





DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 100 | JUNIO 2018

CONTENIDO

- | | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| Un nuevo horizonte | P. 4 | Día Internacional del Padre | P. 16 |
| Nuestro agradecimiento a colaboradores y lectores que nos han permitido llegar a las 100 ediciones. | | Les contamos las razones de celebrar este día en diferentes fechas alrededor del mundo. | |
| Hans-Peter Welsch. | | Navegando por la gestión hospitalaria. | |
| Director Global Aesculap Academy | P. 5 | Facilitando la Administración | P. 17 |
| Desde Tuttlingen, Alemania, nos llegan palabras de aliento para continuar con nuestra labor de diálogo. | | La correcta gestión hospitalaria facilita los procesos médicos para el cuidado de los pacientes. | |
| Todos podemos marcar la diferencia | P. 7 | La Seguridad del Paciente es... | |
| Con acciones concretas para controlar y prevenir la propagación de la resistencia a antibióticos. | | El evento adverso y los futbolistas del mundial | P. 21 |
| Curso monitor de ostomias; Chile | P. 10 | En épocas mundialistas recordamos el caso en la seguridad del paciente de un histórico jugador. | |
| Nuestros compañeros de la Academia Aesculap Chile nos comparten la reseña de uno de sus cursos. | | Tristeza y esperanza | P. 23 |
| X Curso-Taller | | Sólo con la reflexión uno recuerda la importancia del cuidado de la salud. | |
| Nutrición Clínica y Metabolismo | P. 11 | Próximos eventos | P. 26 |
| Compartimos una relatoría de este foro que expone los avances en el campo de la nutrición clínica. | | | |
| ¿Quién es el Prof. Didier Pittet? | P. 13 | | |
| Reseña biográfica del Director del Programa de Control de Infecciones y Centro Colaborador de la OMS sobre la Seguridad del Paciente. | | | |

DIRECTORIO

Director Global Aesculap Academy: Mr. Hans-Peter Welsch | **Presidente:** Lic. Carlos Jimenez
Vpte. Operativo Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: | M.C. Teolincacihuahatl Ayala Nuñez | Lic. Cecilia Riveros | Dra. Elizabeth Pérez Cruz | Lic. Jimena Huici
 Dra. Lilia Cote | Dr. Eduardo Zúñiga | Dr. José Félix Saavedra | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez
Diseño: Lic. José María Zárate

UN NUEVO HORIZONTE...

Es una ocasión especial para la **Academia Aesculap México** alcanzar un nuevo hito en nuestra historia:

¡Llegar a la Edición Número 100 del Boletín Horizontes del Conocimiento!

Aquella idea nacida en 2008 por desarrollar una herramienta de comunicación amena para los **Amigos de la Academia** ha dado muchos frutos desde entonces, gracias a la constancia y dedicación de todo un equipo que, mes a mes, se esmera por ofrecerles mejores contenidos.

Nuestro objetivo con **Horizontes del Conocimiento** es compartir con ustedes, nuestros queridos lectores, el reporte de las actividades que realizamos, mantenerlos informados sobre los próximos eventos pero, sobre todo, brindarles diversos temas de interés dentro del sector salud que impulsen la transmisión del conocimiento.

Evolucionamos de un documento de algunas pocas páginas y una audiencia reducida a una revista en forma que, hoy en día, cuenta con una base de suscriptores de casi **9 mil profesionales de la salud**; además del alcance potenciado que nos brinda internet y las redes sociales.

Pero no lo hacemos solos. Para llegar a la **Edición 100** contamos con la invaluable colaboración de **422 autores invitados**, con quienes hemos publicado **189 artículos** originales llenando más de 1,100 páginas de conocimiento.

A todas ellas y ellos, ¡gracias!

Horizontes del Conocimiento continuará como hasta ahora, en constante evolución para, al igual que la **Academia Aesculap**, mantenerse actualizada y seguir respondiendo a las necesidades de capacitación y difusión del conocimiento de los profesionales teniendo en mente el bienestar de los pacientes.

Seguiremos fomentando en cada página y en cada actividad el **Diálogo Dedicado a la Vida**.

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

Lic. Adrián Contreras
adrian.contreras
@academia-aesculap.org.mx

MR. HANS-PETER WELSCH DIRECTOR GLOBAL AESCULAP ACADEMY



Los programas académicos varían desde conferencias, talleres y capacitación de habilidades hasta programas de gestión, paneles de expertos y simposios. Esto se debe a que la aspiración de la **Academia Aesculap** es ofrecer programas de capacitación integral que satisfagan plenamente las necesidades de quienes trabajan en la medicina moderna. El concepto de capacitación tiene una visión a largo plazo y cada actividad de capacitación se sustenta en la anterior.

Desde su fundación en 1995, la **Academia Aesculap** ha crecido continuamente, nuestra red de **Centros de Entrenamiento** en Europa, África, América y Asia. Se ofrecen oportunidades de capacitación en más de 50 países bajo el nombre y el sello de calidad de la **Academia Aesculap**.

Lo que comenzó con el **Aesculapium** en Tuttlingen, Alemania se ha convertido en una institución reconocida a nivel mundial para la **Educación del Profesional de la Salud**.

Cada año, más de 75,000 médicos y enfermeras de hospitales reciben capacitación en aproximadamente 1,600 cursos en centros de excelencia u hospitales de referencia en todos los continentes. En cualquier país del mundo, que se lleve a cabo un curso, tiene el mismo nivel de calidad y profesionalismo.

su experiencia con los participantes. Los talleres prácticos se utilizan para enseñar nuevas tecnologías, capacitar al personal sobre el uso de instrumentos quirúrgicos y explicar los principios teóricos.

En resumen, la **Academia Aesculap** ofrece programas de cursos que abarcan desde cursos de educación científica hasta entrenamientos de productos para la aplicación segura de productos: el concepto de curso correcto para cada indicación.

¡Nuestra Academia en México ofrece un buen ejemplo para eso!

La **Academia Aesculap** en México tiene en su planeación para 2018 más de 40 programas académicos, entre ellos, el primer curso *E-learning*



especialmente diseñado para el **Consortio de Hospitales**, con el tema de **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**, con el objetivo de fortalecer las buenas prácticas quirúrgicas mediante la contribución a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, el empoderamiento del paciente.

Agradecemos el apoyo de la **Comisión de Seguridad del Paciente** y de la **Academia Mexicana de Cirugía**, para la realización de este programa.

AGRADECIMIENTOS ACADEMIA GLOBAL AESFULAP

Los grandes logros de **Academia Aesculap** en la Ciudad de México son reconocidos y se utilizan como el mejor ejemplo de caso en toda América Latina. Se han adaptado los cursos internacionales y desarrollado cursos locales con mucho éxito desde el 2002, la **Academia Aesculap**, merece nuestra plena apreciación por este éxito.

Esto ha sido logrado, por la integración de un equipo competente y un liderazgo visionario y el apoyo global institucional, para convertirnos en un socio indispensable para los profesionales de la salud, siguiendo nuestra filosofía el compartir

conocimientos y experiencias.

¡Nuestras sinceras felicitaciones a la Edición 100 del Boletín Horizontes del Conocimiento!

Con nuestros saludos, equipo de Aesculap Academy Global

Mr. Hans-Peter Welsch
Director General
Academia Aesculap Global



TODOS PODEMOS MARCAR LA DIFERENCIA

*Ningún problema puede ser resuelto desde el mismo nivel de conciencia que lo creó.
Albert Einstein.*

Como personales de la salud es importante estar informados y compartir la información, la situación ante la resistencia antimicrobiana es tan alarmante que los Jefes de Estado en la **Asamblea General de las Naciones Unidas** en septiembre del 2016, se comprometieron a abordar de forma amplia y coordinada las

causas profundas de la resistencia antimicrobiana (en diferentes sectores, en particular los de la salud humana, la salud animal y la agricultura).

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** está prestando apoyo a los Estados Miembros en la elaboración

de planes de acción nacionales sobre la resistencia antimicrobiana basados en el plan de acción mundial.

Aquí les compartimos la información que dicta la **OMS** para prevenir y controlar la propagación de la resistencia a los antibióticos:

LA POBLACIÓN EN GENERAL PUEDE:



- Tomar antibióticos únicamente cuando los prescriba un profesional sanitario certificado.
- No pedir antibióticos si los profesionales sanitarios dicen que no son necesarios.
- Seguir siempre las instrucciones de los profesionales sanitarios con respecto al uso de los antibióticos.
- No utilizar los antibióticos que le hayan sobrado a otros.
- Prevenir las infecciones lavándose frecuentemente las manos, preparando los alimentos en condiciones higiénicas, evitando el contacto cercano con enfermos, adoptando medidas de protección en las relaciones sexuales y manteniendo las vacunaciones al día.
- Preparar los alimentos en condiciones higiénicas tomando como modelos las cinco claves para la inocuidad de los alimentos de la **OMS**, así como elegir alimentos para cuya producción no se hayan utilizado antibióticos con el fin de estimular el crecimiento ni de prevenir enfermedades en animales sanos.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PUEDEN:



- Evitar las infecciones velando por la limpieza de las manos, el instrumental y el entorno.
- Prescribir y dispensar antibióticos solo cuando sean necesarios, de conformidad con las directrices en vigor.
- Notificar las infecciones resistentes a los antibióticos a los equipos de vigilancia.
- Informar a los pacientes sobre cómo tomar los antibióticos correctamente, la resistencia a estos fármacos y los peligros de su uso indebido.
- Informar a los pacientes sobre cómo se pueden prevenir las infecciones (por ejemplo, vacunándose, lavándose las manos, velando por la seguridad de las relaciones sexuales o cubriéndose la boca y la nariz al estornudar).

LOS PLANIFICADORES DE POLÍTICAS PUEDEN:



- Poner en práctica planes nacionales de acción para hacer frente a la resistencia a los antibióticos.
- Mejorar la vigilancia de las infecciones resistentes a los antibióticos.
- Reforzar las políticas, los programas y la aplicación de las medidas de prevención y control de las infecciones.
- Reglamentar y fomentar el uso y la eliminación apropiada de medicamentos de calidad garantizada.
- Informar sobre el impacto de la resistencia a los antibióticos.

EL SECTOR SALUD PUEDE:



- Invertir en la investigación de los mecanismos de resistencia.
- Invertir en la investigación y en el desarrollo de nuevos antibióticos.
- Invertir en el desarrollo de nuevos productos de diagnóstico y de otros instrumentos.

EL SECTOR AGRÍCOLA PUEDE:



- Administrar antibióticos a los animales únicamente bajo supervisión veterinaria.
- No utilizar antibióticos para estimular el crecimiento ni para prevenir enfermedades en animales sanos.
- Vacunar a los animales para reducir la necesidad de antibióticos y utilizar alternativas a estos siempre que las haya.
- Fomentar y aplicar buenas prácticas en todos los eslabones de la producción de alimentos de origen animal y vegetal.
- Fomentar la seguridad biológica en las granjas para prevenir las infecciones mediante la mejora de la higiene y el bienestar de los animales.

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

OMS. (2016). Los líderes mundiales se comprometen en la ONU a abordar la resistencia a los antimicrobianos. Junio 7, 2018, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2016-at-un-global-leaders-commit-to-act-on-antimicrobial-resistance>

OMS. (2018). Resistencia a los antibióticos. Junio 7, 2018, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibióticos>

CURSO MONITOR DE OSTOMÍAS CHILE

El conocimiento de la **Academia Aesculap** no conoce fronteras. En esta edición les compartimos la reseña de un curso realizado por nuestros compañeros de la **Academia Aesculap Chile**, esperamos lo disfruten:

Los pasados días 26 y 27 de abril se desarrolló el **Curso Monitor de Estomías**, en la ciudad de Temuco, Chile, a 680 Km al sur de Santiago. El curso está orientado a profesionales de enfermería que quieren formarse como monitores de ostomía.

Esta área no está muy desarrollada en Chile, contando con muy pocos profesionales dedicados a esto, debido a que no existe como especialidad.



Se abordó el tema desde distintos ángulos para tratar de manera integral al paciente ostomizado, no solo desde un punto de vista clínico sino también el aspecto psicológico de cómo tratar a un paciente con colostomía o ileostomía.

El curso fue impartido por la enfermera **Ximena Meneses**, Monitora de Ostomía por el **Hospital Vall d' Hebrón** de España, Coordinadora de Servicio de Coloproctólogos y Cirugía Digestiva del **Hospital de la Pontificia Universidad Católica**, Chile.

El primer día se centró en exposiciones y revisión de casos clínicos, con evaluación interactiva a los participantes capturando datos a tiempo real utilizando los teléfonos móviles de los propios alumnos a manera de teclas, proyectando inmediatamente los resultados de la votación en gráficos de opinión, haciendo la clase dinámica y entretenida para los alumnos, donde las sonrisas fueron el principal ingrediente para aprender.

El segundo día fue mayoritariamente desarrollo de talleres; marcaje e irrigación, ideado para generar competencias prácticas. En el taller se utilizó un simulador de ostomía, que consiste en una estoma de silicona que se adhiere al vientre de un voluntario, en la foto, una enfermera del **Hospital Regional de Temuco**. Esto fue muy

impresionante, porque la enfermera se puso "en los zapatos" del enfermo, cambiando el enfoque normal de su rol. "Anímicamente me sentí mal, es duro", comentó la enfermera.

En ambos días hubo compromiso emocional en el aprendizaje y esto derivó en excelentes notas obtenidas por los alumnos en la evaluación final, así como excelente evaluación en la encuesta de satisfacción para nosotros en la **Academia Aesculap**.

Cecilia Riveros
Aesculap Academy Manager
Chile



X CURSO-TALLER DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

Este 4 y 5 de Mayo, se celebró el X Curso-Taller de Nutrición Clínica y Metabolismo en el Hospital Juárez de México, foro durante el cual se exponen y analizan los avances en el campo de la Nutrición Clínica enfocados a problemas prioritarios de salud y basados en evidencia científica, contribuyendo así a la educación médica continua y de los profesionales de la salud a fines.

Estos diez años se celebran gracias a la colaboración de la Dirección Médica, la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital y la Academia Aesculap, junto a un importante grupo de ponentes de alto nivel académico y a las empresas patrocinadoras.

Las autoridades presentes fueron la Mtra. Verónica Ramos Terrazas, Directora de la Fundación Academia Aesculap México; el Dr. Martín Antonio Manrique, Director General del Hospital Juárez de México; el Dr. Gustavo Lugo Zamudio, Director Médico; el Dr. Rafael Álvarez Castelo, Presidente de la Sociedad Médico-Quirúrgica; el Dr. Jaime Mellado Abrego, Titular de la Unidad de Enseñanza y la Dra. Elizabeth Pérez Cruz, Jefa de la División de Medicina Crítica y profesora titular del Curso-Taller.

La inauguración corrió a cargo del Dr. Manrique, quien reconoció la labor realizada por el Equipo de

Apoyo Nutricional y del que aseguro "seguirán proporcionando cursos de calidad en este campo..." y de la Academia Aesculap por su interés y compromiso en alentar el intercambio del conocimiento en las instituciones.

Una de las máximas satisfacciones, es haber sobrepasado el cupo esperado por otro año consecutivo, con más de 200 asistentes.

El primer y segundo módulo versó sobre obesidad y su relación con trastorno de la personalidad, el papel de las células MAIT, la medición e importancia de la composición corporal; impartidos por la Mtra. Herlinda Carrillo Alquicira, la Dra. Nayeli Goreti Nieto Velázquez, la Mtra. Yuritzzy Luna Camacho y la Dra. Dolores Enciso González, todas integrantes de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos del Hospital.

Durante el desarrollo del curso, se habló del microbioma materno su influencia en el peso posnatal y de la importancia de la nutrición en los primeros 1000 días de vida. Módulos que trataron sobre el manejo nutricional en enfermedades crónicas se impartieron por profesores reconocidos de instituciones del sistema nacional de salud.

En la actualidad, los flujos de información en redes y diversos medios de difusión en relación a las

opciones terapéuticas de pacientes con obesidad han trastocado los principios éticos. Los profesionales de la salud deben reflexionar en los objetivos primarios de la atención a estos pacientes y recordar que el que puedan hacerse muchas cosas, no significa que deban hacerse, evitando así desviarse de un camino éticamente correcto.

Es por ello, que algunos de los temas expuestos se relacionaron con las opciones terapéuticas en el paciente con obesidad, el efecto de los edulcorantes no nutritivos y a los aspectos regulatorios de las bebidas energéticas en México, con la participación de la Dra. Elizabeth Pérez Cruz, Coordinadora de la Clínica de Obesidad del Hospital Juárez de México, el M. en C. Alonso Romo del Depto de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición y de la Dra. Judith Gutiérrez Aguilar Jefa de Área de la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica del IMSS.

El incremento en las publicaciones médicas, reflejo del rápido desarrollo del conocimiento científico, requiere la realización de revisiones científicas y críticas de la información que nos permita obtener un conocimiento práctico y actualizado. Este año nuestra revisión se enfocó al "System Science and Obesity y su equivalencia clínica en México", cumpliendo

con el objetivo de proporcionar un conocimiento global del mismo.

Los talleres y casos clínicos nos permiten obtener un enfoque práctico que complementan los conocimientos previos y siendo la alimentación artificial un tema importante en este curso, se abordaron aspectos relevantes y de seguridad en el control radiológico en accesos enterales y parenterales; así como estrategias de manejo de electrolitos séricos en la nutrición parenteral.

La clausura del evento estuvo a cargo de la **Dra. Elizabeth Pérez Cruz**, agradeciendo la participación activa de los asistentes durante los dos intensos días y cumpliendo con el compromiso académico promete un programa igualmente atractivo para el siguiente año.

Al cierre del evento el 5 de mayo y al coincidir con la campaña "Está en tus manos-prevenir la septicemia en la atención sanitaria", como parte del programa de la **Organización Mundial para la Salud** "Una atención limpia es una atención más segura", los asistentes comprometidos en la difusión y realización de la higiene de manos posan para un grato y fiel recuerdo fotográfico.

Dra. Elizabeth Pérez Cruz
pece_liz@
hotmail.com



¿QUIÉN ES EL PROF. DIDIER PITTET?

Didier Pittet (nacido el 20 de marzo de 1957 en Ginebra, Suiza) es un experto en enfermedades infecciosas y director del Programa de Control de Infecciones y Centro Colaborador de la **OMS** sobre Seguridad del Paciente, **Hospital Universitario de Ginebra**, Suiza.

Desde 2005, **Pittet** es también el líder externo de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** *Global Patient Safety Challenge* "Cuidado limpio es un cuidado más seguro" y Alianzas africanas para la seguridad del paciente.

En la Lista de Honores de Año Nuevo de 2007, **Didier Pittet** fue galardonado con el Comandante Honorario de la Orden del Imperio Británico en reconocimiento a sus servicios relacionados con la prevención de

infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en el Reino Unido.

En 1992, **Pittet** comenzó su carrera como experto en enfermedades infecciosas con un interés especial en el ámbito de cuidados intensivos y las infecciones por hongos y levaduras asociadas a dispositivos, pero se expandió rápidamente para incluir la investigación en epidemiología general del hospital y prevención y control de infecciones.

En 1992, fue nombrado Director del Programa de Control de Infecciones en el **Hospital Universitario de Ginebra** y nombrado Profesor de Medicina en 2000 por la **Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra**.

Pittet es Profesor Visitante, División de Ciencias de la Investigación y

Escuela de Medicina, Imperial College London, Londres, Reino Unido; es Profesor Honorario de la 1ª Facultad de Medicina de Fu, Shanghai, China; Profesor Honorario de la Facultad de Salud y Ciencias, Universidad Politécnica de Hong Kong, Hong Kong, China.

Los primeros estudios de observación realizados en Ginebra por el equipo de **Pittet** mostraron un bajo cumplimiento de las prácticas básicas de higiene de manos y una falta de conciencia por parte de los trabajadores de la salud de que la principal causa de transmisión cruzada de microorganismos es por las manos.

Bajo el liderazgo de **Pittet**, el equipo investigó conceptos de las ciencias sociales para ayudar a comprender los determinantes del comportamiento de los trabajadores de salud, lo que llevó a la creación de una estrategia multimodal basada en educación, reconocimiento de oportunidades para la higiene de las manos y retroalimentación.

Así fue como se introdujo el frotamiento de manos a base de alcohol en el lugar de atención para reemplazar el lavado de manos en el fregadero ("cambio de sistema"), evitando así la restricción de tiempo del último.



La primera intervención multimodal se realizó entre 1995 y 2000 en los hospitales de la **Universidad de Ginebra** con una disminución espectacular de casi el 50% en infecciones hospitalarias y transmisión de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina en paralelo con una mejora sostenida en el cumplimiento de la higiene de manos. La metodología y los resultados se publicaron en **The Lancet** en 2000 y la estrategia se conoció como "*The Geneva Hand Hygiene Model*".

Durante 1995-1997, **Pittet** aplicó el mismo concepto multimodal a una estrategia de prevención dirigida a la atención del acceso vascular y demostró que puede disminuir estas infecciones y tener un impacto sustancial en la incidencia general de todas las infecciones adquiridas en unidades de cuidados intensivos.

Del mismo modo, las intervenciones para reducir las infecciones del tracto urinario se aplicaron con éxito. El equipo de **Pittet** también demostró la rentabilidad de sus intervenciones y la sostenibilidad a largo plazo.

La visión de **Pittet** es que para avanzar en estrategias de prevención y control de infecciones, es esencial buscar conocimiento e innovación a través de otros campos de especialidad, como antropología, sociología, incluso ingeniería, informática, modelado matemático y sistemas de pensamiento.

En 2004, la Alianza Mundial de Seguridad del Paciente de la **OMS** se dirigió a **Pittet** para dirigir el Primer Desafío Global de Seguridad del

Paciente bajo el lema "Cuidado limpio es un cuidado más seguro".

El mandato era impulsar el compromiso mundial para abordar la infección asociada a la atención de la salud, que se había identificado como un área de riesgo importante para los pacientes en todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas.

La higiene de manos debía ser la piedra angular del Desafío. Como coautor de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos para la Higiene de las Manos, **Pittet** propuso que las Directrices de la **OMS** para Higiene de las Manos en la Atención de la Salud se desarrollen bajo su dirección en consulta con otros expertos internacionales.

La versión final de las Directrices se publicó en 2009. En 2008, el programa de control de infecciones de los hospitales y la **Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra** fue designado como el primer Centro Colaborador de la **OMS** para

la Seguridad del Paciente (Control de Infecciones y Prácticas de Mejora) en Europa.

El "*Geneva Hand Hygiene Model*" se utilizó como base para la implementación recomendada estrategia para la promoción global de la higiene de las manos.

A partir de diciembre de 2011, "Los cuidados limpios son cuidados más seguros" ha sido respaldado por los ministros de salud en más de 120 países en todo el mundo, lo que representa una cobertura de más del 90% de la población mundial. Cuarenta y dos países / redes ya han iniciado iniciativas de higiene de manos utilizando la estrategia propuesta. El frotamiento de manos con alcohol se promueve activamente como el nuevo estándar de atención, incluso en países de escasos recursos.

El equipo de **Pittet** desarrolló el concepto "Cinco momentos" para explicar a los trabajadores de la salud los momentos críticos en los que se debe realizar la higiene de manos y



este modelo se usa actualmente en todo el mundo. *Save Lives: Clean Your Hands* es la campaña anual del Desafío con casi 15,000 hospitales registrados en más de 150 países a fines de diciembre de 2011.

RECONOCIMIENTOS

- 1999: 1er premio de investigación Ignaz Philipp Semmelweis (logros en el campo de la higiene de manos)
- 1999: Premio de Higiene [enlace permanente] 1999 - Fundación Rudolf Schülke (logros en el campo del control de infecciones)
- 2002: Premio Joven Investigador de la Sociedad de Epidemiología de la Salud de Estados Unidos
- 2003: Conferencia de Lowbury, Conferencia Anual de la Federación de Sociedades de Infecciones (Reino Unido)
- 2005: The Graham Ayliffe Lecture (Hospital Infection Society), Reino Unido.
- 2007: Comandante Honorario de la Orden del Imperio Británico (CBE)
- 2008: Conferencias de la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)
- 2008: Forbes Fellow, Melbourne

Infectious Diseases Group (Australia)

- 2009: Premio de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID) a la Excelencia en Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas
- 2009: Hsu-Li Distinguido Conferenciante en Epidemiología, Universidad de Iowa (EE. UU.)

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

Hospital H Mas Querétaro

Muchas Felicidades por su dedicación, entrega y múltiples esfuerzos para aplicar la estrategia multimodal de la OMS En su hospital y llegar a ser finalista del Premio Latinoamericano de Excelencia e Innovación en Higiene de Manos.



DÍA INTERNACIONAL DEL PADRE

El padre desde siempre ha sido un pilar fundamental dentro de un hogar, la figura modelo que establece reglas y límites dentro del hogar, que incide tanto en la socialización como en la vinculación del núcleo familiar con el mundo externo. Debido al paso del tiempo el rol del padre ha cambiado.

El papá cumple con la función de compartir los valores, imponer reglas y lineamientos dentro del hogar. Es visto como la figura de autoridad en el hogar, no dejando a un lado a la madre que dentro de toma de decisiones es la persona que tiene la voluntad y fuerza para hacer cumplir dichos acuerdos.

Podríamos decir que los escenarios de vinculación en nuestros tiempos son más hogareños para la mamá y de exploración al mundo externo en el caso del papá.

El Día del Padre se fue haciendo cada día más popular durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se utilizó el día para honrar a las tropas que sirven en la guerra.

En Rusia, se conmemora el 23 de febrero y se le conoce también como el Día del Defensor de la Patria por la aportación de muchos soldados que eran también padres en la Segunda Guerra Mundial.

Esta celebración nació en Estados

Unidos de la gratitud de una hija hacia su padre, un veterano de la guerra civil estadounidense llamado **Henry Jackson Smart**. La fecha de junio fue elegida porque fue cuando el padre de **Sonora Dodd** nació, se convirtió en ley en 1972.

Todo comenzó cuando la esposa de **Henry** falleció al dar a luz a su sexto hijo, desde entonces él cuidó y educó a sus hijos sin ayuda, y con todo el cariño del mundo en una granja del estado de Washington.

Otros países tienen su propio día designado. Por ejemplo, en Tailandia, el Día del Padre se establece con el cumpleaños del rey actual. En algunos países católicos se celebra el día de San José, el 19 de marzo.

En México el día del padre es una celebración que llevamos en familia festejamos, agradecemos y reconocemos su papel. Solemos festejarlo preparando una rica

comida casera de platillos preferidos del padre. La unión familiar es muy importante para el pueblo mexicano y por eso las tradiciones siempre tienen la idea de potenciar el vínculo familiar. En México se celebra el tercer domingo de junio.

El padre moderno se identifica con una nueva paternidad. En promedio un 46% de los padres en Estados Unidos dijo pasar más tiempo con sus hijos de lo que sus padres lo pasaron con ellos. Algunos incluso trabajan desde casa y se encargan de la crianza.

Los hombres pasaron de dedicar 4 horas a la semana en promedio al trabajo del hogar y 2.5 horas al cuidado de los niños en 1965, a dedicar 10 y 7 horas respectivamente en 2011.

Lic. Isaac Ramos
isaac.ramos
[@academia-aesculap.org.mx](mailto:isac@academia-aesculap.org.mx)



NAVEGANDO POR LA GESTIÓN HOSPITALARIA FACILITANDO LA ADMINISTRACIÓN

En años recientes se ha puesto mayor atención en la administración de las unidades que proporcionan atención a la salud, afortunadamente esta tendencia mundial está cobrando mayor auge.

En administración existe una frase que dice: "un clínico atiende a un paciente por cada cinco minutos, pero un administrador debe resolver 50 problemas en ese mismo tiempo".

No trato de minimizar el actuar de ningún clínico, por el contrario exalto su labor, pero como he mencionado en publicaciones anteriores, un médico administrativo se encarga de preparar el escenario, para que el acto médico se lleve a cabo de la mejor manera posible.

EL UNIVERSO HOSPITALARIO

El universo de la gestión médica, abarca el manejo de actividades relacionadas no solamente con el actuar médico, sino también de hotelería, nutrición, finanzas, marketing, tecnología, sistemas de información, recursos humanos, etc.

El objetivo de la gestión hospitalaria: es la de integrar todas estas áreas, facilitando el flujo de información, garantizando el cumplimiento y mejora de los procesos. Para lograr una atención con calidad, mediante el mejor aprovechamiento del capital

humano y los recursos con los que se cuenta.

El contexto actual, la administración hospitalaria eficiente, se enfoca en la centralización de los servicios hacia el paciente (cliente externo), pero proporcionando todos recursos para facilitar el actuar de los colaboradores (cliente interno), con el objetivo final de cuidar de la salud.

Para lograr este objetivo se deberá tener unas metas claras y valores bien definidos, el porqué de tener una misión, visión y valores orientados a los objetivos que se persiguen.

Esto sólo se lograra, descentralizando el poder y contando con la

participación directa de quien está involucrado en los procesos hospitalarios diariamente.

Todo colaborador debe ser valorado por su rol dentro del proceso. Promoviendo la autonomía técnico-funcional de cada sector, así como mantener una coordinación fuerte y con objetivos propuestos, claros por todo el equipo.

La administración hospitalaria, también implica hacer un seguimiento de todos los procesos del hospital y de la asistencia proporcionada por el equipo médico, a través de indicadores y evaluaciones frecuentes. Para identificar, lo bien ejecutado y lo que se debe cambiar.



Estas evaluaciones pueden compartirse, debatirse e interpretarse por todo el equipo, en la búsqueda de soluciones.

La reducción de los costos se muestra como un camino para la administración eficiente, aumento de la eficiencia de los procesos internos, mejora de los sistemas de gestión y de la información, identificación de los desperdicios. Pero nunca sacrificando la calidad de la atención, sino únicamente la evitación del mal uso de recursos.

IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Gracias a la medicina basada en evidencias hay una creciente preocupación en evitar errores en la práctica médica y lograr la seguridad del paciente. Pero todavía hay mucho camino por recorrer.

Un error en la administración, aunque sus consecuencias no son necesariamente inmediatas como la de un error médico, tiene un impacto mayor, afectando diversos pacientes por un mayor periodo de tiempo.

Esta situación obliga a planear antes de iniciar cualquier acción. Se debe evaluar la situación actual del hospital y la situación en que desea que el hospital se encuentre en algunos años, establecer los objetivos y las metas, definir el equipo y los recursos disponibles para el cambio, verificar cambios en el mercado y sólo entonces comenzar a actuar.

LOS INDICADORES BÁSICOS

Sólo por medio de estos es posible evaluar el avance de la Institución y verificar que los cambios están generando resultados positivos o si existen fallas en algún sector.

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

Con estos también es posible predecir las crisis y planificar formas de resolverlas o minimizarlas. Todo indicador debe existir por un motivo específico proporcionando información sobre el hospital en las áreas de organización, recursos y metodología de trabajo y auxiliando en la toma de decisiones.

Cabe destacar que la calidad de un indicador depende directamente de la exactitud de los datos utilizados y de los cálculos. Por lo tanto, se recomienda que ese sistema sea siempre automatizado y no dependa directamente e operaciones manuales.



PRINCIPALES INDICADORES

INDICADOR	FÓRMULA	INTERPRETACIÓN
Censo promedio diario	Censo promedio diario = número de pacientes atendidos en el periodo / número de días en ese mismo periodo	Presenta el número promedio de pacientes por día en el hospital
Tasa de ocupación hospitalaria	Tasa de ocupación hospitalaria = (número de pacientes por día / número de camas por día) x 100	Una tasa menor del 60% indica que se cuenta con una estructura suficiente para esa aérea específica, si es mayor al 100% muestra que se depende de camas extras, debiendo entonces expandir el número de camas.
Tasa de ocupación UCI	Tasa de ocupación UTI = (número de pacientes por día en la UCI / número de camas por día en la UCI) x 100	Se consideran sólo los pacientes y las camas de la unidad de terapia intensiva.
Tasa de desocupación hospitalaria	100% - tasa de ocupación = tasa de desocupación hospitalaria.	Complementa la tasa de ocupación, indicando el porcentaje de camas que están desocupadas.
Tiempo promedio de permanencia	Tiempo promedio de permanencia = (pacientes-días en determinado periodo / salidas en ese mismo periodo) x 100	Duración promedio de la hospitalización
Índice de renovación	Índice de renovación = número de salidas durante el periodo / número de camas en ese mismo periodo	Representa cuanto tiempo una cama se utilizó durante determinado periodo, lo que lleva a hacer una evaluación de la productividad hospitalaria.
Índice de intervalo de sustitución	Índice de intervalo de sustitución = % de desocupación x promedio de permanencia / % de ocupación	Indica el tiempo promedio que una cama permanece vacía y la admisión del próximo.
Relación empleados por cama	Relación empleados por cama = Número de empleados en la hoja de pago / Número de camas existentes en operación	Verifica cuantos empleados – médicos, enfermeros, cocinero, seguridad, técnicos, personal administrativo, etc. – existen en el equipo hospitalario para cada cama.
Horas utilizadas en quirófano por día y porcentaje de ociosidad	Horas disponibles para utilización quirófano – (Horas efectivamente utilizadas en el quirófano/ Horas disponibles para utilización del CC) x 100	Busca determinar cuánto tiempo, las salas quirúrgicas quedan desocupadas.



Querido lector como puede ver, en verdad la **Gestión Administrativa** es un universo, por lo que continuará en una edición posterior. A modo de conclusión quisiera terminar diciendo que la **Gestión Hospitalaria** es el diseño y desarrollo de las estrategias, para conseguir la mejor relación entre calidad vs costo y los esfuerzos para lograrla, fundamentándose en tres

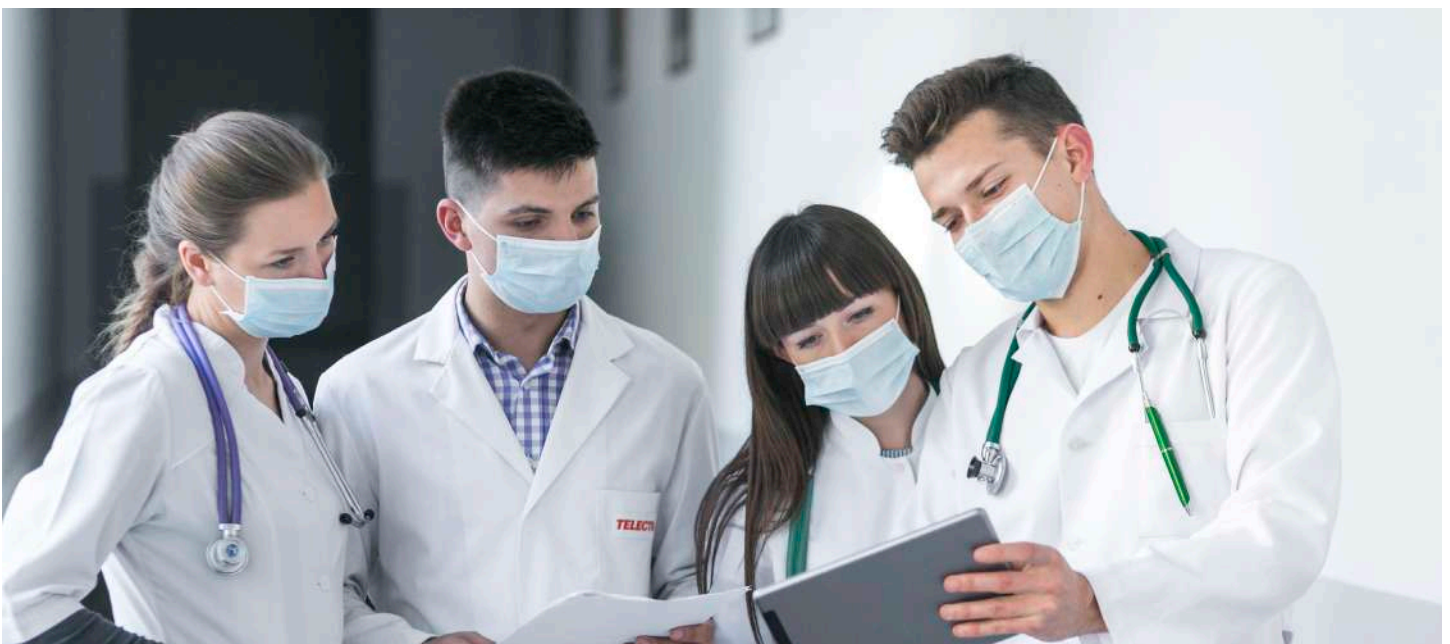
principios básicos:

1. Administración eficiente,
- 2.- Calidad y
- 3.- Mejora continua.

Mi más grande felicitación a la **Academia Aesculap México** por lograr su número 100 en el boletín **Horizontes del Conocimiento**, en la cual sus directivos donde todos

y cada uno de los colaboradores realizan una hazaña titánica para difundir conocimiento.

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



EL EVENTO ADVERSO Y LOS FUTBOLISTAS DEL MUNDIAL



Hablando de seguridad del paciente, como introducción en estos días de la **Copa Mundial de Fútbol**, había que decir que el error médico no es una condición excluyente de los futbolistas mundialistas. Por ello hay que seguir trabajando en seguridad del paciente.

Edson Arantes Do Nascimento "Pelé" es reconocido como uno de los mejores jugadores de todos los tiempos, con 760 goles oficiales y 541 en campeonatos de liga, en mil 363 partidos marcó el récord de mil 281 goles. Logró tres títulos mundiales con la selección de Brasil (1958-1962-1970), el primero con 17 años.

En 2012 se le implantó una prótesis de cadera, ante el desgaste producido por su actividad física, sin embargo, esta cirugía siempre le generó mucho dolor a pesar de la fisioterapia, por lo que hubo necesidad de re-intervirlo, considerando que existió un error al

fijar la prótesis con un tornillo cuando requería tres. Después de la segunda cirugía el dolor desapareció.

COPA MUNDIAL DEL FÚTBOL, RUSIA 2018

En estos días de la **Copa Mundial de Fútbol**, independientemente de la afinidad por este deporte, resultaría imposible sustraerse de la actividad deportiva con la mayor audiencia del mundo. Constituye un fenómeno deportivo y social que moviliza masas y paraliza actividades. ¿Qué es lo que hace tan especial a este deporte y este campeonato?

Los invitamos a conocer algunos datos interesantes este evento, lo sucedido a lo largo de la historia y las novedades en **Rusia 2018**.

UN POCO DE HISTORIA

Todo inicia con la creación de la **Copa Mundial de Fútbol** el 21 de mayo de 1904, cuando nació la **Federación Internacional de Fútbol Asociado (FIFA)** en París, en la sede de la **Unión Francesa de Deportes Atlético**s, fundada por siete países europeos.

La **Primera Guerra Mundial** (1914-1918) frenó la posibilidad de crear un torneo a nivel mundial, en 1920 con la llegada a la presidencia de **Jules Rimet** se dio un gran impulso a la creación una competencia intercontinental.

Diez años después, los esfuerzos se cristalizaron con la primera **Copa del Mundo** en Uruguay (1930).

El pequeño país sudamericano se había ganado el derecho a organizar aquella primera edición después de haberse llevado el oro en los **Juegos Olímpicos** de París en 1924 y Amsterdam en 1928.

Esta justa deportiva se realiza cada 4 años desde hace 88 años, a excepción de 1942 a 1946, tiempo en que duró la **Segunda Guerra Mundial**, a la fecha se han efectuado 20 mundiales.

El evento incluye dos etapas: eliminatorias en las cuales participan 200 selecciones y clasifican sólo 32, las cuales compiten lograr llegar a la final y para ser considerados los mejores del mundo.

Nada más 8 selecciones se han coronado campeones y 5 selecciones lo han logrado más de una vez; la selección de Brasil ha conseguido cinco títulos, pero curiosamente las dos veces que fue el anfitrión no pudo proclamarse campeón (1950 y 2014).

Desde la **Copa del Mundo** en Suiza de 1954 cuando fue televisado por primera ocasión, el despliegue tecnológico y a cobertura no tiene límites; en Brasil 2014 pasará a la historia como el primer Mundial en el que los usuarios pudieron ver



los partidos no sólo por el televisor sino en plataformas digitales en computadores, celulares o tabletas.

RUSIA 2018

Los costos de realización para el mundial de fútbol de Rusia fueron inicialmente calculados en **20,900 millones de dólares**, aunque varios analistas creen que esta cifra podría llegar hasta **51,000 millones** que serían pagados entre el gobierno y las empresas privadas. Desde el 18 de septiembre de 2015 se celebró la cuenta regresiva para el mundial pues sólo faltaban mil días para el comienzo del evento.

La mascota será un lobo **Zabivaka** o 'pequeño goleador' es la mascota oficial del evento y fue elegida tras una votación abierta que reunió a más de un millón de personas. El proceso de creación tuvo un periodo de más de 18 meses y se originó a partir de las sugerencias de niños rusos.

EL BALÓN

El balón oficial que se usará en el torneo, el **Telstar 18**, fabricado por Adidas, será el primer equipamiento de este tipo que contará con la tecnología *Near Field Communication (NFC)*, similar a la que utilizan los celulares actualmente para aplicaciones de pago y transferencia de archivos de forma inalámbrica.

La pelota lleva incrustado un chip de transmisión de datos en proximidad (NFC), que permite a los consumidores interactuar con el balón mediante un

móvil inteligente.

La experiencia personalizada, que incluye reconocimiento de ubicación, la velocidad a la que viaja o los ángulos de giro que presenta en su trayectoria.

El nombre del nuevo balón se inspiró en el que se usó en los Mundiales de México 1970 y Alemania 1974, llamado *Telstar* en honor al satélite enviado al espacio en 1962 con forma de esfera.

TECNOLOGÍA

En cada **Copa del Mundo** se hace gala de la nueva tecnología, Rusia 2018 no es la excepción, ¿cuáles serán las novedades?:

- **VAR (Video Assistant Referee)**, un sistema que se basa en catorce cámaras de alta resolución que graban las imágenes hasta en 500 fotogramas por segundo siguiendo el balón a una precisión de 5 milímetros, y que será utilizado por primera vez en la historia. Su objetivo es el de indicar si el balón pasa la línea de portería mediante un sistema que envía una vibración y una señal luminosa al reloj que lleva al árbitro.

- En cuanto a los beneficios para el aficionado, la organización del evento dio a conocer que se está creando un sistema de nombres de dominio independiente conocido como **DNS**, que servirá para protegerse de un ciberataque a gran escala. En este sistema, la gente podrá almacenar sus datos mediante un chip que contará

con información personal, incluso podrá ser vinculado directamente al pasaporte, visas, compra de entradas, etc. Será requerido para entrar a los estadios y tener acceso a diferentes zonas.

- Por otra parte, se informó que los estadios que albergarán los partidos para la copa mundial contarán con reconocimiento facial, tanto para garantizar el acceso como para detectar actos vandálicos.

El fútbol por sí mismo es un deporte que despierta pasiones y, al mismo tiempo, sentimientos ambivalentes, alegría o tristeza; reúne conocidos y amigos e incluso a personas con las que se tienen diferencias, convierte unos simples preparativos en todo un ritual, y al entretenimiento, en el máximo orgullo nacional. Más allá del aspecto emotivo y nacionalista, también constituye un negocio altamente rentable.

Dra. Lilia Cote Estrada
lilia.cote@
academia-aesculap.org.mx



TRISTEZA Y ESPERANZA

Hoy, por fin y después de mucho tiempo, me decidí a calzarme mis viejos zapatos tenis y encaminarme a mi rutina de hacer ejercicio con las extremidades inferiores, caminar por un sendero arbolado con tabachines en floración plena y empedrado casi perfecto de las calles, verdadera obra de arte; aunando este escenario al hermoso clima primaveral de un Guadalajara, por la mañana y después de una noche lluviosa, con "harto" olor a tierra mojada.

Todo esto inspira a escribir, ya que lo antes descrito aguza los órganos de los sentidos; la vista, el olfato, el tacto (ya que sentía un leve vientecillo fresco en mis brazos desnudos, pues camino con una camiseta corta con un discreto letrerito que dice "PATZCUARO").

Y bueno, al salir de casa, al mismo instante de cerrar el portón, aparece la inspiración; veo a una mujer añosa, de caminar cansino, pelo hirsuto, desaliñada, con postura encorvada, que evidentemente aparentaba muchos más años de los que cargaba encima. Eran las 10 de la mañana, se disponía a caminar al tendejón del barrio, y vi claramente, a distancia que llevaba en su mano izquierda una enorme "pitillo" que humeaba abundantemente y que al acercarme me recordó al fuerte tabaco de los cigarrillos "Del prado"; en su mano derecha una bolsa mediana de colores

de ixtle, con 2 o 3 envases vacíos de cerveza. Me imagine a que acudiría al tendejón de la esquina.

Piel ajada, pelo prematuramente canoso, caminar cansado y encorvada; representando más años de los que en realidad tiene. ¿Este será acaso un acertijo?.

En el caminar de dos cuadras enormes, se fumó 2 cigarrillos más, sumados al que llevaba en mano cuando le encontré, de dos o tres tremendos "chupetones", se terminaba uno y encendía con el anterior el que le seguía.

Le acompañaba una niña, de no más de 9 años, de piel lozana, pelo brillante, ojos juguetones, que iba entre brincos y movimientos graciosos, como que volaba por las nubes y tarareaba a su vez no sé que melodía que me parecía graciosa; con una clara manifestación de alegría y plenitud, de esa alegría que da sólo la inocencia.

Me imagino que la anciana prematura de andar cansino, era su abuela; o algo así.

Y esta escena me hizo meditar dos cosas:

Primero, el ejemplo arrastra. ¿En qué momento la bella doncella, de tierna edad, se le iba a ocurrir, gracias al

ejemplo negativo, el dar la primera bocanada a un cigarrillo?; ¿le iría a gustar?; ¿se convertiría en una adicta a los 183 elementos tóxicos que tiene el humo del tabaco?; ¿Hasta provocar un marchitar inexorable y muerte prematura?.

Quizá no.

Pero me vino a la mente la segunda cavilación; esa bella princesa juguetona que iba cual potrillo por los campos recién llovidos, haciendo cabriolas y caracoleos por la calle, adornada por tabachines en floración plena, ¿estaría enterada de lo que el humo de su abuela le estaba causando? Esa linda niña juguetona era víctima inocente, no nada más del ejemplo nefasto de una abuela fumadora empedernida, sino que estaba siendo víctima inocente de la inhalación pasiva del humo del cigarrillo con sus 183 elementos tóxicos.

Y conste que soy un exfumador, de 80 o más cigarrillos cortos, con filtro, de esos que llamaban de "carita"; que a punto estuvieron de matarme.

Comprendo a la mujer del paso cansino, paso a su vez veloz hacia la muerte prematura e inútil; pero a su vez lamento lo que le puede suceder a tan bella princesita que inocentemente le acompaña al tendejón de la esquina, de seguro

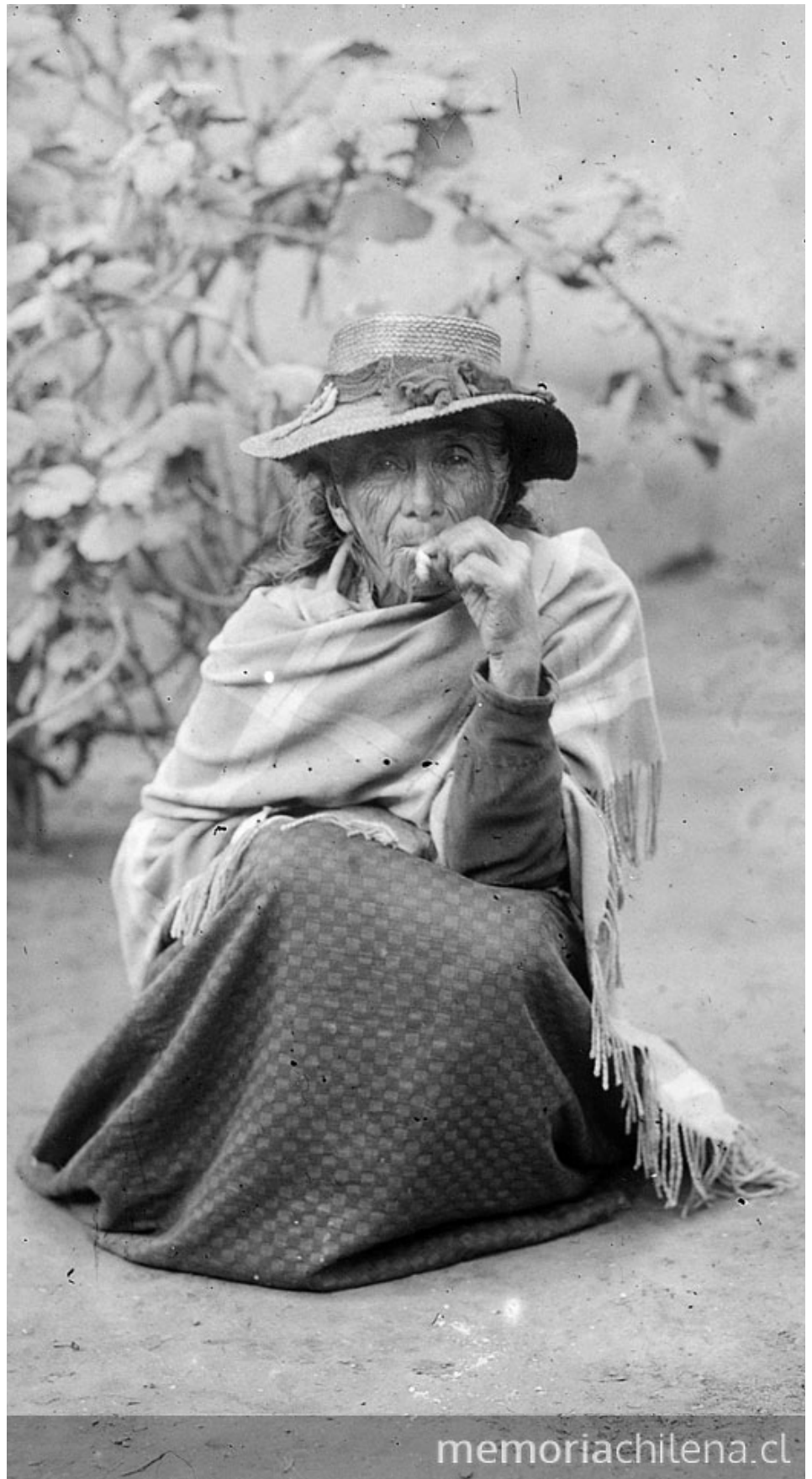
a comprar unas cajetillas más de "pitillos" y quizá algunas cervezas bien frías.

Dios nos libre a los exfumadores de caer en la tentación, ya que LOS CIGARRILLOS contienen unas drogas, que les hacen parecer inocentes, y de que mata, mata.

Cuanto se aprende caminando y observando por estas calles de Dios; por estas calles de mi bella Guadalajara, en una mañana de primavera, después de una refrescante lluvia en la madrugada.

Parece que se me olvidó la esperanza, pero la idea es que esta paginilla le ayude a alguien que aún fuma, a decidirse a dejar de fumar.

Dr. Eduardo Zúñiga
eduardo.zuniga@viasaludmkt.com



memoriachilena.cl



HORIZONTES DEL
conocimiento

100
EDICIONES



PRÓXIMOS EVENTOS 2° SEMESTRE 2018

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO - TALLER ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | CURSO ON-LINE

Próximamente

Horario en vivo: Miércoles de 13:00 a 14:00 hrs.

Inversión: \$ 1,500°MXN

CURSO DE METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE INSTRUMENTAL E INTEGRACIÓN DE SETS QUIRÚRGICOS

25 al 27 de junio de 2018 | 8:00 a 18:00 h.

Sede: Sala Academia. Col. Roma Sur. CDMX

Coordinador: Lic. Fabiola Casas

Aval: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización, A.C.

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

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

