⁵

Su prevalencia es un factor de alto impacto, a pesar de la existencia de deficiencias en su registro, algunos datos nos muestran la dimensión de este problema. La prevalencia total agrupada de heridas crónicas es de 1.67 por cada 1,000 personas con prevalencia especialmente alta en los adultos mayores.¹⁶

En España y Alemania la prevalencia oscila entre el 6% -13%; y 15% en países como Reino Unido, Suecia, Bélgica y Australia.¹⁷

En el **Primer Consenso Latinoamericano de Úlceras Venosas** se estimó una prevalencia del 3 al 6%.¹⁸

Una investigación en Colombia realizada en once departamentos reportó una prevalencia total de lesiones de piel del 5,2%: 43,1% para lesiones por presión 10,2% para dermatitis asociada a incontinencia, 10,8% para MARSI, 5,5% para desgarros cutáneos, 11,4 para lesiones por pie diabético, 14,6% úlceras en pierna de origen venoso y 4,4% úlcera en pierna de origen arterial.¹⁹

En México, en un hospital de tercer nivel, la prevalencia de **LPP** fue del 13,81%, con mayor afectación en la zona del talón y sacro, principalmente en personas con edad igual o superior a 65 años; mientras que en un estudio ¹⁷ realizado en 175 unidades médicas de segundo nivel de atención en nuestro país, las lesiones por presión tuvieron una prevalencia cruda de 12.92% y prevalencia media de 20.07%.¹⁸

Para algunos autores las estimaciones no son confiables en primer lugar por el subregistro, luego por los diferentes entornos en donde se atienden a los pacientes con estas patologías y finalmente difícilmente se realiza la categorización de las heridas crónicas; el conocimiento con mayor apego a la realidad permitiría una mejor planeación de recursos, infraestructura y capacitación entre otros, así como el desarrollo de políticas públicas.³

Si bien, las repercusiones en las condiciones de salud de los pacientes es el aspecto central, no se puede obviar el aspecto financiero con alta repercusión en el paciente, la familia, y en los sistemas de salud.

Se han analizado los costos totales de la atención médica de un paciente desde la aparición de la úlcera hasta su cicatrización en los Estados Unidos de América, llegando a 16,000 USD.²¹



El costo para el cuidado de heridas proporcionado por Medicare en 2014 excedió los 28 billones de dólares.²²

Un estudio de un departamento de cirugía vascular en Nueva Zelanda ha estimado el costo medio mínimo para tratamiento de un pie diabético a \$30,000 dólares NZ.¹³

En México, el costo de la atención en 14 unidades médicas de primer nivel de atención; representó un costo mensual total de \$30,194.19 MXN para dichas unidades.²³

Otro estudio realizado en 159 unidades médicas incluyendo 36,022 pacientes atendidos a nivel hospitalario y ambulatorio, los costos directos mensuales fueron estimados en \$46,563,070.76 (ambulatorio) y \$1,864,124,436.89 (hospitalización).²⁰

Vivir con úlceras crónicas puede ser agobiante y restrictivo, no solo con respecto al bienestar físico y psicológico sino también el social. En general, los miembros de la familia son los principales o únicos contactos sociales del paciente, ya que brindan el cuidado de las heridas y favorecen apoyo emocional. Los pacientes se sienten culpables, ya que su condición impone una carga para familiares y amigos por las restricciones directas o indirectas de la herida.

La participación social puede ser beneficiosa: amortiguando factores estresantes específicos o un impacto beneficio constante en la salud al permitir que la persona experimente un sentido de pertenencia e intimidad.²²

La presentación de este panorama apenas en su epidemiología y dado el enorme impacto que genera en las condiciones de salud del paciente en el ámbito físico, psicológico y social, así como por los costos que genera, nos invita como profesionales de la salud a retomar el tema y mantener actividades de educación médica continua para estar en posibilidades de otorgar una atención médica de calidad y segura.

Los pacientes con lesiones crónicas no son exclusivos de un servicio o de una especialidad, pueden ser atendidos desde la atención primaria hasta los hospitales de alta especialidad, en servicios ambulatorios o en las unidades de cuidados intensivos; requieren de la participación de un equipo multidisciplinario, con el conocimiento basado en evidencias para establecer un diagnóstico correcto y la alternativas terapéuticas oportunas, pero sobre todo apuntar todas las acciones preventivas, que permitirán evitar este evento adverso que es altamente prevenible.

En **Academia Aesculap** estaremos aportando información y actividades educativas para mejorar la seguridad del paciente con lesiones crónicas.

En la siguiente infografía encontrarán puntos importantes a considerar:

Impacto de la Prevención y Manejo de Lesiones

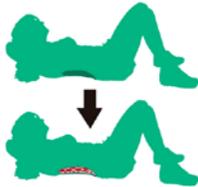
en la Seguridad del Paciente

Las lesiones crónicas son una solución de continuidad de la piel que no cierra en un tiempo razonable (3 meses)



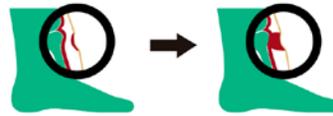
LESIONES POR PRESIÓN

GI-II 73%
GIII-GIV 27%
Altas
posibilidades
de prevención



LESIONES VASCULARES

11% de las lesiones agudas y crónicas - 1er nivel



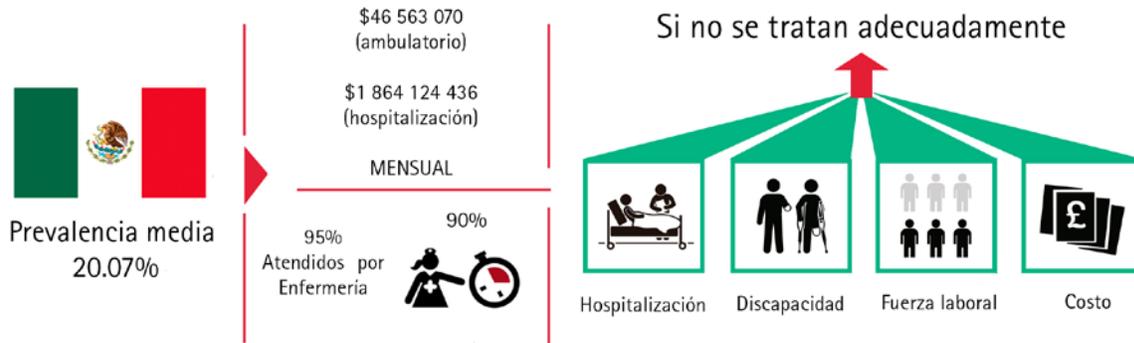
PIE DIABÉTICO

Cada 30 segundos se realiza 1 amputación por pie diabético en el mundo



En México 75 000 amputaciones al año

¿Cuál es el impacto de las lesiones crónicas?



¿Qué podemos hacer para reducir las lesiones crónicas?

- 1 Concientizar
- 2 Educar
- 3 Implementar





Dra. Lilia Cote Estrada

liliacote@academia-aesculap.org.mx

REFERENCIAS

1. Román Tobón DP, Vargas GAR. Descripción de las lesiones relacionadas con la dependencia en una clínica cardiovascular. *Gerokomos*. 2021;32(2):117-121
2. Gefen A. How medical engineering has changed our understanding of chronic wounds and future prospects. *Medical Engineering & Physics*. 2019; Volumen 72: 13-18
3. Järbrink K, Ni G, Sönnergren H, Schmidtchen A, Caroline Pang C, Bajpai R, and Car J. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews* (2016) 5:152 DOI 10.1186/s13643-016-0329-y
4. Werdin F, Tennenhaus M, Schaller HE, Rennekampff HO. Evidence based management strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty*. 2009;9, e19
5. Bowers S, Franco E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2020 Feb 1;101(3):159-166.
6. The Wound Healing Society. Chronic wound care guidelines. 2006. http://woundheal.org/documents/final_pocket_guide_treatment.aspx. Consultado Abril 7 2023
7. The Wound Healing Society. The wound healing society chronic wound ulcer healing guidelines update of the 2006 guidelines—blending old with new. *Wound Rep Reg* (2016) 24 110–111
8. Martínez-Escalante JE, Romero-Ibargüengoitia ME, Plata-Álvarez H, López-Betancourt G, Otero-Rodríguez R, Garza-Cantú AA y Corral-Guerrero ME. Pie diabético en México: factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputación mayor, a 5 años, en un hospital de salud pública de segundo nivel. *Cir Cir*. 2021;89(3):284-290
9. Cardoso NA, Cisneros L de L, Machado CJ, Procópio RJ, Navarro TP. Risk factors for mortality among patients undergoing major amputations due to infected diabetic feet. *J Vasc Bras*. 2018; 17:296-302.
10. Ascencio-Montiel I de J. 10 years analysis of diabetes-related major lower extremity amputations in Mexico. *Arch Med Res*. 2018; 49:58-64.
11. Schreml S, Berneburg M. The global burden of diabetic wounds *British Journal of Dermatology* (2017) 176, pp845-846
12. Gómez Ayala AE. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Farmacia Profesional*. Vol. 22, Núm. 6, junio 200
13. Sánchez-Nicolat NE, Guardado-Bermúdez F, Arriaga-Caballero JE, Torres-Martínez JA, Flores-Escartín M, Serrano-Lozano JA, et al. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Rev Mex Angiol* 2019; 47(1): 26-38
14. Recio Andrade I, Cubero Cubero MR, Pérez-Vico Contreras AM. Úlceras vasculares: aprender a diferenciarlas. <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala3/5783.pdf>. Consultado 3 de abril 2023
15. Verdú J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie de documentos técnicos GNEAUUP n II. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>. Consultado 7 de abril 2023
16. Klein TM, Andrees V, Kirsten N, Protz K, Augustin M, Blome Chirstine. Social participation of people with chronic wounds: A systematic review. *Int Wound J*. 2021 Jun; 18(3): 287-311. Published online 2020 Dec 13. doi: 10.1111/iwj.13533
17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de 3 nivel. Una encuesta transversal. México: OPS OMS; 2016. Boletín BOLETIN CONAMED – OPS: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/ulceras_presion.pdf.
18. Vela Anaya Guillermina Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2013; 21 (1): 3-8
19. Hernández Bernal NE, Bulla AP, Mancilla López E, LV Peña Peña. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. *Gerokomos*. 2021;32(1):51-56.
20. Vela-Anaya G, Stegensek-Mejía EM, Lejía-C. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(2):105-14
21. Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ, Miller OF, Margolis DJ, Marston W, et al. What's new: Management of venous leg ulcers: Approach to venous leg ulcers. *J Am Acad. Dermatol* 2016; 74(4): 627-40
22. Hoversten KP Kiemele LJ, Stolp AM, Takahashi PY, and Verdoorn BP. Prevention, Diagnosis, and Management of Chronic Wounds in Older Adults. *Mayo Clin Proc*. 2019; In Press:1-14 n <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.10.014>
23. Vela G, Aparicio A, Jiménez J, Sánchez A. Características y costo de la atención de heridas en instituciones de primer nivel de atención. *Rev Chil Her Ost*. 2013; 4: 81-4.

CONCURSO "HIGIENE DE MANOS" Convocatoria 2023

OBJETIVO: Promover la práctica de higiene de manos y compartir las experiencias exitosas para incrementar su cumplimiento.

FECHA DE RECEPCIÓN DE TRABAJOS: 13 de Marzo al 21 de Abril 2023

REGISTRO DE TRABAJOS: <https://forms.gle/4Q6KeXS1KW8J1paT8>



CARTEL:

- Formato electrónico
- Vertical a color
- Título alusivo al "Día Mundial de Higiene de Manos"
- Nombre de autor(es)
- Envío del cartel en PDF
- Tamaño máximo del archivo 100 MB



FOTOGRAFÍA: #HandHygiene

- Fotografía con celular o cámara fotográfica
- Formato horizontal
- Incluir dentro de la fotografía #HandHygiene2023
- Fotografía original
- Una fotografía por autor
- Envío en PDF
- Tamaño máximo del archivo 100 MB



VIDEO:

- Grabado en teléfono celular o cámara de video
- Duración no mayor a 2 minutos
- Con adecuada iluminación y audio
- Formato MP4
- Horizontal con buena resolución (visibles en ordenador y teléfono móvil)
- Tamaño máximo del archivo 1 GB



TIKTOK:

- Video en la aplicación TikTok
- Duración 15 -60 segundos
- Tamaño máximo del archivo 1 GB
- Efecto-fondo musical (opcional)
- Crear su TikTok en forma individual o duo
- Hacer uso de cualquiera de los siguientes #'s
 - #ASPOXHigienedemanos2023
 - #AcademiaAesculap
 - #ASPOX
- Descargar, adjuntar y registrar su TikTok en la siguiente liga
<https://forms.gle/4Q6KeXS1KW8J1paT8>



IMPORTANTE: Para que su trabajo sea considerado debera cumplir los puntos señalados de cada modalidad.

PREMIOS

Los tres primeros lugares de todas las modalidades:

- Diploma de Reconocimiento
- Difusión de su trabajo en todos los medios de comunicación y redes sociales de FAAM
- Difusión en la Revista Horizontes del Conocimiento del mes de Junio 2023
- Presentación de los trabajos ganadores en el webinar "Día Mundial de Higiene de Manos" 5 de mayo de 2023 - 18:00 hrs. (Ciudad de México)

Los ganadores serán notificados el 4 de Mayo de 2023



MINDFULNESS COMO PUNTO DE PARTIDA PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE



¡Procura comer saludable!

¡Toma suficiente agua!

¡Duerme bien!

Es común escuchar estas recomendaciones desde que somos pequeños y quizá, en su momento pudiera incomodarnos la forma imperativa en que se nos invita a cuidar la salud y a generar hábitos de vida saludable. Sin embargo, no hay nada más cierto que lo que estos consejos nos señalan, pero; ¿Por qué nos suena molesto y quizá tan difícil de realizar, cuando en realidad son acciones básicas para nuestra sana subsistencia?

La respuesta es muy sencilla, falta de consciencia o vivir en la inconsciencia, estar preocupados y no ocupados en cuidar nuestra vida.

Estamos inmersos en un mundo imperativo en la parte más externa de nuestro ser, a las apariencias y a cumplir las "exigencias" del mundo exterior aún por encima de nuestra propia salud.

Olvidamos que debemos partir de nuestro interior, de nuestras sensaciones dando espacio a las emociones permitiendo hacer consciencia de ellas y dejando que cumplan su función orgánica en el cuerpo como motores de nuestra acción, para

después fluirlas evitando que se somaticen convirtiéndose en padecimientos físicos como insomnio, trastornos alimenticios, dolores físicos, cefaleas, etc.

Si nos damos espacio para vivir en el aquí y el ahora sin negar lo que sentimos ni las emociones que surgen en nosotros, hacemos espacio y lugar a la consciencia, llegando a la parte más interna de nuestro ser que nos despierta la necesidad consciente de cuidar de nuestro cuerpo observando nuestras necesidades básicas: hambre, sed, descanso, movimiento de nuestro cuerpo y, es entonces, cuando buscamos el tiempo y la forma adecuada para satisfacerlas.

Lo que nos toca vivir quizá no lo podamos cambiar, como fue la pandemia, la carga de trabajo, nuestras responsabilidades



META MINDFULNESS



INSTITUTO MINDFULNESS DE MÉXICO

familiares, etc. pero lo que si podemos cambiar nuestra actitud consciente de forma positiva hacia lo que nos toca hacer y hacia nosotros mismos que nos lleve a cuidar y procurar nuestra salud:

"Recuerda que el cuerpo con el que contamos es uno y no tenemos otro".

Si tomamos consciencia de vivir con menos reacción aceptando nuestro momento presente sin juicios y sin rechazo estamos en el punto de partida de un estilo de vida saludable, ya que nuestra mente con sus pensamientos no nos atrapa y podemos observar la vida desde otra perspectiva.

Entonces, llegamos a la conclusión de que la base para una vida saludable y parte de la consciencia plena, del aquí y del ahora; es practicar *Mindfulness* en nuestra vida.

Claudia Muñoz
Directora
Instituto Mindfulness de México
claudiam@mindfulnessdemexico.com



SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. (Primer nivel)

Curso Online | Plataforma E-Learning

Temas

Sesión Introductoria

AE1. Identificación del paciente

AE2. Comunicación efectiva

AE3. Seguridad en el proceso de medicación

AE4. Seguridad en los procedimientos

AE5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8. Cultura de Seguridad del Paciente

Experiencias Exitosas

PROFESORES

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. en C. Samuel Liévano Torres

Dra. Sara Gutierrez Dorantes

Mtra. Verónica Ramos Terrezas

Mtra. Paula Cuartas Velásquez

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Gloria Saucedo

Lic. Enf. Ana Luisa Cabrera Ramírez

Lic. Enf. Alicia Hernández Reyes

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,500.00 MXN Pregunte por las promociones

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-en-el-entorno-ambulatorio-primer-nivel>

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

¿EXISTE REALMENTE LA BASURA?



Para comenzar, le daremos una cifra monstruosa: cada año se recolecta en el mundo una cantidad estimada de 11,200 millones de toneladas de residuos sólidos.

Cuando, aunque sea por un momento, nos detenemos a reflexionar acerca de los problemas mundiales, es muy probable que la primera sensación que nos recorra sea la impotencia.

Violencia, guerras, pobreza, injusticia, discriminación, sobrepoblación (¡ya somos 8,000 millones de seres humanos en el mundo!), retos crecientes en materia de salud.

Pero, además, nuestra forma de vida, imparablemente consumista y contaminante, egoísta y ambiciosa, también está destruyendo el planeta. Nada raro es que sintamos desaliento y hasta frustración, y prefiramos mirar hacia otro lado o pensar en cosas más gratas.

Sin embargo, queda en nosotros la inquietud: ¿Qué podemos hacer? Yo, personalmente, ¿qué debo hacer?

Esto se lo ha preguntado la humanidad desde que se desarrollaron las civilizaciones. León Tolstoi, a finales del siglo XIX, escribió un ensayo titulado así: ¿Qué debemos hacer?, y su conclusión fue que la única felicidad real está en el servicio a los demás, no en la voracidad de satisfacernos sólo a nosotros mismos.

Quizá el genio ruso sonreiría ante nuestros actuales intentos “ecologistas” de pedir “sin popote” nuestras bebidas, porque ante la magnitud del problema, esto es como quitarle un pelo a un gato, pero lo más probable es que la sonrisa del autor de *La guerra y la paz* fuera de solidaridad y no de burla, porque, si todos hacemos nuestra mínima parte, ¿no se vuelve eso una suma impresionante que puede cambiarlo todo?

Entre las no muchas, pero sí muy eficientes cosas que podemos hacer como individuos en pro de la salud del planeta Tierra y de la nuestra, está la revisión de nuestros hábitos de consumo.

¿De veras necesitamos eso que tanto creemos que queremos? Tener cada vez más, ¿nos hace más felices? ¿No nos deprime ver en tele o redes sociales esas fotos de los tiraderos de basura al aire libre o los ríos estancados donde flotan botellas de resina PET de los refrescos más famosos? Echemos un ojo a nuestros propios basureros.

En nuestro país, en 2021, una sola persona generaba más de un kilo de residuos sólidos al día. Entre todos los mexicanos producimos unos 42 millones de toneladas de residuos sólidos.

¿Qué vemos en nuestros botes? Cáscaras de fruta, latas, envases de plástico, papel, quizá alguna gasa de curación, pilas descargadas, sobrantes de comida, papel aluminio, juguetes olvidados. Aquello es todo un catálogo en su gran variedad.

Pues, ¡tirarlo todo junto es el gran error, el lento pero inexorable suicidio! Y justo aquí nos espera una de nuestras más significativas aportaciones potenciales en beneficio del mundo. En lugar de tirarlo todo, podemos reciclar y reusar algunas cosas (hay que re-usar muchas también cuando estamos en la tienda), y así reducimos (¡de modo espectacular!) la cantidad de basura que generamos y, además, ahorramos dinero.

Quizá muchos no lo saben, pero no es sólo dejando de consumir como reducimos la basura que generamos: si separamos los desechos en algunas categorías simples, la basura casi desaparece, pues, gracias a ese proceso de reaprovechamiento de los materiales ya usados, llamado “reciclaje”, es posible emplear varias veces el mismo material para hacer productos “nuevos”.



El Gobierno de México sugiere usar como criterio dos categorías fundamentales: **orgánico** e **inorgánico**; y, dentro de la última, considerar: papel, plástico, metal, vidrio, madera y tela. En nuestra vida cotidiana, lo más común es generar residuos orgánicos, vidrio, cartón/papel, latas y plástico.

De los residuos orgánicos, sobre todo restos de comida, cáscaras, podas de jardín, hojas caídas de los árboles, etc., se puede obtener composta, es decir, una especie de abono para la tierra que mantiene saludables a los microorganismos y hongos que conservan el equilibrio del suelo. Esto es especialmente importante porque más o menos la mitad de todo lo que llamamos "*basura*", en realidad es todo lo contrario: materia al servicio de la vida.

El vidrio, 6% de nuestros "*desperdicios*", mediante reciclaje primario o secundario se usa para generar nuevos productos de ese mismo material. De hecho, a veces lo mejor es ni siquiera reciclarlo, pues un frasco de vidrio puede servir para guardar mil cosas diferentes y una bonita botella puede ser un florero, un portavelas, etc.

Los restos de cartón y papel prácticamente ya no son un reto, gracias al reciclaje. De hecho, éste es el material que más recicla hoy en día. En México, de acuerdo con datos de la **Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales**, hasta hace algunos años se reciclaban casi 5 millones de toneladas de papel. Hoy la cifra es mayor.

Esto significa que la industria de la celulosa y del papel sólo necesita producir el 12% de materia prima para satisfacer su demanda, pues el 88% lo aporta el reciclaje. Buena noticia para los bosques.

Las latas (hojalata, aluminio, etc.) ocupan más o menos el 3% de nuestros basureros, pero hay regiones del mundo donde el porcentaje es mucho mayor. Su reciclaje es habitual pues de sus materiales se pueden obtener muchos productos nuevos (tuberías, embalajes, nuevas latas, piezas industriales, etc.).

El dolor de cabeza más grande llega cuando hablamos del plástico. Se ha calculado que dentro de 27 años habrá más plásticos que peces en los océanos, pues cada año se arrojan al mar 8 millones de toneladas de plástico. Y no sólo contamina el ambiente: es también causante de diversas enfermedades, incluyendo el cáncer.

Este material es conflictivo porque no es fácil de reciclar. Para empezar, sólo la mitad de ellos son susceptibles de reciclaje. Y entre éstos, hay siete categorías, clasificadas según el **Código de Identificación Plástico** o **RIC (Resin Identification Code)**. Así pues, aunque lo quisiéramos, a diferencia del vidrio o el papel, al menos la mitad del plástico que entra en nuestros hogares y lugares de trabajo no podrá volver a usarse y será un contaminante permanente.





de frustración y temor, encontremos una muy sustentable felicidad que se recicle indefinidamente.

Sumémonos a reciclar y reusar, un granito de esfuerzo por nuestro planeta.

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx

Resumiendo: de la totalidad de nuestra *"basura"*, la mitad puede volverse composta y un alto porcentaje del resto puede tener nueva vida y, por lo tanto, no ser considerada como tal. Sólo la mitad del plástico que utilizemos estará ahí durante muchas generaciones. ¿Qué debemos hacer? Evitar en lo posible comprarlo: el plástico es el verdadero enemigo para vencer.

La mala noticia es que, si sumamos toda la *"basura"* que podríamos reciclar en México, descubriremos que hoy sólo estamos haciéndolo en un 15%. La buena: la ventana de oportunidad es inmensa. Pongámonos en marcha sin salir de casa: un pequeño esfuerzo, si se suma a otro y a otro, puede convertirnos en los grandes héroes que controlen al monstruo de la cifra con la que comenzamos este artículo.

Separemos siempre nuestra mal llamada *"basura"* y busquemos los centros de acopio. Si no, por lo menos, facilitemos la tarea de los servicios municipales de recolección.

Si, como sugiere Tolstoi, le bajamos un poco a nuestro egoísmo y cambiamos un poco nuestros hábitos pensando en los demás y en el bien del planeta, es probable que, en lugar



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Dar a conocer las bases fundamentadas de los cuidados de Enfermería a la persona con accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, durante el manejo pre, trans y pos- tratamiento del acceso vascular.

COORDINADORA ACADÉMICA

Lic. Enf. Gabriela Antonio

PONENTES

Mtra. Paula Cuartas Velásquez

Mtra. Natalia de Jesús Valdez Rubio

Lic. Enf. Gabriela Antonio

MODULOS

Introducción

I. El cuidado de la persona con accesos vasculares

II. Generalidades en accesos vasculares en pediatría y neonato

III. Accesos Vasculares en Pediatría

IV. Catéter central de inserción periférica

V. Accesos Vasculares en Hemodiálisis

VI. Accesos Vasculares en Oncología

Evaluación

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Promoción **2x1** para todos aquellos profesionales de la salud y amigos de la academia en celebración a estos 20 años de actividades.



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

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



Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.



CONGRESO
NACIONAL

NUTRICIÓN
CLÍNICA:
ÉTICA, TERAPIA
e INNOVACIÓN

8 AL 11 DE NOVIEMBRE 2023

POLIFORUM

LEÓN, GTO.



SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. (Primer nivel)

Curso Online | Plataforma E-Learning

Temas

Sesión Introductoria

AE1. Identificación del paciente

AE2. Comunicación efectiva

AE3. Seguridad en el proceso de medicación

AE4. Seguridad en los procedimientos

AE5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8. Cultura de Seguridad del Paciente

Experiencias Exitosas

PROFESORES

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. en C. Samuel Liévano Torres

Dra. Sara Gutierrez Dorantes

Mtra. Verónica Ramos Terrezas

Mtra. Paula Cuartas Velásquez

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Gloria Saucedo

Lic. Enf. Ana Luisa Cabrera Ramírez

Lic. Enf. Alicia Hernández Reyes

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,500.00 MXN Pregunte por las promociones

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-en-el-entorno-ambulatorio-primer-nivel>

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

PRÓXIMOS EVENTOS



CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario Web: De las controversias a la evidencia en el Procesamiento Estéril
- Día Mundial de Higiene de Manos 2022
- La importancia en el uso del ultrasonido para accesos vasculares centrales
- Seguridad del Paciente en el entorno de la Enfermería Perioperatoria
- Ingeniería Biomédica y la Seguridad del Paciente
- Prevención de Cáncer de Mama
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2022
- Pasión por mi vocación
- Seguridad del Paciente en el Paciente Quirúrgico
- La Seguridad del Paciente hacia el 2030
- Fibrosis Quística una enfermedad del Siglo XXI
- Autoconocimiento, El arte del encuentro con uno mismo
- Comunicación en enfermería quirúrgica un elemento clave de la gestión
- Cultura de la Seguridad del Paciente Verdad o Retórica

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia
- ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?

INFORMES E INSCRIPCIONES:

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares **Promoción 2x1** en celebración a 20 años de actividades. Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.
- Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General. Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al **programa anual** la cuota de recuperación serían \$10,000° MXN, pero si lo desea realizar **mes con mes** sería de \$1,000° MXN por caso. Cuota especial para estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

 Aesculap Academy  @academia.aesculap