

CADÁVERES Y ANESTESIA REGIONAL



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 101 | Julio 2018



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 101 | JULIO 2018

CONTENIDO

Seguridad del paciente en la SSA CDMX P. 4

El aprendizaje entre los alumnos y la industria es de vital importancia, las razones de ello las explican desde la Escuela de Enfermería de la SSA CDMX.

Las causas de la resistencia P. 9

La resistencia bacteriana tiene múltiples causas, por ello necesita una estrategia multimodal para evitar la aparición de cepas multidrogoresistentes.

Navegando por la gestión hospitalaria. Facilitando la Administración. 2a parte P. 11

Continuamos con las necesidades hospitalarias para una correcta administración. Les contamos acerca de los indicadores básicos de calidad en salud.

Terapia de Infusión Segura en el IMSS Qro. P. 14

El diálogo en conjunto con instituciones como el IMSS permite un fortalecimiento a favor de los profesionales de la salud y los derechohabientes.

Uso de cadáveres en la enseñanza del uso de Anestesia Regional P. 17

Un programa de anestesia regional debe producir anestesiólogos capaces, seguros e independientes. El uso de cadáveres ayuda a desarrollar estas habilidades.

Próximos eventos P. 20

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez | Dra. Arely Seir Torres Maldonado | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Gregorio Edmundo Cano González | LEO Rodolfo Pérez Mauricio | Dr. José Félix Saavedra | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez | **Diseño:** Lic. José María Zárate
Foto de portada por: Dra. Arely Seir Torres Maldonado

Renovación del Convenio de Colaboración con la Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.





SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SSA CDMX

INTRODUCCIÓN

Las necesidades sentidas entre la academia, docentes, discentes y experiencia clínica en los diferentes hospitales del **Sistema Nacional de Salud en México**, invita al gremio de enfermería responsable de la actualización y capacitación de recursos humanos en formación de pregrado, construyendo un capital de gran valía para ser vertido frente a los escenarios de usuarios, pacientes y clientes con accesos vasculares que demanden la atención con el uso de la tecnología biomédica para el cuidado bajo la normativa internacional.

Siendo el propósito de este curso-taller del 25 al 27 de abril del 2018, fue sumar esfuerzos por la academia, del cual se derivó un éxito en su ejecución por los vínculos de la multidisciplina en su plena actuación.

Ante escenarios reales en el manejo de la tecnología para accesos vasculares, para posteriormente ser insertos en personas bajo tratamientos diversos con diagnósticos médicos complejos y es a través de simuladores, demostraciones, bajo una enseñanza andragógica y evidencia científica lo que se expuso en la **Escuela de Enfermería** de la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**.

Lo anteriormente fue posible por un arduo trabajo de gabinete y en tiempo

real por la excelente participación de expertos clínicos en cuidados de enfermería, que por más de 30 años han atendido pacientes y viajando a países como Roma, Bélgica, España para actualizarse sobre técnicas y procedimientos para el logro de este proyecto en mención de actualización.

Dirigido a más de 90 estudiantes de pregrado en Enfermería de la **Secretaría de Salud**, se organizaron **LEO. Rodolfo Pérez Mauricio** de la **UAEM Valle de Chalco**; **LEO. Araceli Ramírez Baños** del **Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"**; **LE. Angélica Villegas Peña**; y **LEO. Maura Gabriela González Loa** de **Ciudad de la Salud** para la Mujer Huixquilucan del **ISEM**, para construir un programa

académico teórico como en talleres.

Bajo los siguientes ejes temáticos; antecedentes históricos en el manejo de accesos vasculares, análisis de la NOM-022-SSA3-2012, anatomía-fisiología del aparato circulatorio, tipos de accesos vasculares, epidemiología, buenas prácticas clínicas en el manejo de accesos vasculares centrales e implantables, farmacología, preparación y dilución de medicamentos, riesgos en la terapia de infusión, registros clínicos de enfermería, uso correcto de equipos, cambio de líneas e importancia de mantener un circuito cerrado de líneas; siendo temas teóricos derivados por la experiencia clínica del profesional de enfermería.





DESARROLLO

La aportación profesional de enfermería calificada y certificada sobre el manejo de accesos vasculares es evidente en el momento de determinar la tecnología con la que cuenta la institución proporcionada por el mercado de la industria biomédica, para poder ofrecer calidad de equipos biomédicos, con la salvedad de ser el mejor o indicado para el tipo de tratamiento para el manejo en las diferentes áreas de una unidad hospitalaria con las personas que reciben tratamiento intravascular tanto central como periférico,

ninguno deja de ser menos importante para ofrecer una excelente calidad de atención.

En esta ocasión, la participación de expertos en el manejo de accesos vasculares en la modalidad de taller, se contó con los expertos: **Dra. María Alejandra Guedez** en el uso de la **Caja Negra** con enfoque de precauciones universales de higiene de manos, estrategia multimodal de los **5 momentos**.

En el mismo hilo conductor psicopedagógico en la técnica de taller la enfermera **Cecilia Muñoz**



creó escenarios para el manejo de las venas con materiales para simulación de accesos vasculares periféricos, colocación de catéter venoso periférico en paciente real, mantenimiento de un catéter venoso periférico, recomendaciones y cuidado de un catéter venoso periférico.

Siendo esta una participación exitosa por los equipos, materiales y kits expofeso para su instalación, cuidado y manipulación para la ministración de soluciones parenterales por estos conductos.

Dando evidencia a los asistentes que a la vanguardia se encuentran nuestras instituciones de salud, al administrar desde almacenes dinámicos para la distribución en los servicios de enfermería.

La enfermera **Esmeralda Saenz** expuso los materiales en físico sobre la tecnología en la preparación de medicamentos, en consecuencia de los talleres por tres días la enfermera **Rosa Villanueva** hizo evidente la preparación de medicamentos incompatibles.

Para dar continuidad en la rotación por las mesas de trabajo con los estudiantes, la enfermera **Ivonne Alférez** bajo técnica demostrativa, manejó los catéteres venosos centrales PICC en físico. Así mismo el **Dr. Enrique García** mostró los cuidados del Catéter Venoso Implantable.

De gran realce y experiencia el **Ing. Rodrigo Peniche** dominó los escenarios al demostrar el correcto manejo de bombas para infusión de líquidos, electrolitos, medicamentos,



nutriciones parenterales, plasma, hemoderivados por administración intravenosa, logrando con ello que los alumnos comprendieran el manejo y uso de estos equipos e insumos que llegarán a encontrar dentro de las Instituciones de Salud en las cuales realizarán sus prácticas clínicas; sin embargo fue un aprendizaje y enseñanza nutricia, dinámica y de retroalimentación en el momento de la simulación de los escenarios.

El alcance disciplinar en este tipo de actividad académica se circunscribe en la experiencia y competencia laboral y profesional con el que cuentan los facilitadores participantes, pues una de las dificultades sobre el uso y manejo de la tecnología biomédica es la existencia de proveedores diversificados en el que cada uno tiene un estándar internacional.

Esto hace que sólo hay evidencia para su uso en países de orígenes de fabricación u hospitales del medio privado, es por ello que se requiere expertos que permitan describir, instruir y actualizar sobre las especificaciones de manuales

e instructivos para el uso de cada equipo.

Lo clínicamente favorecedor para el paciente es la aplicación de las prácticas seguras, por la temporalidad de la administración de líquidos de forma intravenosa, lo que obliga a los departamentos de calidad un seguimiento y supervisión de las acciones de cuidados frente a los pacientes.

Los consensos entre los profesionales de la enfermería, es la forma en que se llega a unificar procesos internos en los diversos servicios de enfermería que posteriormente se ve evidenciado por registros clínicos de enfermería por normativa del expediente clínico.

Esta experiencia de actualización para estudiantes de pregrado de Enfermería, permite generar semilleros para el uso correcto de insumos, materiales, kits, equipos para la implantación y manejo de accesos vasculares en las Instituciones públicas y privadas de salud.

Siendo que las instituciones

académicas privadas cuentan con convenios de donación de tecnología biomédica para accesos vasculares con el objetivo de práctica en los laboratorios para su preparación, instalación, cuidados y retiro en androides.

CONCLUSIÓN

Los aprendizajes significativos del alumnado fueron los múltiples cuestionamientos hacia los expertos en el que por las múltiples materias que se les ofrece por un plan de estudio, se hizo notorio la física, química, biomecánica, biología, administración, anatomía y fisiología, sobre los equipos que se presentaron.

Ejemplo de estos parámetros fueron:

¿qué tiempo de vida tiene un equipo en el momento de abrir de su empaque original?, ¿qué sucede si las soluciones se cristalizan o la densidad de los fluidos el equipo no funciona para su permeabilidad, la temperatura de las soluciones o fluidos infundidos por venas?





temas de vanguardia sobre el uso y manejo de tecnología biomédica.

Sin embargo los cursos ofertados por las Instituciones de Salud no son suficientes, por los horarios laborales, vacaciones e incidencia del personal, insuficiente personal para ir a los cursos programados o la cultura organizacional de implementar programas de mejora continua bajo estándares e indicadores con escalas de medición con su respectivo correctivo disciplinar por las malas prácticas.

La comunicación asertiva con el equipo humano multidisciplinar es lo que permite el éxito de la instalación, cuidado y retiro de los aditamentos para el acceso vascular y es a través de los jefes de servicio de enfermería en el que el personal operativo llega a un consenso sobre las mejores prácticas para el uso de equipos de accesos vasculares.

Esta información escrita es turnada a las (los) supervisoras (es), que a su vez se concentra misma información para Jefe de Enfermeras que en reuniones directivas los representantes proveedores se les hace de su conocimiento sobre las debilidades que llegara a tener el kit o equipo de

acceso vascular por las dificultades derivadas a su manipulación ante pacientes que se hospitalizaron, que se les haya practicado alguna cirugía o se recupera de un tratamiento médico en el que se ocupe un acceso vascular.

En conclusión sobre la experiencia de enfermería experta en el manejo de equipos para acceso vascular, sabemos de primera fuente que aún persisten eventos adversos por el manejo incorrecto de los equipos para acceso vascular en los servicios hospitalarios.

Uno de tantos factores es por la temporalidad de no actualizarse por parte del personal profesional en

Por ello fue un punto crucial la participación de la industria biomédica al ser participe de este proyecto, el acercar las técnicas y manejo de equipos, estándares universales a los estudiantes de pregrado antes de tener su primer contacto con el medio hospitalario con su experiencia y disponibilidad en la enseñanza se logró satisfactoriamente los objetivos del mismo e impulsando en los asistentes la importancia de la Seguridad y Calidad en la atención del paciente con terapia de infusión.

LEO. Rodolfo Pérez Mauricio
massrpm@gmail.com

Bibliografía:

- 1.- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012
- 2.- Lineamientos para la Implementación de la Clínica de Catéteres. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/lineamientos-para-la-implementacion-de-la-clinica-de-cateteres?state=published>
- 3.- Instructivo. Equipo de terapia intravascular. Clínica de catéteres. Reporte mensual del manejo de catéteres venosos centrales. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería. http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
- 4.- Asociación Mexicana de Profesionales en Terapia de Infusión A.C. www.amptimex.com

¿Crees que la **Nutrición Clínica** y la **Terapia Nutricional** impactan en la evolución de tus pacientes?

**Sé parte de este
único evento en
América Latina**

**Inscríbete en:
www.felanpe2018.org**

*No te pierdas
la mejor oportunidad
para actualizarte
en esta área*

XVI Congreso
Latinoamericano
DE NUTRICIÓN CLÍNICA, TERAPIA NUTRICIONAL Y METABOLISMO
Guadalajara
2018 México
22 al 25 de septiembre
Expo Guadalajara



LAS CAUSAS DE LA RESISTENCIA

La resistencia antibacteriana es uno de los mayores problemas de Salud Pública en todo el mundo, causando altos índices de morbilidad y mortalidad, así como altos costos en los sectores de salud, en los pacientes y sus familiares. FIGURA 1



FIGURA 1

Por un lado, se sabe que las bacterias utilizan diversos mecanismos para evitar su destrucción por los antibióticos tales como alteraciones estructurales en los receptores para los antibióticos (receptor PB2), disminución de la entrada del antibiótico a la célula (porina oprD), destrucción enzimática del antibiótico (betalactamasas, carbapenemasas), entre otros.

Siendo este último mecanismo, el más diseminado entre los microorganismos, por su alta capacidad de transmisión a través del material genético, entre bacterias del mismo y de diferente género.

Así entonces los genes que codifican

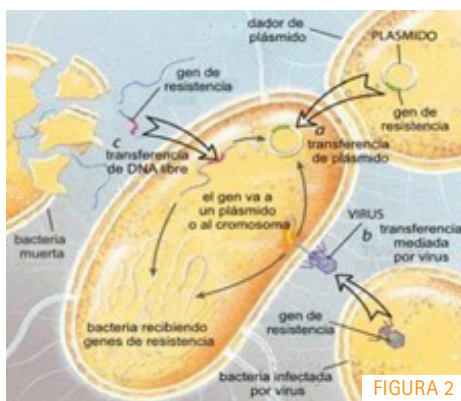


FIGURA 2

para estas enzimas y para otros determinantes de resistencia se insertan en plásmidos, transposones e integrones, y por mecanismos como conjugación, movilización, transducción o transformación son transmitidos a otras bacterias. FIGURA 2

Muchos de estos mecanismos han estado presentes en las bacterias, pero también muchos de ellos han surgido como mecanismos de protección hacia los antibióticos.

Una de las causas principales de la resistencia son el uso irracional y el abuso de los antibióticos, así como su empleo sin prescripción médica, el tiempo inapropiado de consumo, el incumplimiento de los horarios de administración, entre otros.

Esto ha conllevado a una presión selectiva en el mundo de las bacterias, desencadenando, de modo alarmante, resistencias a numerosos antibióticos. Como resultado de esto,

los tratamientos terapéuticos que en un principio fueron eficaces ahora resultan inocuos. FIGURA 3

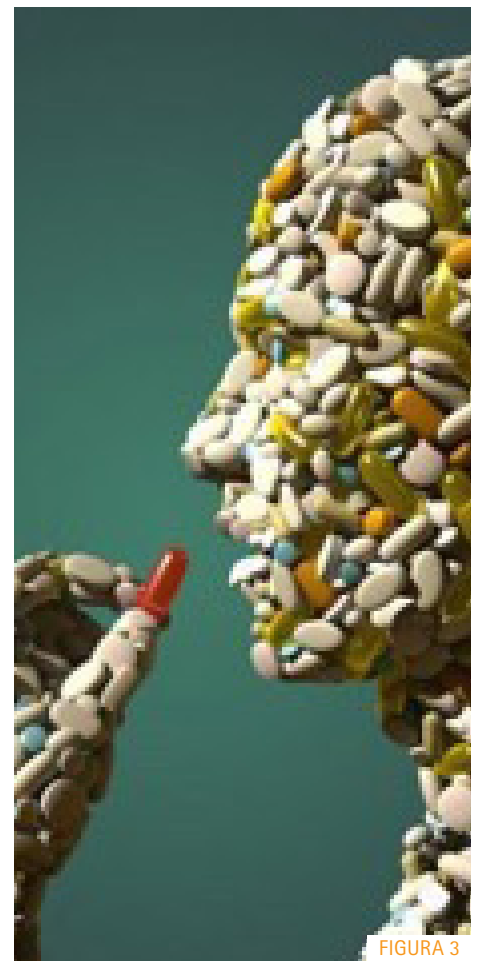


FIGURA 3

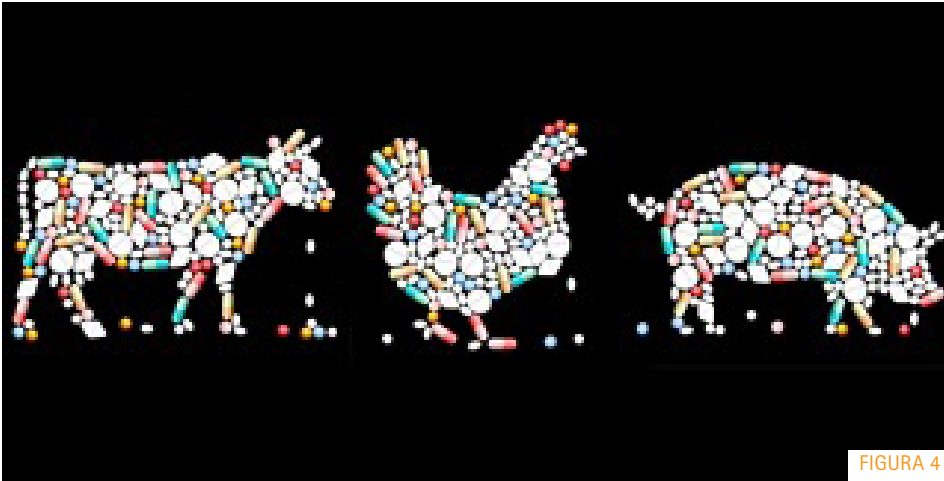


FIGURA 4

Otra causa que incrementa la magnitud del problema, es el empleo irracional y excesivo de los antibióticos en medicina animal, en la agricultura y en productos para el hogar. FIGURA 4

Otro punto muy preocupante es la inexistencia o debilidad de los

programas de prevención y control de infecciones en los centros hospitalarios. Es fundamental concientizar sobre la importancia y también vigilar el cumplimiento de una medida simple, fácil y barata, como lo es, el lavado de manos, que puede reducir en gran medida la frecuencia de infecciones

hospitalarias, y así contribuir a disminuir el uso de antibióticos en los hospitales. FIGURA 5

También el escaso conocimiento y participación de la población y la presión ejercida por publicidad de industrias farmacéuticas con intereses propios. Aunado a las deficiencias en investigación y desarrollo de nuevos antibióticos. FIGURA 6

Todas estas son causas y factores que han propiciado a la aparición de cepas multidrogorresistentes, así que el cambio está en nuestras manos, ¡acciónemos!

M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez
olincayalan@hotmail.com



FIGURA 5

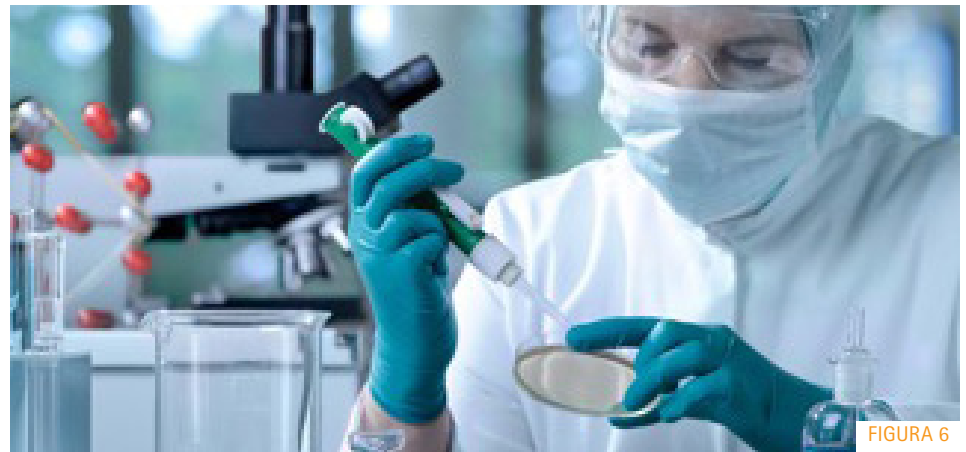


FIGURA 6

Referencias:

- 1.- Bakkali M. (2013). Could DNA uptake be a side effect of bacterial adhesion and twitching motility?. Arch Microbiol, 195:279-289
- 2.- Calvo J., Martínez-Martínez L. (2009). Mecanismos de acción de los antimicrobianos. Enferm Infecc Microbiol Clin, 27(1):44-52.
- 3.- Fariña N. (2016). Resistencia bacteriana: un problema de salud pública mundial de difícil solución. Mem Inst Investig Cienc Salud, 14(1):4-5.
- 4.- Patiño C., D. (2003). ¿Por qué las bacterias se hacen resistentes a la acción de los antibióticos?. Umbral Científico, (3), 48-56.
- 5.- Torrades S. (2001). Uso y abuso de los antibióticos. Offarm, 20:82-93.
- 6.- WHO. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Ed. World Health Organization. 2001. Available at: www.who.int/drug-resistance/WHO-Global_Strategy_English.pdf

NAVEGANDO POR LA GESTIÓN HOSPITALARIA FACILITANDO LA ADMINISTRACIÓN (PARTE II)

En el número anterior me referí a la necesidad de cuantificar los esfuerzos, la calidad y aprovechar de la mejor manera los recursos humanos y materiales, para esto mismo los indicadores son de gran ayuda.

Para aquellos que como yo estamos comprometidos con la gestión administrativa, sabemos que la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia y que a su vez es indispensable tener, en cuenta, el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

LOS INDICADORES BÁSICOS

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de una gran complejidad. La medición de la "calidad y la eficiencia" son nociones abstractas. La necesidad de medirlas es indispensable, pero siempre es un desafío debido a que los indicadores requieren delimitar los insumos contra la atención prestada.

Sólo por medio de los indicadores es posible evaluar el avance de la institución para cuantificar sobre los cambios realizados que estén impactando con resultados positivos buscado o determinar en qué punto del proceso existen fallas para su inmediata corrección.

El indicador deberá servir para la

mejora continua de los procesos hospitalarios, auxiliando en el mapeo de riesgos, en la identificación de ocurrencias, de sus causas-orígenes, en la gestión simultánea de múltiples proyectos y en la vinculación de estos al plan estratégico del hospital.

Tienen tal importancia que mediante los indicadores donde sirven para predecir las crisis y planificar formas de resolverlas o minimizarlas. La interpretación de los indicadores permite proporcionar información sobre el hospital en las áreas de organización, recursos y metodología de trabajo.

A pesar de los múltiples usos de los indicadores, estos no son la panacea, ni un caldero mágico que permita augurar el éxito de la institución. La calidad de un indicador depende directamente de la exactitud de los datos utilizados y de los cálculos realizados para obtener lo que se busca.

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

La creación de un indicador no es algo que se tome a la ligera, ni es una tarea sencilla. La creación de un indicador requiere de conocimiento profundo de Medicina, unido al de otras disciplinas como la Administración, la Estadística y la Epidemiología.

Un buen indicador por lo menos

deberá cumplir al menos con ciertas características:

- **Validez:** que efectivamente mida lo que intenta medir.
- **Confiabilidad:** que la medición repetida en condiciones similares reproduzca los mismos resultados.
- **Especificidad:** que evalúe únicamente el fenómeno que se busca cuantificar.
- **Sensibilidad:** que permita determinar los cambios en el fenómeno que se busca medir.
- **Relevancia:** sea capaz de dar respuestas a las interrogantes planteadas.
- **Costo-efectivo:** Los resultados justifiquen la inversión en tiempo y recursos.
- **Sencillez:** sea fácil de aplicar e interpretar.

PRINCIPALES INDICADORES

Aunque existen infinidad de indicadores, los mínimos que serán suficientes para la administración de una Unidad Hospitalaria son:

- Estructura
- Proceso
- Calidad

INDICADORES DE ESTRUCTURA

Recursos Humanos

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|--|
| 1 | Razón de enfermeras por médico | Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de médicos en contacto con pacientes | $\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente}}{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}$ | Razón - enfermeras por cada médico en contacto con pacientes |
| 2 | Razón de médicos por cama censable | Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de camas censables | $\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de camas censables}}$ | Razón - médico por cada cama censable |
| 3 | Razón de enfermeras por cama censable | Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de camas censables, en el segundo y tercer nivel de atención | $\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente, en el segundo y tercer nivel de atención}}{\text{Número de camas censables, en el segundo y tercer nivel de atención}}$ | Razón - enfermeras por cada cama censable |

INDICADORES DE PROCESO

Productividad

| | | | | |
|---|--|--|--|------------|
| 4 | Porcentaje de pacientes referidos a otros niveles de atención médica | Relación del número de pacientes referidos o contrarreferidos al primero, segundo o tercer nivel de atención en relación al total de pacientes atendidos, por cien | $\frac{\text{Número de pacientes referidos al primero, segundo y tercer nivel}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$ | Porcentaje |
|---|--|--|--|------------|

Hospitalización

| | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|
| 5 | Promedio diario de egresos | Relación entre el número total de egresos en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo | $\frac{\text{Total de egresos hospitalarios en el año}}{365}$ | Egresos por día |
| 6 | Promedio diario de urgencias | Relación entre el número total de urgencias atendidas en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo | $\frac{\text{Total de urgencias atendidas en un año}}{365}$ | Urgencias por día |
| 7 | Índice de rotación | Relación entre el número de egresos ocurridos en un periodo de tiempo y el número de camas totales en ese mismo periodo | $\frac{\text{Número total de egresos en el hospital}}{\text{Número total de camas}}$ | Promedio de pacientes que hacen uso de una cama hospitalaria |
| 8 | Procedencia del egreso hospitalario | Relación del número de egresos hospitalarios de alguna de las siguientes procedencias: consulta externa, urgencias, referidos u otros y el total de egresos hospitalarios por cien | $\frac{\text{Número de egresos hospitalarios de acuerdo a su procedencia}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$ | Porcentaje |

Este tema en lo personal me apasiona ya que es la parte matemática de la gestión, donde con fórmulas se pueden tomar decisiones.

Para concluir este artículo nos permite evidenciar el cómo los indicadores de gestión en salud, permiten fortalecer el papel de la salud sirviendo como

herramienta para mejorar la calidad y gestionar la administración de la unidad.

Solamente no se puede perder de vista un hecho innegable, el recurso y capital más importante es y será siempre el capital humano.

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

Bibliografía:

- 1.- Dirección General de Evaluación de Desempeño (2014) "Manual de Indicadores para evaluación de Servicios Hospitalarios" Dirección General de Evaluación de Desempeño, México
- 2.- www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/miesh.pdf.
- 3.- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58338/MH_2015.pdf

TERAPIA DE INFUSIÓN SEGURA EN EL IMSS QUERÉTARO

Es un privilegio contar con este espacio para escribir nuestra testimonial institucional hablando a nombre de todos los miembros que tuvimos la fortuna de asistir al curso brindado por la **Academia Aesculap**, en el **Hospital General Regional No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** Querétaro.

Como todos sabemos el brindar servicios de salud con calidad ofrece retos muy importantes en la actualidad, tanto que cada hospital debe contar con estos programas que

actualicen los conocimientos y tengan sistemas que permitan evaluar el impacto y retroalimentarlo para una mejora continua. La **seguridad del paciente** forma parte fundamental del proceso de atención con calidad al derechohabiente.

En esta ocasión nuestro equipo de trabajo tuvo la grata experiencia de asistir al curso de **"Terapia de Infusión Segura"** encaminada no solo al ámbito de la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud sino a la seguridad del

paciente en forma integral, tomando como eje central al paciente y su éxito en el brindar una terapia de infusión optimizada a disminuir complicaciones asociadas.

El curso contó con muy alta calidad humana y de conocimientos científico. Se dieron espacios para discusión y generación de ideas claras de su implementación en el área operativa de nuestro querido hospital.

Cabe mencionar que todos los conocimientos actuales sustentados en normativa vigente vieron su viabilidad siempre de forma creativa y propositiva, manteniendo una filosofía del paciente siempre desde un punto de vista integral y humanista.

La seguridad del paciente es uno de los puntos fundamentales que tenemos que garantizar en el ejercicio de nuestra profesión de atención a la salud y sin lugar a dudas estas actividades permiten optimizar la atención hospitalaria de nuestros derechohabientes.

Es indiscutible que nuestro hospital enfrenta retos y tiene áreas de oportunidad, pero con los recursos de conocimientos generados durante este curso y otros impartidos también por la Academia, podemos dirigir en forma mucho mas eficiente nuestros esfuerzos para lograr los objetivos



de tener una atención segura en nuestros derechohabientes.

Trabajar de la mano **IMSS** con otras instituciones, en esta ocasión con **Academia Aesculap**, nos deja enseñanza y nos motiva para ser mejores instituciones que brinden soporte a nuestros derechohabientes.

Tenemos la obligación de ser mejores profesionistas del área de la salud que estén a la altura de los retos que enfrenta nuestro amado México.

Es momento de caminar juntos para obtener un beneficio común, que es mejorar los procesos de atención en nuestros derechohabientes.

No me queda más que agradecerles de todo corazón el esfuerzo que pusieron en el curso de "**Terapia de Infusión Segura**" a todos los miembros de la **Academia Aesculap**, y hacerles saber que haremos nuestro mejor esfuerzo en implementar los conocimientos vertidos en el curso para mantener e incrementar la seguridad del paciente derechohabiente.

Dr. Gregorio E. Cano González
Infectólogo del HGR No. 1 IMSS
QUERETARO
gregoriocano73@hotmail.com





La Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, A.C
tiene el honor de invitarlas al:

XV Congreso Nacional de la AEMO

“Actualidades e Innovaciones en el Cuidado Integral a la
Persona con Cáncer: Un Reto para el Profesional de
Enfermería”



Del 17 al 21 de octubre, 2018
Hotel Sede Hyatt Regency Mérida

Paquete de lujo

| |
|---|
| 5 días - 4 noches |
| Habitación de lujo |
| Coctel de bienvenida |
| Desayunos Buffet |
| Comidas Buffet |
| Cena de Clausura para congresistas en Terraza |
| Impuestos y propinas incluidas |

Precios por persona en base a la ocupación indicada

| |
|--|
| Habitación sencilla \$12,590.00 |
| Habitación Doble \$8,893.00 |
| Habitación Triple \$7,892.00 (2 camas matrimoniales) |
| 2 Menores de 11 años gratis compartiendo habitación sin alimentos |

* El precio paquete se respetará sólo
contratando directamente con la agencia

Inscripción al Congreso

| | Antes del 15 de Agosto, 2018 | Después del 16 de agosto, 2018 |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Socio (a) AEMO | \$1,850.00 | \$2,250.00 |
| No socio (a) | \$2,800.00 | \$3,000.00 |
| Estudiantes con credencial vigente | \$1,450.00 | \$1,550.00 |

Tu inscripción incluye: - Actividad cultural - Traslado Aeropuerto Hotel Aeropuerto -
Coffee Break - Kit por persona

Reservaciones de hotel:



Lic. Anabel González Munguía
Cel.5513755515

Correo: anabel.gonzalez@sie-serviciosintegrales.com
Agencia Oficial SIE Servicios Integrales en Eventos

Inscripciones:



Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, A.C

Oficina: 58728908
Cel. 5554019750

Correos: presidenta@aemoac.com -

aemo.131310@hotmail.com

Página www.aemoac.com

Depósitos AEMO: Banamex 209-7500315



USO DE CADÁVERES EN LA ENSEÑANZA DE ANESTESIA REGIONAL

Tal vez un título como este no sea tan atractivo para muchos, pero al menos les hará preguntarse ¿se necesita algo especial? Espero que al final de este artículo tengamos la misma respuesta a esta pregunta.

Cuando empezamos un curso siempre me gusta preguntar a los asistentes cuántos de ellos tienen residentes en formación a su cargo, muchos de ellos levantan la mano y me da gusto saber el compromiso de estos médicos para con sus residentes pues se están actualizando, haciendo esto en la mayoría de los casos con sus propios medios y sin apoyo de los hospitales en donde laboran. Esto genera un total compromiso de dar lo mejor en un curso, es por eso que debemos saber qué se necesita para poder enseñar.

Actualmente uno de los parámetros más valorados es la seguridad por

lo que tenemos que echar mano de distintas maneras de enseñar y entrenar a los médicos. Se ha estandarizado la enseñanza en Anestesia Regional (AR) y sociedades como la *American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA)* cuenta con recomendaciones desde el 2010.

Un programa de entrenamiento en AR debe producir: anestesiólogos capaces, seguros e independientes. El desarrollo de la Anestesia Regional en estas últimas décadas ha sido rápido, ganando reconocimiento gracias a sus resultados, disminución de costos y reducción en las complicaciones. Los talleres de AR están diseñados para enseñar y las guías son siempre un apoyo para enseñar esas habilidades.

Se ha demostrado que cuando se tiene un entrenamiento con simuladores, resulta en mayor conocimiento y habilidades;

provocando un acortamiento en la curva de aprendizaje.

Se cuenta con simuladores como lo son: *bluephantom*, cadáveres, modelos animales y realidad virtual.

Tenemos que recordar que la manera de enseñar a un médico postgraduado debe de ser diferente a la de un médico en formación. Uno de los errores más comunes al realizar un bloqueo es el avanzar de la aguja sin visualizar la misma o movimientos inadecuados del transductor.

El aprender es un proceso multifactorial que requiere de un entrenamiento repetitivo. Existe la evidencia de la utilidad del uso de simuladores, pero el uso de éstos debe de venir acompañado de escenarios clínicos completos. El modelo de aprender en cadáver es una herramienta prometedora, ya



que se puede practicar: visualización de estructuras nerviosas y la manipulación de la aguja.

El uso de cadáveres da una excelente oportunidad para aprender AR guiada por ultrasonido, sin el temor de lastimar al paciente o el gastar tiempo quirófono, las grandes sociedades de AR cuentan con cursos específicos en cadáver.

Actualmente los cadáveres más adecuados para estos talleres son los cadáveres frescos y los conservados en Thiel, ya que la flexibilidad que mantienen en articulaciones es vital durante la exploración que se realiza para obtener la mejor imagen en el ultrasonido. Se pueden identificar la mayoría de las estructuras que son referencia en bloqueos, tanto de miembro superior como inferior: músculos, estructuras vasculares y plexos. La visibilidad de la aguja es la misma que en modelos vivos.

Se necesita refrescar conceptos de anatomía e introducir a la sonoanatomía a los alumnos, por lo que las cualidades que deben tener los simuladores son: visualización de estructuras anatómicas, una sensación real al avanzar la aguja, bajo costo y seguridad en términos de riesgos biológicos.

Los cadáveres pueden ser utilizados para aprender sonoanatomía, practicar la coordinación mano-ojo, manejo del transductor y su alineamiento con la aguja. La falta de movimiento de los tejidos y de flujo sanguíneo en los cadáveres es considerada una ventaja para observar imágenes óptimas con el

ultrasonido. La liberación de fluidos intracelulares de las células muertas provoca alrededor de la aguja un fondo acuoso que aumenta la visibilidad de la aguja.

Alguna de las desventajas que podríamos encontrar es que no se puede utilizar el neuroestimulador y la pérdida de la anatomía vascular, esta última se puede superar con el relleno del sistema vascular con sustancias como látex y sistemas neumáticos que restauran la apariencia de este. El uso de cadáveres es una herramienta útil y prometedora en la enseñanza de la anestesia regional.

El 98% de los asistentes a un curso de AR con cadáveres encuentran un beneficio educativo, adquieren más habilidades y el 84% muestra una mayor confianza para integrar todos sus conocimientos frente al paciente y su práctica diaria. Esta percepción está determinada por el ambiente educativo, la validez aparente de trabajar con un cadáver, el laboratorio,

grupos pequeños y la alta cantidad de profesores por alumnos.

Otra de las ventajas del uso de cadáveres en contra de simuladores a base de cárnicos es que encontramos una anatomía real y apegada a nuestra práctica.

Podemos llegar a la conclusión de que contamos con varias herramientas para la enseñanza y que varias de ella están a la mano de todos, desde recursos en la red como páginas especializadas con material didáctico y se debe echar mano de videos tutoriales.

El aprender y enseñar puede ser limitado por el tiempo y habilidades del mentor, por lo que es una obligación mantenerse al día y a la vanguardia para ofrecer una enseñanza de calidad.

Dra. Arely Seir Torres Maldonado
arelyt@hotmail.com



Foto de Portada



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



PRÓXIMOS EVENTOS 2° SEMESTRE 2018

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO DE CUIDADO DE HERIDAS

23 y 24 de julio de 2018 | 8:00 a 18:00 hrs.

Sede: Sala Academia. Col. Roma Sur. CDMX

Aval: Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas S.A. AMCICHAC

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

CURSO TALLER DE HEMODIAFILTRACIÓN

27 al 31 de agosto de 2018 | 8:30 a 15:30 hrs.

Sede: Centro de Capacitación Dalinde (CECADA)

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

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

Inversión: \$ 6,500°MXN

CURSO AVANZADO DE ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO

6 y 7 de septiembre de 2018 | 8:00 a 15:30 hrs.

Sede: Hospital Español de México.

Aval: Colegio Mexicano de Anestesiología A.C. y Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología

Inversión: \$ 4,000°MXN

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

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

www.academia-aesculap.org.mx