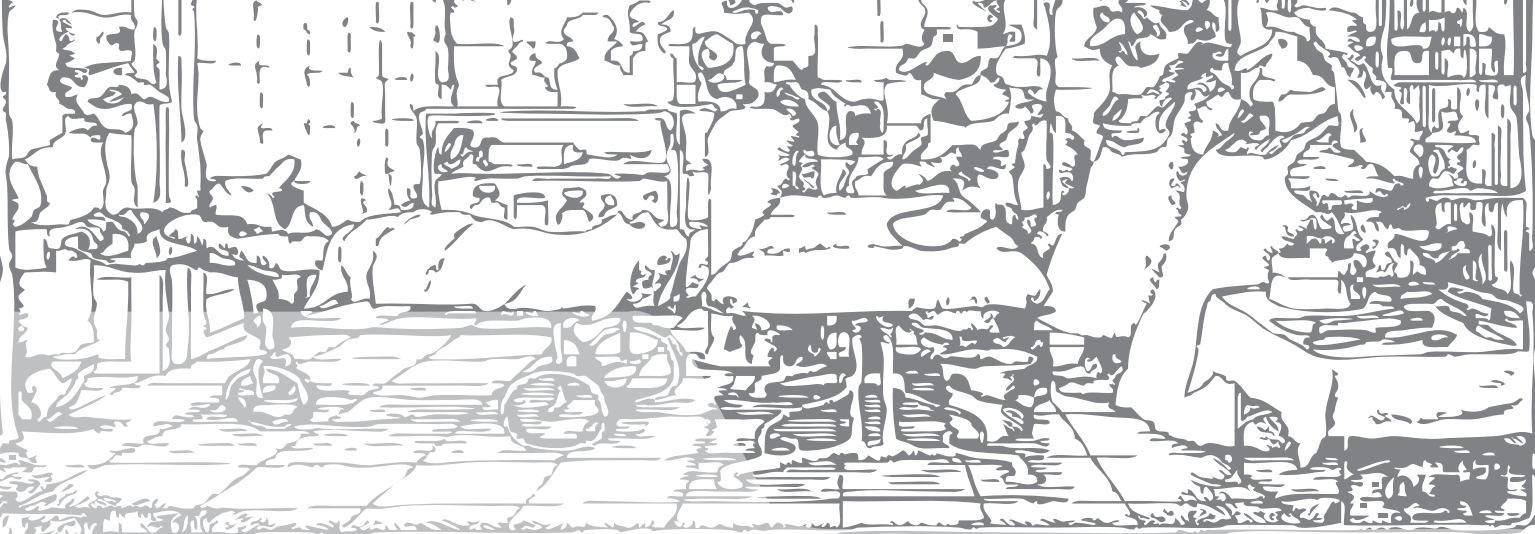


HORIZONTES DEL Conocimiento

No. 64
abril
2015



DIRECTORIO

Presidente

Lic. Carlos Jimenez
Rincón

Vpte Operativo

Mtra. Verónica Ramos
Terrazas

Edición / Diseño

Lic. Adrián Contreras
Sánchez

Colaboradores

Lic. Margarita Reyes López
Lic. Amelita Saldaña Morales
Lic. Beatriz Guzmán Villalobos
Lic. Jimena Huici García
Lic. Erika Suárez Cortés
Lic. Omar Rivera Pacheco
Lic. Sandra Escamilla García
Dr. Antonio Ramírez Velasco

Sesión académica: Terapia de Infusión Segura	2
La Farmacovigilancia y la Seguridad del Paciente	3
Esterilización, Desinfección y Sanitización	6
Próximos eventos	9



SESIÓN ACADÉMICA: TERAPIA DE INFUSIÓN SEGURA

La Asociación Mexicana para el Estudio de Infecciones Nosocomiales, A.C. (AMEIN), es una de las asociaciones más representativas en México que se dedican a fomentar el estudio y la formación continua del personal de salud con enfoque a la prevención de infecciones nosocomiales.

Desde hace varios años la Fundación Academia Aesculap México, A.C. y B. Braun han colaborado estrechamente con esta asociación para el cumplimiento de su misión.

Por ello, la Primera Sesión de 2015 de AMEIN se realizó el pasado 16 de Febrero en el auditorio de B. Braun con una participación de más de 70 invitados de diferentes disciplinas tales como Enfermeras, Médicos, Epidemiólogos, Infectólogos, Nutriólogos, Administradores, Académicos entre otros.

En este foro el Experto en Terapia de Infusión, **Andreas Kuntz** impartió una sesión académica llamada **Terapia de Infusión Segura**.



Durante la sesión se planteó como objetivo el reconocimiento del objetivo de la terapia de infusión y el reconocimiento de los riesgos y los puntos vulnerables de este proceso.

Se puntualizó acerca de los puntos vulnerables de riesgos tales como la **contaminación microbiana** y las diferentes

áreas de la terapia en donde se expone al paciente a las complicaciones más frecuentes.



Por otro lado, se mencionó el impacto que tienen las **lesiones por punzocortantes** en la salud de los profesionales de la salud; asimismo, se tocaron temas innovadores como la **exposición a plastificantes tóxicos** como el DEHP y los riesgos en la **contaminación química** y **de partículas** durante la preparación de un medicamento hasta las complicaciones más frecuentes durante la infusión de una terapia no segura.

Esta sesión es el inicio de actividades que estaremos trabajando en conjunto con la Asociación con la finalidad de fortalecer, documentar y mostrar evidencia en mejores prácticas en la **Terapia de Infusión Segura**.

Mtra. Aída Castillo
aida.castillo@bbraun.com



LA FÁRMACO-VIGILANCIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los medicamentos y sobre todo los de última generación han cambiado la forma de tratar y combatir las enfermedades.

Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedad, discapacidad o incluso muerte, hasta el punto de que en algunos países a nivel mundial figuran entre las 10 causas principales de mortalidad.

Para prevenir o reducir los efectos nocivos para el paciente y mejorar así la salud pública, es fundamental contar con mecanismos para evaluar y controlar el nivel de seguridad que ofrece el uso clínico de los medicamentos, lo que en la práctica supone tener en marcha un sistema institucional bien organizado de **Farmacovigilancia (FV)**.

La **Farmacovigilancia**, término genérico que designa los procesos necesarios para controlar y evaluar las reacciones adversas a los medicamentos, es un elemento clave para que los sistemas de reglamentación farmacéutica, la práctica clínica y los programas de salud pública resulten eficaces.

La presente reflexión conlleva la propuesta que plantea la investigación de **Eventos Adversos (EA)** "Incidencia y Evitabilidad" en pacientes hospitalizados y muy

probablemente en pacientes no hospitalizados que también lleven al nivel de eficacia terapéutica y seguridad en fármacos comercializados.

Eventos Adversos:

1. Errores de prescripción y/o administración de medicamentos
2. Infecciones Intra - Hospitalarias
3. Análisis de riesgos incorrectos (riesgo anestésico, suicidios)
4. Caída de pacientes
5. Desconexión de drenajes
6. Retiro de catéteres y auto-extubaciones
7. Quemaduras
8. Errores transfusionales
9. Error del sitio quirúrgico
10. Retención de cuerpos extraños

El sentido de interés de conocimiento y su heurística (conocer) mediante el proceso de investigación clínica, epidemiológica y bioética nos proporcionaría la magnitud del campo problemático de los EA y sus determinantes en los hospitales.

Actuar en consecuencia de los factores determinantes implica una dirección abocada a un proceso de Certificación y Acreditación en un marco de referencia de alta competitividad nacional e internacional para la prestación de servicios de salud.

El estudio sistemático de la Farmaco vigilancia a través de los EA incluidos los aspectos de eficacia terapéutica y

seguridad significará también el comienzo de múltiples soluciones del uso de medicamentos en los hospitales, evaluando tecnologías, bien definidas e investigadas en diferentes partes de nuestro mundo en la búsqueda de la salud, reconociendo EA prevenibles.

Eventos Adversos:

- Problemática frecuente cuya magnitud y repercusiones están siendo dimensionadas.
- Hasta hace poco se consideraba como una verdadera epidemia silenciosa.
- Asociada a una pandemia del error médico.
- Existe evidencia de morbilidad y muertes asociadas.
- Existe evidencia de aumento significativo de los costos en relación a EA.
- Muchos de los EA se deben a situaciones latentes de los propios sistemas y no a negligencias o imprudencias del personal.
- El análisis debe focalizarse menos en el individuo y más en los factores sistémicos.
- Necesidad de conocer su magnitud y establecer programas preventivos.



Antecedentes de EA y de FV en la Historia:

1937 - Dietilenoglicol como vehículo de sulfanilamida causa 107 muertes en niños. Hasta el año 2008 hay reportes de EA en asociación a otros fármacos.

1950 - Causas de Anemia Aplástica causada por Cloranfenicol.

1959-1961 - Epidemia de focomelia (síndrome muy raro caracterizado principalmente por anomalías de las extremidades, sordera y un ritmo cardíaco anormal) por Talidomida produjo 4 mil casos ocasionando 600 muertes (15%).

Posterior surgimiento en la Organización Mundial de la Salud del *Programme for International Drug Monitoring*.

Tiempo después, durante la **década de los setenta y ochenta del siglo XX**, se vivió en los USA un proceso de medicina defensiva que giró alrededor de los litigios por dispraxis médica y los seguros de responsabilidad.

Esto condujo a una crisis caracterizada por un gran número de demandas de pacientes buscando compensación, sentencias crecientes por lesiones y altos costos de seguros.

A pesar de la controversia que esto suscitó, era muy poca la información que se tenía acerca de la magnitud del problema en cuanto al número de pacientes afectados por un cuidado subestándar, el monto de las pérdidas económicas de pacientes e

instituciones, la capacidad de reacción del sistema y la proporción de quejas por malas prácticas de los sistemas institucionales.

Tal vez la única información al respecto se reportó en California en el artículo Estudio de viabilidad del seguro médico (*Medical Insurance Feasibility Study*) publicado en 1974 que reportó un **4.65% de lesiones** en pacientes hospitalizados, de las cuales 17% fueron consideradas como asociadas a la atención suministrada.

Posteriormente, para profundizar el conocimiento se realizó el *Harvard Medical practice Study para New York*, que pretendió 10 años después, medir la incidencia de lesiones producidas por intervenciones médicas en pacientes hospitalizados.

El énfasis de éstos estudios inicialmente estaba dirigido hacia la identificación de casos de mala práctica y de negligencia.

Se definió para orientar los estudios, el **EA** como el daño causado más por el manejo médico que por la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad al momento del egreso o en ambos momentos.

Fue y es tan importante esta problemática que en los últimos años ha crecido el interés de conocimiento de las organizaciones internacionales y gubernamentales por mejorar la seguridad en el cuidado de la salud de

las personas que son atendidas en los hospitales en lo relativo a prevenir o detectar las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que se develan posterior al ingreso durante la provisión del servicio.

En múltiples experiencias el Sector Salud ha enfrentado tradicionalmente este campo problemático mediante la aproximación individual del error, la cual no permite aprender de los errores a diferencia de lo que ocurre en otros ámbitos de trabajo, -como la aviación-, que tienen una aproximación sistémica mediante la cual se aprende de los equívocos para, de ese modo, incrementar la defensa del sistema contra las fallas que puedan presentarse en el futuro.





Es indudable que los beneficios de aprender de la experiencia son relevantes en términos clínicos, económicos y administrativos.

Dentro de éstos se encuentra la posibilidad de evitar desenlaces no deseados, la reducción en los costos que dichos eventos determinan, el incremento en la calidad de los servicios y el costo-oportunidad que ello supone.

Los errores ocurren en todos los órdenes de la vida porque forman parte de la condición humana y más aún en una ciencia como la medicina, compleja, llena de incertidumbres y de fármacos.

Durante la década de los noventa (siglo XX) se iniciaron los estudios referentes a los EA cuando se publicó el estudio retrospectivo -ya mencionado- que estudió la incidencia de los EA para el año de 1984 en 51 hospitales del Estado de New York, después su utilización se extendió a nivel regional y posterior nacional.

La frecuencia de los EA varió entre un 2.8% y un 16%. De éstos se estimó que del 30 al 70% eran evitables, ya que tienen un importante impacto en términos de la prolongación de la estancia hospitalaria, , discapacidad resultante, mortalidad asociada y costos.

Por los motivos expuestos es necesario confrontar estas problemáticas y sus errores en forma institucional, a fin de que las medidas y estrategias abarquen todos los factores y

alcancen a todos los profesionales de la salud, significando una aspiración esencial desde la Bioética y la ética de la investigación.

Lograr convertir el error en fuente de aprendizaje.

Dr. Enrique Mendoza Carrera
emitme.md@gmail.com

CONCEPTOS CLAVE

Reacción Adversa (RA):

"Cualquier respuesta a un evento o medicamento que sea nociva y no intencionada y que tenga lugar a dosis que se aplican normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas."

Incidente-Acontecimiento (AA):

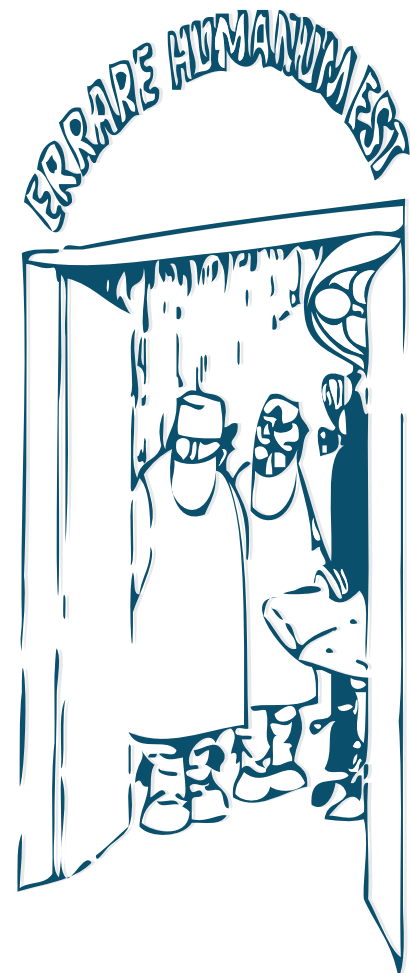
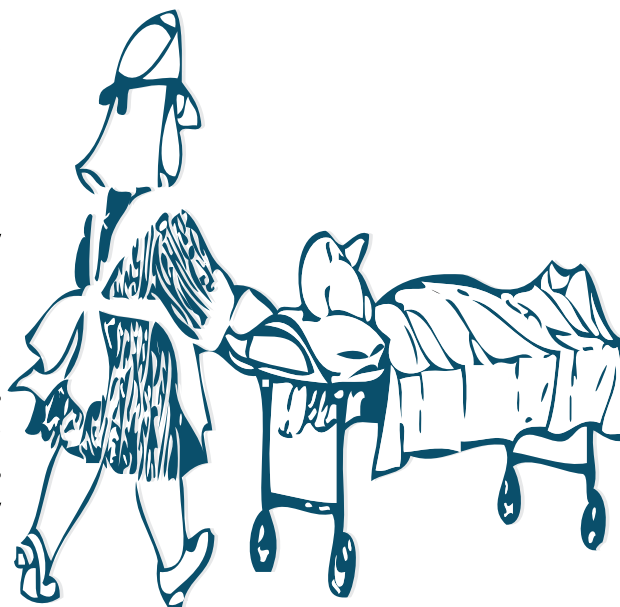
"Acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero por azar, la prevención o la mitigación de la misma no lo dañó."

Evento Adverso (EA):

"Daño resultado de una intervención sanitaria relacionada con la atención clínica, y no por las condiciones basales del paciente. Estos EA son mayoritariamente prevenibles."

Evento Adverso Prevenible (EAP):

"Daño atribuible a un error por acción u omisión, por falla en el cumplimiento de una práctica sanitaria a nivel individual o de sistema (guía clínica, protocolo, *lex artis*)."





ESTERILIZACIÓN, DESINFECCIÓN Y SANITIZACIÓN

En términos comunes y vanos estás palabras tienden a significar lo mismo para una persona cuyo valor es insignificante.

Sin embargo, para una persona que trabaja en el sector salud, tienden a tener un valor mayor e incluso trascendental y, en algunos casos, hasta se les puede emplear en más de un significado.

Esto quizá porque conforme más nos acercamos a la definición de las palabras, mayor es nuestra capacidad para aseverar la importancia del significado de cada una ellas. Y quizá de este modo podemos llegar a una mejor comunicación y entendimiento de las diferencias que existen entre éstas y sus similitudes.

Ambas tienen como común denominador el concepto de eliminación de microorganismos, una similitud muy grande y quizá también una diferencia abismal cuando indagamos dentro de la definición de cada una de ellas.

No obstante, **esterilización** y **desinfección** no son sinónimos por una variación de un 1%, si, de acuerdo al Manual de la Esterilización de la Organización Panamericana de la Salud la esterilización significa la destrucción del 100% de microorganismos y desinfección, la destrucción del 99% de microorganismos.

¿Qué es lo que no destruye la desinfección?, ¿qué representa ese 1%?

Simple, la desinfección no destruye las

esporas bacterianas.

Aunque científicamente hablando tanto la esterilización y la desinfección emplean agentes químicos para realizar la eliminación o destrucción de los microorganismos, y toda sustancia química en exceso tiende a matar cualquier forma de vida, hablando químicamente, la esterilización y la desinfección, presentarían como única variación, el tiempo de exposición.



En nuestro campo de batalla la esterilización es aquel procedimiento en el cual se lleva a cabo la eliminación de los microorganismos por la sinergia de un agente químico y una combinación de variantes físicas (presión, temperatura, humedad, tiempo).

La sanitización, es una similitud de espectro quimérico en nuestro campo laboral, quimérico, fingido o imaginado sin fundamento.

En efecto sanitizar, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, es una palabra inexistente.

Hasta donde logre escudriñar, dicha palabra se generó del término inglés «*sanitation*» el cual puede traducirse, entonces por "saneamiento", "sanidad",

"higiene" o "higienización".

El verbo inglés «*sanitize*» no se traduce como sanitizar en español, sino como sanear, higienizar, limpiar. Y tiene como sinónimos desinfectar y esterilizar.

Entonces, tendríamos que emplear el término desinfectar en lugar de sanitizar o, en su caso, como es empleado en el libro llamado "*Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio en Enfermería*" escrito por María Carolina Ortega Vargas, María Guadalupe Suarez Vázquez.

Ellas en el año 2000 dirigían el grupo de gestión de la enfermería, en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", y donde definen sanitización como:

"Aquel proceso por el cual se reduce la biocarga a un nivel relativamente seguro, siendo un paso obligado previo a la esterilización que se puede realizar de dos formas: manual o mecánica".

En dicho texto emplean el termino sanitización como sinónimo de limpieza.

Siendo el preámbulo de nuestra conversación el significado de una palabra, yo propondría que está fuera una, en la cual pudiéramos tener buenos cimientos en nuestra argumentación al momento de promover un producto, con la finalidad de ir añadiendo eslabones a la cadena del proceso de promoción o venta; desinfección de larga duración en áreas críticas.

Abril 24 y 25, 2015.
León, Gto.



Certificación de las Unidades de Hemodiálisis.



Aspectos Legales



Sede:
Auditorio del Hospital
Aranda de la Parra.
C. Hidalgo No. 329
Col. Centro
León, Gto.

Cupo Limitado

Incluye:
Material de Registro
Constancia con Valor Curricular

**Cuota de
Recuperación:**
Socias \$ 500.00
No Socias \$ 600.00

Datos Bancarios:
Asociación Mexicana de Enfermeras en Nefrología, A.C.
Banco: BBVA Bancomer
Cuenta: 0106371833
Clabe: 012 180 00106371833 0

Informes:
Lunes a Viernes
9:00 a 18:00 Hrs.
Tel. 01 55 5532 1341
amenac.mx@gmail.com
www.amenac.org.mx

NOTA: Favor de Enviar su Comprobante de Pago con Nombre Completo como va a ser impreso en el reconocimiento, al Correo: amenac.mx@gmail.com

XX CONGRESO INTERNACIONAL AMECRA



17 - 21 de Junio 2015, Acapulco, Gro.
Hotel Fairmont Acapulco Princess



Boulevard Puerta de Hierro 5150 int 305-A
Col. Plaza Corporativa, Zapopan, Jalisco.
C.P. 45116
Teléfonos: (33) 3611 - 3334
www.amecra.org.mx
contacto@amecra.org.mx



International Meeting Services

Insurgentes Sur No. 1677 - 807
Col. Guadalupe Inn,
C.P. 01020, México, D.F.
Tels: +52 (55) 5663 - 2803, 5663 - 0402
www.intermeeting.com.mx



Próximos Eventos

Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Curso teórico – práctico de plastia de pared abdominal

11 a 13 de mayo de 2015 | 08:00 a 16:00 h.

Aval: Hospital Juárez de México

Curso para la formación de técnicos en laparoscopia

28 a 31 de mayo de 2015 | 09:00 a 19:00 h.

Aval: SECAP

Anestesia Regional

09 al 11 de junio de 2015 | 08:00 a 18:00 h.

Aval: Colegio Mexicano de Anestesiólogos, A.C.

Curso Avanzado de Laparoscopia

19 a 20 de junio de 2015 | 08:00 a 14:00 h.

Aval: Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C.

Diplomado de especialización para profesionales de esterilización – Módulo II

23 noviembre al 05 diciembre de 2015 | 08:00 a 17:00 h.

Lunes a sábado

Aval: Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización

Informes e inscripciones:

Lic. Jimena Huici

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Dr. Antonio Ramírez

antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx

Tel: 5020 5100 y 5089 5193

www.academia-aesculap.org.mx

