

MIELOMA MÚLTIPLE



DIALOG - DEDICATED TO LIFE

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 91 | SEPTIEMBRE 2017

CONTENIDO

Hospital Escuela, del tutelaje a la Medicina Digital

P. 4

Los cambios tecnológicos y culturales nos plantean la necesidad de pensar en nuevos modelos de enseñanza médica.

Mieloma Múltiple

P. 8

Radiografía del Mieloma Múltiple en México, los avances clínicos en su detección y las innovaciones en su tratamiento.

Recordando el año 2013

Seguridad del Paciente y Evaluación de los Premios Aesclepio

P. 12

En este año la FAAM consolidó su compromiso con la Seguridad del Paciente y el reconocimiento a las trayectorias médicas con el Premio Aesclepio.

Seguridad del paciente es...

...La frialdad de los números

P. 16

En los últimos meses la prensa en México ha señalado malas prácticas médicas, ¿realmente han aumentado?, ¿cuáles son las políticas públicas al respecto?, ¿cómo evitar eventos adversos?.

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. José Ramiro Espinoza Zamora | Dr. José Feliz Saavedra Ramírez | Dr. Juan Miguel Abdo Francis | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Fernando Hernández | Lic. Andrés Martínez | **Diseño:** Lic. José María Zárate



HOSPITAL ESCUELA, DEL TUTELAJE A LA MEDICINA DIGITAL

Con motivo del 170 aniversario del **Hospital Juárez de México** u Hospital de San Pablo, como fue conocido anteriormente, una de las instituciones de salud con mayor trascendencia en la historia de México al servicio de la salud del pueblo mexicano, y considerada cuna de la cirugía en el país, se llevó a cabo una mesa de discusión para abordar el tema de **Hospital Escuela**.

Este hospital, considerado como uno de los modelos nacionales de Hospital Escuela, en donde cada año convergen miles de alumnos de instituciones públicas y privadas, habidos de conocimiento, sirvió de marco para la reflexión y evaluación del proceso de cambio de la enseñanza tutelar a la medicina digital.

Se contó con la participación del

Doctor **José Halabe Cherem** miembro titular de la **Academia Nacional de Medicina** y miembro de la **Academia Mexicana de Cirugía**, actual Jefe de la División de Estudios de Posgrado de la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**, quien reconoció que existen en la actualidad 142 escuelas de medicina en el país de las cuales sólo 73 cuentan con acreditación vigente ante el **Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C. (COMAEN)**, lo que ha generado masificación de la medicina y ha incidido en la calidad del proceso de enseñanza y en la pérdida del tutelaje.

Como directivo de enseñanza en diferentes modelos de Hospital-Escuela consideró que se deben fomentar los espacios clínicos en diversos Hospitales-Escuelas donde

el alumno sea guiado de manera particular bajo la misión y visión de cada organización.

Al abordar el tema de la enseñanza digital en la medicina, los panelistas consideraron que hay tres aspectos que vale la pena resaltar de la **Internet** y las **Tecnologías de la Información y Comunicación**:

1.- El internet, a diferencia de la radio y la televisión, permite la comunicación bidireccional, quien la usa no sólo recibe información, también es capaz de responder a ella por el mismo medio.

2.- Antes del internet y en los usos de la computadora en general, el concepto de alfabetización giraba exclusivamente en el texto; el uso de la máquina de escribir y los



libros privilegiaban sólo una de las posibles formas de aproximarse al conocimiento. Actualmente las tecnologías de la información tienen la posibilidad de responder a la inteligencia abstracta, textual, visual, musical y quinestésica.

3.- El internet ha permitido acercar "los pequeños esfuerzos de muchos con los grandes esfuerzos de pocos". Las **Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's)** nos permite contactar y obtener ayuda directa de los expertos en áreas específicas mientras, a su vez, permiten que nosotros ayudemos a otros con problemas más pequeños.

Como encontrar el justo balance entre el tutelaje, que conlleva experiencia, consejos y cercanía profesional del alumno con su mentor y el indiscutible avance de las **TIC** en medicina fue abordado por el **Maestro Ricardo García Cabazos**, Ex Director de la **Escuela Superior de Medicina (ESM)** del **Instituto Politécnico Nacional (IPN)**.

A la luz de los grandes avances en los sistemas de enseñanza de la medicina, y como respuesta a los objetivos trazados en el **IPN**, se presentaron los resultados del programa de tutelaje que la **ESM** ha desarrollado en la Licenciatura y el Posgrado y la vinculación entre el tutelaje y la tecnología digital mediante el tutelaje a distancia que se aplica con los médicos en el Servicio Social.

Se contó también con la destaca participación de la **Fundación Academia Aesculap México, A.C. (FAAM)**, la cual desde hace 15 años responde en nuestro país a la creciente demanda de capacitación impuesta a los médicos, ejecutivos y personal de todas las áreas relacionadas con el cuidado de la salud y la administración de Hospitales.

La **Mtra. Verónica Ramos Terrazas**, directora y coordinadora para Latinoamérica de esta academia, licenciada en relaciones comerciales del **Instituto Tecnológico de Chihuahua**, con Maestría en

Responsabilidad social por la **Universidad Anáhuac** habló, acerca del convenio que la **FAAM** tiene con el **Hospital Juárez de México** en relación a diversas actividades académicas firmado en el año 2007 y que hoy en día está en proceso de renovación.

Este convenio abarca actividades académicas, científicas y culturales que permitan desarrollar al profesional de la salud un conocimiento actualizado y traslacional a su lugar de trabajo, enfocado en prioridad a mantener la **Seguridad del Paciente**, la de sí mismo y la calidad de la atención brindada.

Para la fundación el modelo de enseñanza presencial es el indicado para profundizar en la integración del conocimiento teórico-práctico y convertirlo en traslacional, es decir, llevar al participante de un programa académico a la comprensión del concepto, la asimilación del mismo, hasta que sea capaz de compartirlo y aplicarlo en su unidad de trabajo (estudio, asimilación, comunicación y aplicación).

Sin embargo, si queremos llevar un conocimiento general de manera rápida a diversas locaciones simultaneas, no hay mejor modelo que el digital. Enseñanza práctica, en entrenamientos que permitan la repetición de una técnica y a prueba y error, generen habilidad en el alumno.

El **Dr. Carlofredo Rizzo Fuentes** Cirujano General egresado del **Hospital General de México**, Master Degree en formación docente, fundador de la **Academia Nacional**





de Educación Médica y Coordinador de ciclos clínicos de la **Universidad Anáhuac**, comentó que es común el uso de herramientas digitales en el entrenamiento y evaluación de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina.

Desde su perspectiva como cirujano, existe una utilidad real de los modelos digitales y biológicos ex vivo para lograr los objetivos de enseñanza. La validación y certificación de los modelos actuales permite garantizar una enseñanza de excelencia y no substituyen solo complementan el desarrollo de conocimientos y aptitudes.

Los países europeos y asiáticos generan 30% más programas digitales que presenciales en la red de **Academia Aesculap** comentó la **Mtra. Ramos**.

En México, las encuestas digitales dirigidas a la base de datos de contactos de nuestros alumnos nos

informan que 19% de ellos tienen preferencia por los programas de Educación Digital con una edad promedio de 28 años, lo cual nos indica que el perfil de participante en la educación digital todavía se encuentra en el rango de la *Generación Y* o llamados *Millennials*.

En relación al debate de que si estamos preparando a nuestros médicos para enfrentar los grandes retos de la salud del XXI o solo aspirantes al Examen Nacional de Residencias Médicas, todos los panelistas concluyeron que nuestro país requiere de médicos generales con gran preparación científica y bioética para poder atender la gran demanda de atención de patologías del primer nivel.

Sin embargo se requiere de un mayor compromiso de nuestras autoridades para fortalecer el modelo del médico general y su remuneración justa.

Las conclusiones de cuál debe ser el modelo futuro de enseñanza de la medicina permitió dejar en claro que México ha vivido en la última década cambios políticos, generacionales, de explosión tecnológica y de globalización que han impactado en forma profunda la enseñanza de la medicina, y que han llevado a un desfase entre el caudal de conocimientos y su aplicación a la práctica clínica.

La enseñanza tutelar y la adquisición de conocimientos por medios electrónicos deben sumarse para lograr médicos de excelencia, sin perder de vista nunca que ser médico es mucho más que adquirir conocimientos para obtener un título.

Ser médico es lograr una actitud mental fundamentada en valores. Integridad, equidad de trato, honestidad, calidad, calidez, entre otros y que éstos deben ser los valores en los que se sustente el acontecer médico.

Aún en tiempos de avances tecnológicos y administrativos como los actuales, en los que el ser humano es capaz de viajar a las estrellas, obtener información rápida mediante el uso de tecnologías de la información o descubrir el codificado secreto del genoma humano, el trato amable y el contacto de una mano jamás podrán ser substituidos.

Dr. Juan Miguel Abdo Francis
Vicepresidente
Academia Mexicana de Cirugía

CURSO-TALLER

En Cadáver de Anestesia Regional Guiada por Ultrasonido

Septiembre 29 y 30 de 2017



SEDE:
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. LABORATORIO DE
ANATOMÍA MACROSCÓPICA.

INSCRIPCIONES :
Colegio de Anestesiología de Nuevo León.
Teléfono: 81 83 46 88 55
Correo Electrónico: anesthesiamx@gmail.com

BANREGIO
No. De Cuenta 058001510019.
CLABE: 058580580015100194.
Colegio de Anestesiología de Nuevo León*
* Para registro, enviar copia de depósito al Colegio de Anestesiología
de Nuevo León y al Dr. Juan Salvador Vilchis Rentería.

COSTO:
Módulo I. Extremidad Torácica\$ 4,500.00
antes del 15 de Septiembre,
posterior a ésta fecha\$ 5,000.00



MIELOMA MÚLTIPLE

Se define como una neoplasia caracterizada por la expansión clonal aberrante de las células plasmáticas en la médula ósea, así como en sitios extra medulares.

Se asocia con la síntesis cantidades anormales de inmunoglobulinas o de fragmentos de inmunoglobulinas llamadas proteína monoclonal M sérica o urinaria.

Las neoplasias de células plasmáticas se reproduce de manera anormal en la médula ósea, secretando en algunas ocasiones altas concentraciones de proteínas M que hace la sangre más espesa, daña los riñones, formar tumores en los huesos o en los tejidos blandos. A este proceso fisiopatológico lo denominamos **Mieloma Múltiple**.

Datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** señalan que la incidencia de la enfermedad corresponde alrededor del 1% de todas las neoplasias malignas y del 10-15% de las neoplasias hematológicas. De acuerdo con las *Guías Mexicanas de Mieloma Múltiple*, en el país corresponde a 4.2 a 7.7 % de los padecimientos oncohematológicos.

Es raro que se presenten casos en las personas menores de 30 años, la frecuencia se ubica entre 0.3% y 2% de los casos, mientras que en el 90% de los casos se trata de adultos que

superan la quinta década de la vida, con una tendencia de 2 hombres por 1 mujer.

En México se carece de un registro específico de casos con Mieloma Múltiple, sin embargo con la realización del Primer Foro de Cánceres Invisibles, donde participaron médicos especialistas, sociedad civil y legisladores, uniendo esfuerzos, lo cual entre muchas cosas permitió exhibir un reporte de diferentes centros: **INCa, Hospital 20 Nov, ISSSTE, PEMEX, SEDENA SEMAR, Hospital Universitario de Monterrey, INNSZ, Centro Oncológico Estatal del Estado de México, Hospital Médica Sur**.

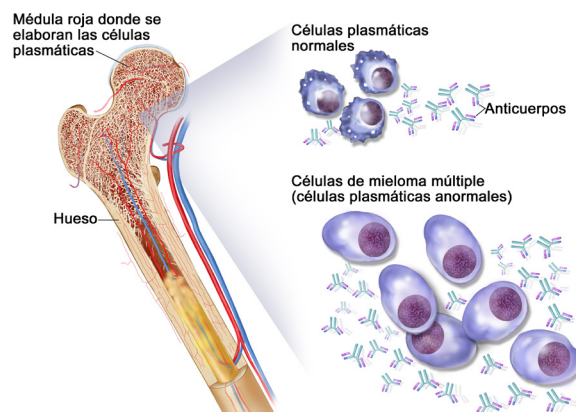
Con información fidedigna de la existencia de paciente con **Mieloma Múltiple**, y hasta la fecha, se ha identificado la información de mil 236 casos en todo el país. Sin embargo, faltan más centro por aportar sus datos y que enriquezcan esta casuística, tarea que se está

realizando actualmente.

En el área metropolitana se ha reportado una incidencia de 50 a 60 casos nuevos con **Mieloma Múltiple** por centro de alta especialidad al año, mientras que en el interior de la república se ven alrededor de 10 a 20 casos por centro estatal aproximadamente.

Estos datos reclutados ha permitido identificar 2 grupo etarios de mayor incidencia para **Mieloma Múltiple** de entre los 30 a 40 y de 50 a 60 años.

En 75% de los pacientes el principal síntoma será el dolor óseo principalmente en la espalda secundario a la presencia de lesiones osteolíticas las cuales se ven casi en todos los huesos pero con mayor frecuencia en los huesos del cráneo, costillas, esternón, columna y pelvis. Lo anterior es secundario a la degeneración del tejido óseo que origina a su vez aplastamientos vertebrales con la consecuente



limitación funcional (imposibilidad para caminar).

Una de las explicaciones para las alteraciones óseas se da debido a que una de las células importantes en el entorno de la médula ósea y el estroma (interior de médula ósea) los osteoclastos y osteoblastos, que normalmente son regeneradores de hueso, dejan de hacer esta función, debido a la interacción de las células del mieloma con el microambiente medular alterado para su beneficio y, como consecuencia, el hueso se vuelve frágil y fácilmente quebradizo. Resultando en fracturas patológicas con aplastamientos de los cuerpos vertebrales y sus limitaciones asociadas.

Puede cursar con insuficiencia renal aguda, la cual explica la presencia de sed, poliuria y edemas. En estos casos, es importante revisar los niveles de proteinuria, pues entre 25-30% de los pacientes con **Mieloma Múltiple** presentarán esta condición.

Las infecciones bacterianas pulmonares o urinarias recurrentes; las alteraciones neurológicas (por hiperuricemia e hipercalcemia) y compresión medular son características de la enfermedad.

Con el síndrome de hiperviscosidad, las personas pueden manifestar cansancio, cefalea, vértigo, somnolencia, diplopía, alteraciones de la visión (amaurosis fugaz), y fenómeno de *Reynaud*, además de poder tener datos de insuficiencia cardíaca congestiva y fenómenos hemorrágicos por alteraciones en factores de coagulación.

En la actualidad se está tratando de capacitar a los médicos generales, internistas, nefrólogos y ortopedistas en cómo entender, diagnósticas y referir a tiempo estos pacientes de lo contrario, pueden pasar entre 6 y 18 meses en promedio (datos del **INCan**) para que el paciente reciba atención médica especializada, tiempo que puede ser valioso para atender una enfermedad que es mortal y altamente incapacitante.

El diagnóstico en algunos casos puede ser accidental, cuando se realiza un estudio de sangre en la persona. En otros casos se sospecha con base en los signos y síntomas que el paciente refiere. Sin duda, una de las pruebas clínicas que ayudan a diagnosticar este tipo de cáncer consiste en realizar la medición de las concentraciones de las proteínas en la sangre. Si el resultado muestra una concentración elevada de las proteínas totales a expensas de la globulina es altamente sospechoso y puede ser necesario realizar radiografías (serie ósea metastásica buscando lesiones líticas), Son de alta utilidad y puede disponerse en el 95% de los centros hospitalarios en toda la república.

De igual forma se requiere otros estudios que algunos centros hospitalarios tiene a su disposición como: la electroforesis de proteínas e inmunofijación, resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografías por emisión de positrones (PET), y la biopsia aspirado de médula ósea.

Sin embargo, estos estudios están conferidos a centros de alto nivel por

MIELOMA MÚLTIPLE

Asociación Mexicana de Neumología y Oncología
unidos

RIESGO Y DIAGNÓSTICO

Los **principales factores de riesgo de contraer Mieloma Múltiple (MM)** son:

- EDAD**: 99% de los casos diagnosticados son en personas mayores a 65 años.
- SEXO**: Los hombres tienen esta enfermedad más comúnmente.
- RÁZA**: Es dos veces más común en gente de raza negra.
- RADIACIÓN**: Exposición a elementos radiactivos genera un riesgo mayor.
- OTRAS ENFERMEDADES**: Personas que han tenido plasmocitoma solitario eventualmente desarrollarán MM.
- OBESIDAD**: Representa un incremento en la posibilidad de desarrollar la enfermedad.
- HISTORIA FAMILIAR**: Es 4 veces más propenso a desarrollar MM si existe el precedente familiar.

Diagnostificar definitivamente el padecimiento puede ser complejo, pero algunas pruebas iniciales con las que se puede empezar un diagnóstico son:

- Examen general de orina
- Química sanguínea de 35 elementos
- Biometría hemática
- Aspirado de médula ósea

TRATAMIENTOS

Las nuevas tecnologías desarrolladas en la última década, han llevado a duplicar las tasas de supervivencia de la enfermedad.

lo tanto el primer grupos de estudios disponible para todos los centros son útiles y suficientes para sospechar altamente la presencia de **Mieloma Múltiple** en sus paciente.

Respecto al tratamiento, existen varias alternativas, como la terapia dirigida que se enfoca en las anomalías específicas de las células malignas y que les permiten seguir con vida. El *bortezomib* (Velcade) y el *carfilzomib* (Kyprolis) son fármacos que bloquean la acción de una sustancia del **Mieloma Múltiple** que descompone las proteínas, ocasionando la muerte de las células del mieloma.

También la terapia biológica que combate a las células del mieloma a través del sistema inmunitario del cuerpo. Los fármacos *talidomida* (Thalomid), *lenalidomida* (Revlimid) y *pomalidomida* (Pomalyst) mejoran las células del sistema inmunitario que identifican y atacan a las células cancerosas.

Los fármacos administrados en la quimioterapia por vía intravenosa o por vía oral, se suma al arsenal terapéutico. Asimismo, se cuenta con los corticosteroides, como la

prednisona y la *dexametasona*, regulan el sistema inmunitario a fin de controlar la inflamación existente en el cuerpo y son activos contra las células del mieloma. También se utiliza radioterapia para dañar las células del mieloma y detener su crecimiento.

El **Mieloma Múltiple (MM)** sigue siendo incurable, a pesar del aumento en las opciones terapéuticas derivadas del avance en la comprensión de la patogénesis molecular de la enfermedad. Dos agentes importantes, *lenalidomida* y *bortezomib*, han sido aprobados en la última década para el tratamiento del **MM** recurrente o refractario. El *bortezomib*, la *lenalidomida* y la *talidomida* han mejorado la supervivencia de los pacientes con **MM** en la última década y hay una sólida justificación para su combinación con nuevos agentes.

El mieloma tiene un comportamiento heterogéneo, tanto en su clínica como en la biología, por lo que las recaídas son también muy heterogéneas, motivo por el cual no existe un esquema óptimo definido. El mayor conocimiento de la biología

del mieloma ha permitido el diseño de nuevas drogas no citostáticas que han mejorado las opciones terapéuticas de los pacientes con mieloma en recaída.

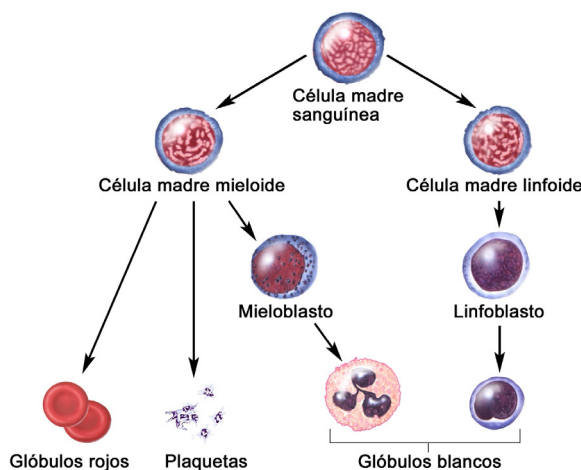
Hasta el año 2000, la mediana de SG en estos pacientes era inferior a 12 meses, llegando en la actualidad a más de 30 meses. Estas mejoras se consiguen con el uso de esquemas combinados de forma secuencial, empleando en muchas ocasiones nuevas pautas o la repetición de algunas, si transcurre un tiempo apropiado en sucesivos rescates.

Otra opción es el trasplante de médula ósea, en el cual se reemplaza la médula ósea enferma con médula ósea sana. Antes de realizar el procedimiento, se recolectan células madre generadoras de sangre del propio paciente.

Posteriormente, se le administra dosis altas de quimioterapia para destruir la médula ósea enferma. Por último, se infunde al paciente las células madre seleccionadas para que lleguen a los huesos y empiecen a producir sangre nueva.

Actualmente, los índices de sobrevida en los pacientes con esta enfermedad se han acrecentado gracias a las terapias innovadoras.

Dr. José Ramiro Espinoza Zamora
Coordinador de la Clínica de Mieloma Múltiple y Clínica de Adolescentes con Neoplasias Hematológicas del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)



#PrayForMexico
FUERZA MÉXICO



EN LA FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP DE MÉXICO

LAMENTAMOS LAS PÉRDIDAS HUMANAS

PROVOCADAS POR EL TERREMOTO DEL 7 DE SEPTIEMBRE. Y NOS
SOLIDARIZAMOS CON SUS FAMILIARES EN ESTOS TERRIBLES MOMENTOS.

#FUERZAMÉXICO

RECORDANDO EL AÑO 2013

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVALUACIÓN DE LOS PREMIOS AESCLEPIO

Durante 2013 se incrementó la cifra de programas educativos pasando de 108 realizados en 2012, 11 realizados en el Capítulo Noroeste, 51 en la Ciudad de México y 56 por el Capítulo Sureste. Dentro de estos programas se revisaron temas de cirugía general, pared abdominal, anestesia, ortopedia y Seguridad del Paciente.

En 2013 se consolidó el Comité Académico y Científico con el apoyo principalmente del **Dr. Antonio Ramírez Velasco**, quien realizó una revisión detallada de la metodología de evaluación de los candidatos a los *Premios Aesclepio*. Con esta revisión generó una plantilla que cuantitativamente valora la trayectoria de los profesionales de la salud, la cual está dividida en categorías que se evalúan acordes a la convocatoria del premio:

- Actividades Académicas
- Labor y proyectos asistenciales no remunerados
- Publicaciones académicas y científicas
- Distinciones de honor trayectoria y méritos
- Recomendación de sus pares

Hoy en día esta metodología se aplica con agilidad y transparencia, lo que nos permite visualizar el número total de cada uno de los candidatos

y tomar una decisión basada en la documentación que presentan los candidatos en su resumen de vida.

LIBROS

Un hito de mayor relevancia realizado durante el 2013 fue la edición de un par de libros dedicados a promover la Cultura de Seguridad del Paciente: *"Herramientas que apoyan a la Seguridad del Paciente"* y *"Seguridad del Paciente al alcance de todos"*.

Este gran trabajo fue realizado por el **Acad. Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez** para dirigir y coordinar los trabajos de cada uno de los capítulos de ambos libros, que fueron realizados por los miembros de la Comisión de Seguridad del Paciente.

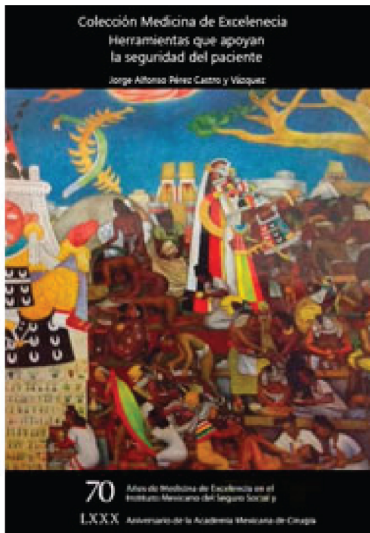
Los miembros participantes fueron: **Dra. Lilia Cote Estrada, Dra. Odet Sarabia González, Dra. Enriqueta Barido Munguía, Mtra. Carolina**

Ortega Vargas, Dr. Héctor Aguirre Gas, Dra. Rosa Ma. Guzmán Aguilar, Dr. Ricardo García Cruz, Dra. Sara Gutiérrez Dorantes, Dr. Enrique Mendoza Carrera, Dr. David Valdez Méndez y Mtra. Verónica Ramos Terrazas.

Además de la colaboración de los co-autores que trabajaron en ambas ediciones: **Dr. Alberto Lifshitz Guizberg, Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Dra. Hilda G. Márquez Villareal, Dr. José Meljem Moctezuma, Dra. Ma. Eugenia Ponce de León Castañeda, Dr. Leobardo Ruíz Pérez, Dr. Jose Antonio Ruy-Díaz R, Dr. Samuel Ponce de León Rosales y Mtra. Dolores Zarza Arismendi**, entre otros, a todos, muchísimas gracias por su apoyo.

Si usted está interesado en la Cultura de la Seguridad del Paciente, le recomiendo ampliamente leer ambos libros, puede encontrarlos en la página de la Comisión de Seguridad



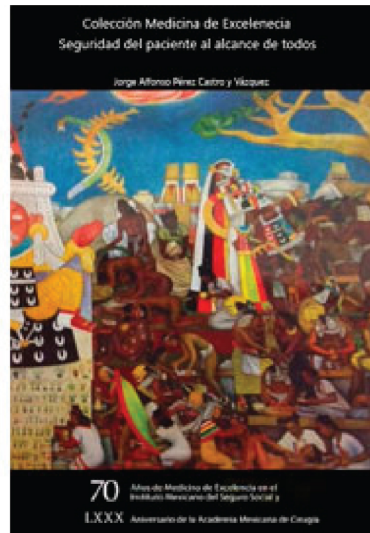


Herramientas que apoyan la seguridad del paciente

del Paciente, bajo las siguientes ligas:

"Herramientas que apoyan a la Seguridad del Paciente" <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/herramientas/libros/Herramientas-que-apoyan-la-seguridad-del-paciente.pdf>

"Seguridad del Paciente al alcance de todos" <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/herramientas/libros/Seguridad-del-Paciente-al-Alcance-de-Todos.pdf>



Seguridad del paciente al alcance de todos

CONVENIOS

Como un apoyo especial para la **Federación de Enfermería Quirúrgica** se firmó el Convenio de Colaboración, siendo aval para el domicilio fiscal de la misma; además en el mismo año se renovó el convenio con la **Federación Mexicana de Ortopedia y Trauma**

EVENTOS 2013

De los 51 programas desarrollados en la Ciudad de México durante 2013,

destaca el *Curso-Taller de Anestesia Total Intravenosa en Anestesia Regional*, realizado los días 21 y 22 de febrero con sede en el **Instituto Nacional de Rehabilitación**.

Así como la colaboración de **Academia Aesculap** a **Grupo Dalinde** para el aval del *Curso de Técnicas Básicas de Esterilización*, con sede en el **Hosp. San Angel Inn**; además del curso de *Plastia de Pared Abdominal*, coordinado por la **Dra. Irma Cruz** en el **Hospital Juárez de México**.

Desde 2011 existe el convenio de colaboración con la **Asociación Mexicana de Enfermeras en Nefrología, A.C.**, con quienes hemos trabajado en conjunto para desarrollar sesiones académicas y talleres.

Esta alianza nos dio la pauta para desarrollar, bajo la coordinación de la **Mtra. Margarita Reyes López** del Capítulo Sureste de la **Academia Aesculap**, el *Curso-Taller Plan para Atender Situaciones de Desastre en Áreas de Nefrología*, los días 28 y 29 de junio.

Para los miembros de las diferentes **Academia Aesculap** en Latinoamérica es costumbre compartir el





conocimiento y la experiencia. En 2013 realizamos nuestra reunión bianual, en esta ocasión el anfitrión fue el país de Chile, citándonos en la ciudad de Santiago.

A lo largo de tres días muy intensos compartimos conocimientos acerca de programas académicos, metodología de certificación y aval, elaboración de convenios, estadísticas, procesos y procedimientos entre otros temas. Los países que participamos fuimos: Alemania, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y México.

Este año bajo la coordinación de la **Maestra Aida Castillo Ferrari**, se generaron programas educativas denominados "Sesiones académicas sobre Seguridad en la Terapia de Infusión Intravenosa", cuya metodología consiste en la impartición de sesiones teóricas, con actividades de desarrollo de pensamiento crítico y la aplicación y uso de recursos didácticos para el aprendizaje, cuyo objetivo es contribuir al fortalecimiento, desarrollo y mejora de los procesos de manejo del paciente con Terapia Intravenosa fundamentado en la mejora de la calidad de la atención

médica y la seguridad del paciente.

En el **Instituto Nacional de Cancerología** se realizaron varias de estas sesiones de Terapia de Infusión Segura, para contribuir al fortalecimiento de áreas de oportunidad en el manejo del paciente con terapia intravenosa.

Por solicitud de la **Lic. Irma Ramírez Teniente** de **Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey (ITESM) Campus Monterrey**, realizamos en el estado de Nuevo León el *Seminario de Seguridad del Paciente en la Terapia de Infusión*.

El evento lo catalogamos como todo un éxito, donde 143 asistentes nos acompañaron en las maravillosas instalaciones del **ITESM**. La dirección del curso estuvo a cargo del **Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez**, a quien agradecemos profundamente por todo su conocimiento.

El 28 de octubre, en las instalaciones de la **Universidad Panamericana**, realizamos el *Foro de Seguridad en Terapia de Infusión para Enfermería*, con las conferencias magistrales: *Clínica de Catéteres: Un proyecto que rompe paradigmas en el manejo de la Terapia Intravenosa*, por la **Mtra. Rocío**





La Universidad Panamericana y
la Fundación Academia Aesculap México, A.C.

te invitan al ciclo de Conferencias y Talleres

Foro de Seguridad
en la Terapia de Infusión
para el Profesional de Enfermería*

28 de octubre de 2013,
07:30 - 18:00 hrs.

Sede: Auditorio de la Universidad Panamericana
Augusto Rodin #498, Col. Insurgentes Mixcoac,
Del. Benito Juárez, C.P. 03920, México, D.F.

Informes e Inscripciones:

■ Tel.: (55) 5482 1724 ext. 5698
pmedrano@up.edu.mx
con Lic. Paula Medrano
■ Tel.: (55) 5020 5100 y 5089 5187
erika.suarez@academia-aesculap.org.mx
con Lic. Erika Suarez

Costos:

■ Conferencias + Talleres
\$500.00
limitado a 200 lugares
■ Conferencias
\$300.00
limitado a 500 lugares

Aval:

■ Universidad Panamericana
■ Academia Aesculap

www.up.edu.mx
www.academia-aesculap.org.mx



* Dirigido a Profesionales de la Salud. Formas de pago: Santander convenio #1509 clave Interbancaria Z0002451 www.pagosup.com clave Z000245 | Cajas de la Universidad clave Z000245

Almazán; *Legislación de la Terapia de Infusión: normativas actuales*, por la **Mtra. Amada Andrade**; *Evidencia Clínica sobre Buenas Prácticas en la Terapia de Infusión Segura*, por la **Dra. Silvia Crespo**; *Programas exitosos del Proyecto Clínica de Catéteres*, por las **Lic. Lucía Vázquez González**, **Lic.**

Rosa María Carrillo Dorantes y **Lic. Lidia Ramírez Hidalgo**; y *La clave de la prevención de las infecciones nosocomiales: Higiene de Manos*, por la **Lic. Cristina Segundo**.

Se realizaron los talleres *Riesgos de la Terapia de Infusión: conceptos y recomendaciones internacionales*, **Lic. Estivaliz Gutiérrez**; *¿Cómo generar evidencia de los Equipos de Terapia de Infusión?*, **Mtra. Aida Castillo**; *¿Es posible la Terapia de Infusión Segura?*, **Lic. Teresa Rosas**; *Caso Clínico: Condiciones clave para la prevención de lesiones por punzocortantes*, **Mtra. Viviana Gutiérrez**; *Análisis de Riesgos para la Terapia de Infusión Venosa Central*, **Lic. Teresa Rosas**; *Un primer paso para la trazabilidad en la infusión: la preparación de medicamentos*, **Lic. Estivaliz Gutiérrez**; *Razonamiento matemático: Errores de medicación*, **Lic. Ivonne Alférez**; *Innovaciones: Sistemas Inteligentes Automatizados para la Infusión Intravenosa*, **Ing. David Ornelas López**.

Con la presencia del **Dr. José Antonio González Anaya**, Director General del **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** y del **Acad. Dr. Alejandro Reyes Fuentes**, Presidente de la **Academia Mexicana de Cirugía (AMC)**, el 4 de Octubre del 2013, se llevó a cabo la celebración del 70 Aniversario del **IMSS** y la clausura de la Semana Quirúrgica de la **AMC**, en las instalaciones del Centro de Convenciones Siglo XXI.

En dicha ceremonia la **Fundación Academia Aesculap México** otorgó 3 Premios Aesclepio honoríficos a los doctores con Premio Nobel: **Prof. Luc Montaigner**, **Prof. Dr. Harald zur Hausen** y al presidente de la **Academia Francesa de Cirugía** el **Dr. Jacques Baulieux**.

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

PREMIOS AESCLEPIO 2013

Dr. Juan Ramón Cisneros Ochoa (Ortopedia)

Dr. Roman Garza Mercado (Neurociencias)

Dr. Michael Dittmar Johnson (Columna)

Dr. Alfredo Covarrubias Gómez (Anestesia)

Dr. Manuel Medina López (C. General)

Dr. Juan Antonio López Corbala (Mínima Invasión)

Dr. Mario Díaz Pardo (C. Pediatría)

Dr. Jaime Lozano Alcazar (Enseñanza en Cirugía)

Mtra. Eduviges Martínez Sánchez (Enfermería Quirúrgica)



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES... ... LA FRIALDAD DE LOS NÚMEROS

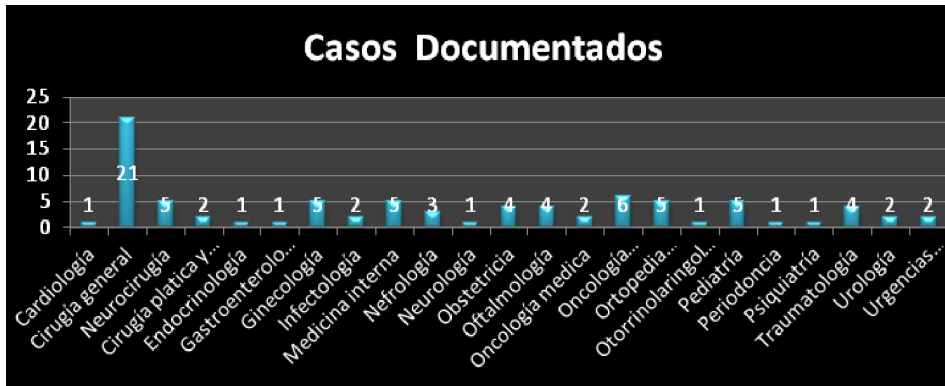
No es infrecuente que en las áreas directivas o en los pasillos de los hospitales, se escuchen quejas por parte de los enfermos, familiares, representantes legales o autonombrados representantes, refiriendo haber sufrido o ser testigos de recibir una mala calidad en la atención por parte de los médicos.

No encuentro, como miembro de la comunidad científica médica. ¿de dónde proviene dicho argumento?, ¿es acaso un complot, contra la investidura del Galeno?, ¿será que los pacientes buscan obtener un beneficio económico secundario, copiando el modelo de demandas del país del norte?, o ¿en verdad existe una situación que se deba poner atención urgentemente?

En una revisión, comprendida del primer sexenio del 2017 sobre las quejas presentadas frente a la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**. En la que se documenta la evidencia de mala *praxis* con un total de 114 casos, de los cuales en 84 de estos, se concluye dicha situación.

Dentro de este documento son las áreas quirúrgicas quienes presentan, la mayor área de oportunidad siendo la especialidad de Cirugía General, la que ocupa el primer lugar en dicha situación.

ESPECIALIDAD	TOTAL DE CASOS SUBTOTAL 114 (100%)	MALA PRÁCTICA SUBTOTAL 84 (73.68%)
CARDIOLOGÍA		1 0.88%
CIRUGÍA GENERAL		21 18.42%
NEUROCIRUGÍA		5 4.39%
CIRUGÍA PLÁTICA Y ESTÉTICA		2 1.75%
ENDOCRINOLOGÍA		1 0.88%
GASTROENTEROLOGÍA		1 0.88%
GINECOLOGÍA		5 4.39%
INFECTOLOGÍA		2 1.75%
MEDICINA INTERNA		5 4.39%
NEFROLOGÍA		3 2.63%
NEUROLOGÍA		1 0.88%
OBSTETRICIA		4 3.51%
OFTALMOLOGÍA		4 3.51%
ONCOLOGÍA MÉDICA		2 1.75%
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA		6 5.26%
ORTOPEDIA GENERAL		5 4.39%
OTORRINOLARINGOLOGÍA		1 0.88%
PEDIATRÍA		5 4.39%
PERIODONCIA		1 0.88%
PSIQUIATRÍA		1 0.88%
TRAUMATOLOGÍA		4 3.51%
UROLOGÍA		2 1.75%
URGENCIAS MÉDICAS		2 1.75%



Estos datos, llamarían la atención de cualquier profesional de la salud y haría un llamado a su interés científico, para dilucidar el origen de estos datos fríos. En otros más analíticos volcarían su mirada sobre un tema que se ha estado repitiendo hasta el cansancio: la **Seguridad del Paciente**.

EL INICIO

La Seguridad del Paciente se concibe desde 1993, donde **The National Institutes of Health** en Estados Unidos, emiten el documento *"To err, is human. Building a Safer Health System"*. Es a partir de esa fecha que se hace patente el grave problema de seguridad en el proceso de atención médica, teniéndose por parte de la **Organización Mundial de la Salud** como el organismo encargado de la difusión de las diversas estrategias para la Seguridad del Paciente.

Durante la 55 Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra 2002, se aprueba la resolución WHA55.18, en la cual se establecen las bases científicas para mejorar la calidad de atención de la salud y la seguridad de los pacientes. Siendo parte de ese tratado, en el cual todos los países miembros acceden, para que la OMS

determine las reglas y las normas a nivel mundial.

En el año del 2004, durante la Asamblea Mundial, se estableció organizar una **Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente**, misma que fue puesta en marcha el 27 de octubre, del mismo año.

LA POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

México en el 2007, reconoce la Seguridad en el Paciente, como un componente de la mejora de la calidad, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y en el Programa Sectorial de Salud, 2013 –2018 .

En los años posteriores se han realizado innumerables revisiones y acuerdos interinstitucionales, aún así el número de casos documentados es muy alto.

¿Qué sucede con nuestro país?

Si, bien el concepto de Seguridad en el Paciente es relativamente nuevo, éste tiene como base elementos ya demostrados en su efectividad como son: el uso de guías clínicas, el empleo racionalizado de medicamentos,

los principios éticos y la adecuada relación médico-paciente.

Todos estos esfuerzos tienen como eje central la Seguridad del Paciente y la disminución de la mala práctica. Pero es el profesional de la salud quien deberá voltear a ver los números y enfocar su esfuerzo para mejorar la calidad de atención y evitarse situaciones que comprometan la práctica médica.

Dentro de las medidas primordiales para mejorar la seguridad del paciente, se cuentan con las medidas básicas de higiene, las listas de cotejo para verificación quirúrgica, el sistema de registro de incidentes y la vigilancia de medicamentos, equipos y tecnologías.

De donde la información sobre incidentes médicos y eventos adversos, permitirá desarrollar el fortalecimiento de la Seguridad en el Paciente.

Llamaría al lector, para que proporcionase su punto de vista y las propuestas de solución, extraídas del galeno que se encuentra frente a frente con el paciente.

Dr. José Félix Saavedra Ramírez
Director Médico
dr-saavedra@hotmail.com



PRÓXIMOS EVENTOS 2017

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO DE NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE BASE DE CRÁNEO

23 al 25 de octubre | 08:00 a 17:00 hrs.

Sede: Posgrado Facultad de Medicina-UNAM |
Hospital General de México

Profesor titular: Dr. Eduardo Flores

Aval: UNAM

Inversión: \$10,000°MXN

CURSO DE LAPAROSCOPIA PEDIÁTRICA

16 y 17 de noviembre | 08:00 a 15:00 hrs.

Sede: Hospital Español de México

Profesor titular: Dr. Edgar Morales Juvera

DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. MÓDULO 1

27 de noviembre al 09 de diciembre | 08:00 a 18:00 hrs.

lunes a viernes; 08:00 a 14:00 hrs. en sábado

Sede: Auditorio Academia Aesculap México

Coordinadora: Lic. Fabiola Casas

Aval: Colegio y Asociación Mexicana de Profesionales en
Esterilización, A.C.

Inversión: \$8,500°MXN

CONGRESOS

50° CONGRESO NAL. DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2017
11-15 de septiembre | Los Cabos, BCS

XVIII CONGRESO ANUAL AMCICO 2017
13-16 de septiembre | Acapulco, Gro.


XII CONGRESO INT. DE ESTERILIZACIÓN 2017
14-17 de septiembre | Monterrey, N.L.

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx
(55) 5020 5100 y (55) 5089 5193

DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

 @academia.aesculap
www.academia-aesculap.org.mx