

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 104 | Octubre 2018



MEJORES PRÁCTICAS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 104 | OCTUBRE 2018

CONTENIDO

- Aprendo Jugando** P. 4
Finlandia, Japón y Suiza utilizan las actividades lúdicas para esparcir el conocimiento de la Resistencia Antimicrobiana.
- El Compromiso Bioético en el Cumplimiento del Personal de las Medidas de la Seguridad del Paciente. 1a parte.** P. 6
Les presentamos la primera de dos partes de la reflexión bioética acerca de los Eventos Adversos en la Seguridad del Paciente.
- Experiencia en Mejores Prácticas en Cirugía Bariátrica** P. 10
En 25 años de práctica de esta subespecialidad, existen aspectos básicos que han servido para su profesionalización.
- Cuidado con la Hepatitis** P. 14
Existen 5 diferentes tipos de hepatitis con sus características. Es importante identificar las formas de contagio para evitar padecerla.
- Atrás del Telón. La Donación de Órganos.** P. 16
Los procesos técnicos implicados en la donación de órganos han tenido un avance en los últimos años, pero son las personas quienes hacen la diferencia.
- Próximos Eventos** P. 20

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: Lic. Olinca Ayala | Dr. José Rodríguez Villareal | Dr. Enrique Mendoza Carrera | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez
Diseño: Lic. José María Zárate



Dr. José Rodríguez Villareal y su equipo de trabajo

APRENDO JUGANDO, JUGANDO APRENDO

A raíz de la problemática que suscita la resistencia antimicrobiana, algunos países están desarrollando métodos más creativos para implicar a la opinión pública en un debate sobre la resistencia a los antibióticos, entre estos países se encuentran **Japón**, **Finlandia** y **Suiza**.

En **Japón**, el **Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar** está colaborando con «Gundam», una serie de

dibujos animados japoneses, para concienciar sobre la **Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)**.

A uno de los populares personajes de ficción de Gundam llamado Amuro, es un mecánico, piloto y protector, se le ha encomendado una nueva tarea: proteger a la población frente a la RAM mediante la educación.

Gundam es una serie que empezó en

1979 y que es conocida por mucha gente de todas las generaciones, dijo el **Ministro de Salud de Japón**.

Una de las frases características del personaje Amuro es "¡Amuro ikimasu!", que significa "¡Amuro arranca!", esta frase se ha reformulado en los carteles de la campaña del siguiente modo: "AMR taisaku ikimasu", "¡Las medidas contra la RAM arrancan!".

En **Finlandia**, una empresa de juegos ha presentado un juego innovador para detectar informaciones erróneas sobre vacunas y el uso inadecuado de antibióticos.

La **Junta a favor de las Vacunas del Parlamento de Finlandia** apoya enormemente el juego y señala: "Nos complace escuchar que la industria del juego de Finlandia es pionera en esta cuestión. Finlandia quiere promover la salud en todo el mundo de esta forma".

El juego consiste en que el jugador, a través de un microscopio ligeramente futurista, controla la posición y el tipo de células inmunitarias humanas, dijo el principal diseñador del juego, **Matthew Bond**.

Los juegos educativos divertidos tienen la capacidad de simplificar la información científica compleja y de llegar a más gente, en especial las generaciones más jóvenes.



人・抗生物質 新時代
抗菌薬
抗生物質・抗菌薬が効かなくなる未来に立ち向かえ!

AMR 対策

いきまあーす!

みんなにも
できることがあるんだ

あなたにできること

- 感染を防ぐために、日頃から手洗い・咳エチケットをする
- 医療機関などで、
 - ☑ 症状を医師に詳しく伝える
 - ☑ 分からないことは医師や薬剤師に聞く
 - ☑ 量と期間を守って最後まで抗生物質・抗菌薬を服用する

厚生労働省 AMR JAPAN HEALTH MINISTRY

En Suiza, el cantón de **Vaud** ha ideado una forma creativa de llegar a los profesionales sanitarios y al público en general utilizando un divertido juego de memoria.

HPCi Vaud, una unidad de salud del gobierno local para la prevención y el control de infecciones, creó un colorido juego para su utilización en las salas de espera de los centros de salud con el fin de educar a los pacientes sobre los antibióticos y la resistencia a los antibióticos.

"Nuestro objetivo es informar al público sobre la función de los antibióticos y sobre su uso adecuado", dijo **May-Kou Ku Moroni**, responsable

de comunicaciones de **HPCi Vaud**.

"Queríamos simplificar el problema haciendo hincapié en los comportamientos que pueden contribuir al desarrollo de resistencia a los antibióticos mediante la facilitación de tres consejos prácticos y simples que es preciso memorizar y respuestas a preguntas frecuentes".

Los juegos se envían junto con otros materiales destinados a informar a los trabajadores sanitarios y a los gestores de los centros sobre la campaña de concienciación. Esto les ayuda a estar en mejor situación para informar a los pacientes y a sus familiares.

Es necesario que más países y organizaciones encuentren formas nuevas y creativas de llegar al público en general e informarlo sobre la amenaza que representa la resistencia a los antibióticos, esperando que sirva para concienciar a las personas de todo el mundo y para atajar la emergencia que representa la propagación de la resistencia a los antibióticos.

Olinca Ayala
Olincaayan@hotmail.com



HPCi Vaud: Poster con flyers y un juego de memoria



EL COMPROMISO BIOÉTICO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE LAS MEDIDAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. 1ª DE 2 PARTES.

Les compartimos la primer parte de este interesante artículo del Dr. Enrique Mendoza acerca de la presencia de Eventos Adversos en la práctica médica. En la segunda parte del este artículo conoceremos más a profundidad las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

Al iniciar mi reflexión en torno a ésta plática como exigencia de un pensamiento bioético, me permití establecer dos premisas esenciales, tomando conciencia de que la **seguridad del paciente** es el resultado interrelacionado de la **seguridad del sistema sanitario**, de la **seguridad hospitalaria** y de la **seguridad clínica** y no sólo de la actuación del médico o del personal de salud.

Este acercamiento nos permite pensar la relación institucional de manera justa entre los profesionales y la finalidad de atención a la salud pública con una gestión sistémica.

En esta inteligencia es posible definir la **seguridad del paciente** como un conjunto de estructuras o procesos institucionales, que conjugados entre sí, reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica en el proceso de enfermedades, procedimientos terapéuticos y eventos inéditos no intencionados.

Asimismo, constituye una actividad

compleja, ya que en ella se conjugan aspectos inherentes al sistema de salud, a los profesionales, sus valores e inquietudes y a las acciones humanas que ejercen.

En este sentido, es innegable asegurar que un buen paso del personal de salud, hacia la **seguridad del paciente**, es que se influyan bajo "*Buenas Prácticas como Seres Humanos*"

Brindando esplendor a la Regla de Oro "*Primum non nocere*", es decir, primero no dañar a ningún ser humano.

Sin embargo, a pesar a veces de nuestras buenas intenciones en la seguridad y la valoración de riesgos los errores ocurren en todos los órdenes de la vida porque forman parte de la condición humana y más aún en una ciencia como la medicina y su ejercicio clínico, brindan un contexto complejo, llena de incertidumbres, de fármacos y de muchas cuestiones inéditas en la vida cotidiana profesional.

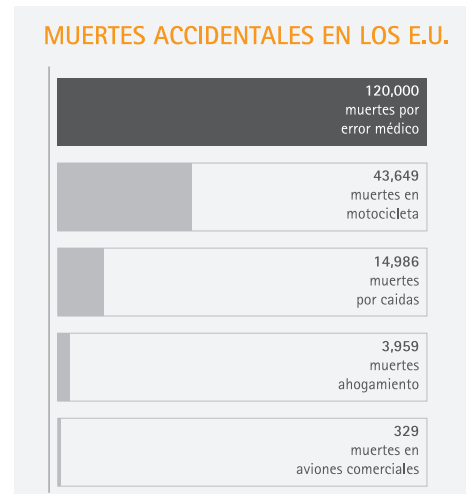
Precisamente por la arista de la seguridad, los **Eventos Adversos** más que un tema son un dolor de cabeza continuo y permanente, como lo demuestran estimados a nivel global en los últimos años sumando a un millón de personas que sufrieron daño por errores durante el tratamiento en el hospital.

Incluso algunos autores han llegado a mencionar que estamos viviendo en nuestro mundo una de las grandes pandemias que han azotado en todos los tiempos de nuestra humanidad, me refiero a la "**pandemia del error médico**".

Si bien es cierto, la fuente del error no es voluntaria, los hechos en la clínica representan una realidad, injusta por no decir otro calificativo.

Al respecto se ha calculado que cada año en EUA 120 mil personas mueren a causa de las lesiones producidas por los **Eventos Adversos**, según un estudio dirigido por **Lucien Leape**, de la **Escuela de Salud Pública** de la **Universidad de Harvard**.

La seguridad hospitalaria en este horizonte se ha visto contrastada en números con otras causas de muerte accidental en los Estados Unidos, como veremos en la siguiente gráfica...



El énfasis de los **Eventos Adversos** en la *praxis* médica inicialmente estaba dirigido hacia la identificación de casos de mala práctica y de negligencia.

Se definió, en este sentido, para orientar los estudios en los EA, como el daño causado más por el manejo médico que por la enfermedad de base, acciones que prolongan la hospitalización, producen discapacidad al momento del egreso o en ambos momentos.

Fue y es tan importante esta problemática que en los últimos años ha crecido el interés de conocimiento de las organizaciones internacionales y gubernamentales por mejorar la seguridad en el cuidado de la salud de las personas que son atendidas en los hospitales en lo relativo a prevenir o detectar las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que se develan posterior al ingreso durante la provisión del servicio.

Este fenómeno provocó en la década de los setenta y ochenta del Siglo XX en EUA un proceso de medicina defensiva que giró alrededor de litigios por dispraxis médica y los seguros de responsabilidad, conduciendo a una crisis caracterizada por un gran número de demandas de pacientes buscando compensación, sentencias crecientes por lesiones y altos costos de seguros.

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

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

Durante la década de 1990 se iniciaron los estudios referentes a los **Eventos Adversos** cuando se publicó un estudio retrospectivo, que estudió la incidencia de éstos para el año de 1984 en 51 hospitales del estado de New York, después su utilización se extendió a nivel regional y posterior nacional.

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

El sentido de interés de conocimiento y su heurística mediante el proceso de investigación clínica, epidemiológica y bioética nos proporcionaría la magnitud del campo problemático de los EA y sus determinantes en los hospitales y permitirá establecer la prioridad con que se debe abordar este tópico en términos de salud pública y disponer de una medición para contrastar el efecto de futuras intervenciones, aplicando la gestión de riesgo planeadas para mejorar la calidad de la atención en las Instituciones de Salud.

En consecuencia, se ha descrito que los EA consumen una significativa parte de los recursos de los sistemas de salud en todos los países alrededor del mundo.

Por ejemplo **Johnson** y cols (1992) observaron que los **Eventos Adversos** costaron al sistema de salud de New York 161 millones de dólares en 1989.

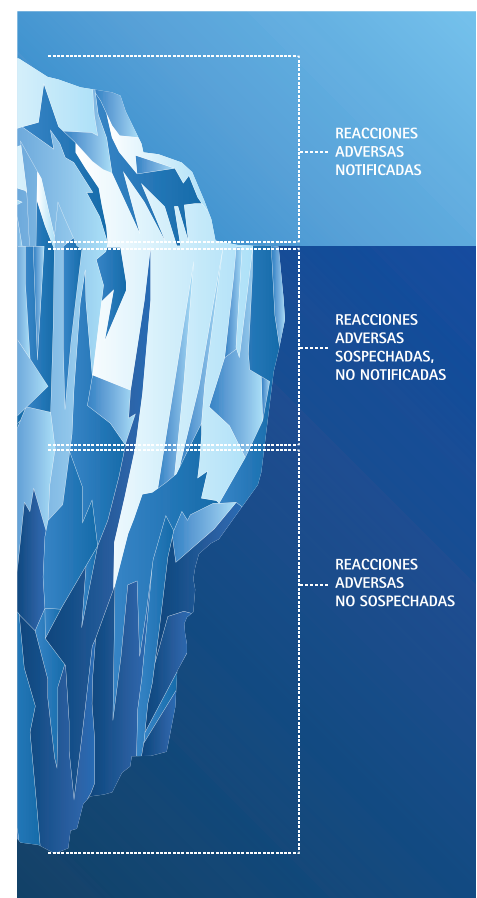
Wilson y cols (1995) estimaron que los EA costaron al gobierno de Australia más de 900 millones.

Thomas y cols (1999) concluyeron que los EA costaron al sistema médico de los estados de Utah y Colorado cerca de 348 millones de dólares.

"LA PUNTA DEL ICEBERG"

La razón observada de Eventos Adversos es la siguiente:

De 300 Incidentes sin daño, 30 son EA leves y de éstos 1 EA es grave.





Con este propósito se planteó primero analizar hasta qué punto existe un "Conflicto de Lealtades en la Actuación Profesional del Médico", en una condición moral que condicione la posibilidad de comunicar los errores que se produzcan, concluyendo que existen contrapesos normativos para cumplir con la máxima de informar al paciente respetando otros derechos en conflicto.

El equilibrio entre el derecho a estar informado y el derecho a defenderse frente a ulteriores acciones de responsabilidad tiene el fiel de esa imaginaria balanza en la idea canónica de que para aprender del error lo primero es reconocerlo y lo segundo analizar por qué se produjo.

Sólo desde el aprendizaje puede evitarse que el error se repita y con ello mejorar la calidad de la asistencia.

¿COMUNICAR EL ERROR MÉDICO O ESCONDERLO?

La mayor pandemia global es la del Error Médico. Hacer Conciencia de esta pandemia y los efectos que ésta produce. "No podemos perdonarnos haber visto tanto sufrimiento y no hacer nada". "¿Qué somos nosotros si no intentamos ayudar a los demás?, -nada de nada-"

Considero que todo se resume en aprender de nuestros errores; y para que otros sean mejores hay que dar a conocer cuáles han sido los fallos, cambiando así una tradición médica consistente en esconder los errores.

Si reiteradamente hablamos del

aprendizaje de una medicina basada en evidencias, entonces ese aprendizaje brinda soporte a una medicina basado en errores y simplemente la evidencia la brindan éstos, porque de ellos se aprende.

De esta manera, el médico como punto de partida tiene una base de humanización, dando una respuesta a la pregunta de cómo ser mejor médico, no me refiero a la posición tecno-científica, sino más ético, más recto, más humano, más sincero.

La segunda categoría tiene que ver con el cumplimiento de las Medidas de la Seguridad del Paciente.

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención;
2. Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria;
3. Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre Seguridad del Paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria;
4. Financiar proyectos de investigación prometedores en Seguridad del Paciente;

5. Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.

6. Respalda proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición;

7. Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

EVENTOS ADVERSOS

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

En la siguiente edición del Boletín Horizontes del Conocimiento, abundaremos en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP), propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Dr. Enrique Mendoza Carrera
Presidente
Academia Nacional
Mexicana de Bioética
emitme.md@gmail.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



EXPERIENCIA EN MEJORES PRÁCTICAS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

La práctica quirúrgica, como sub-especialidad en relación a la bariatría, hace 25 años fue todo un reto iniciarla. Ya que no se contaba con un sólido soporte técnico, científico y quirúrgico, experiencia, ayuda teórica, además la falta de flujo de información como el internet y redes informáticas, que al observar el camino andado en 25 años no deja de sorprendernos.

Por lo antes mencionado y al ver las guías de evolución creadas, consciente e inconscientemente, podemos ver 5 puntos básicos como lo son:

1) HIGIENE FISCAL

Por tradición y además de una falta de preparación, en términos administrativos, los médicos nos encontramos expuestos en muchas ocasiones a tomar decisiones erróneas con respecto al pago de impuestos. Por lo tanto, el término higiene fiscal significa dar un paso hacia una transparencia tributaria en todas las operaciones como médico, ya sea bajo el régimen de persona física o persona moral, y a su vez instruir a todo tu equipo para darle el valor cívico-legal, además de la responsabilidad en lo que corresponde al pago de impuestos y los beneficios a corto y largo plazo que implican los mismos al gozar en un futuro, de un respaldo crediticio robusto y la tranquilidad de hacer las cosas como está estipulado legalmente.

2) CULTURA LABORAL

En estos tiempos nos estamos enfrentado a un entorno de estrés constante que, en muchas ocasiones, perdemos de vista la importancia de generar el trabajo en equipo, sobre todo en el área de la Alta Especialidad, donde la responsabilidad merece de gran atención, y que de lo contrario se brindará un servicio de muy baja calidad.

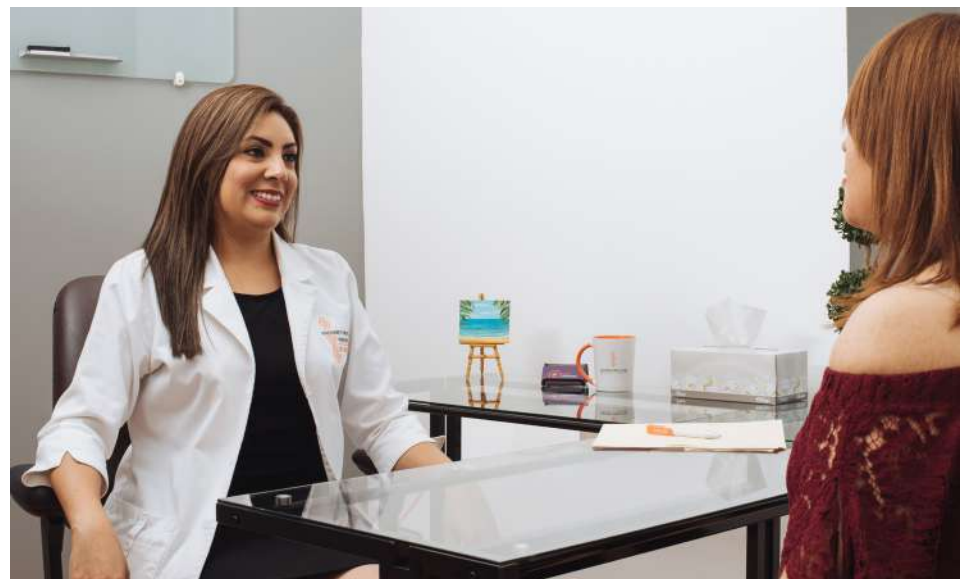
La cultura laboral implica una compleja relación entre el entorno y el equipo de trabajo que da como resultado una buena o mala atención al paciente; el 100% o las 24/7, como lo queramos llamar, siempre dependerá del compromiso y el desempeño de cada uno de los integrantes de un equipo hacia su trabajo.

3) PROFESIONALIZACIÓN DE PROCESOS

Toda acción del equipo bariátrico, ya sea en consultorio u oficina, dentro de las diversas funciones y áreas tanto de inventario, administrativo, operativo, quirúrgico y hospitalario, lleva un número de procesos por separado que, en conjunto, crean una línea que debe de ser homogénea e ilimitada, con el claro objetivo de salvaguardar siempre el bienestar del paciente.

El conocer e identificar bien nuestros procesos, a la postre nos llevarán a ser los destacados especialistas que esperamos ser desde el inicio de nuestras carreras.

Conocer las entrañas de tu práctica y depurarlas es la clave en la evolución





la preparación adecuada "pero" sin pasión por su trabajo, por lo que su desempeño siempre va a media marcha.

La pasión, el impulso y el desempeño que realicemos todos llevarán al final a generar resultados extraordinarios, eso sin importar descansos, solo la gratificación que se recibe a un nivel personal de estar siempre comprometidos de manera incondicional con nuestro trabajo.

del equipo hacia la alta especialidad, y esto se refleja en la relación de confianza médico- paciente; además el bajo índice de complicaciones con una alta probabilidad de éxito y adicionalmente la capacidad para atender mayor número de pacientes con la misma calidad de siempre.

de cada pensamiento, argumento o discusión, ¿Cómo voy a afectar a mi paciente?

Con esa premisa casi garantizamos el bienestar del mismo, independientemente del paciente.

Así, con estos 5 puntos básicos que tengamos siempre presentes en nuestro equipo de trabajo, sin duda alcanzaremos los más altos estándares de éxito, y esa será nuestra recompensa, la cual nos conducirá hacia un bienestar común que finalmente el mismo tiempo nos dará la razón.

4) ENFOQUE HACIA EL PACIENTE

La especialización, lo complejo de la atención y de los diversos factores que intervienen, conllevan a que muchas veces perdamos de vista nuestro principal objetivo: el paciente.

Nuestra preparación y los factores importantes como la atención hospitalaria, deben de estar siempre enfocados hacia el bienestar del paciente.

Fácilmente se pierden de vista los detalles importantes entre tantas cosas primordiales y esto es un impedimento que aporta poco apoyo para realizar una práctica efectiva.

La pregunta clave siempre es al final

5) PASIÓN POR EL TRABAJO

Observo en ocasiones con un gran pesar a médicos que después de caminar por años cuesta arriba y con selecciones piramidales severas, que logran llegar a su meta con toda

Dr. Jose Rodriguez Villareal
Premio Aesclepio a las Mejores
Prácticas en Cirugía Bariátrica 2018
jose@rodzmed.com





“Secretaría de Salud de la CDMX
Hospital Pediátrico Moctezuma”



ACADEMIA
AESFULAP

Avalado por



SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.

1er Congreso Nacional de Enfermería Hemato - Oncológica Pediátrica



14 al 17 de Nov. **2018**

SEDE:

CUAUTLA



morelos

Estado Libre Soberano de México

Inscripciones e informes :

Araceli Ramírez Baños: 044(55) 4918 6081

rba_65@hotmail.com

Rodolfo Pérez Mauricio: massrpm@gmail.com



**“NIÑO
ARTILLERO”**

Talleres	COSTO
Tanatología	\$500
Accesos Vasculares	\$500
Herida y estomas	\$500
Manejo de la Quimioterapia	\$500

COSTOS	Antes del 15 de agosto de 2018	Después del 16 de agosto de 2018
Estudiantes Pregrado	\$ 1,500.00	\$ 2,000.00
Enfermeras Locales	\$ 1,800.00	\$ 2,500.00
Enfermeras Generales, Especialistas y Licenciadas	\$ 2,500.00	\$ 3,500.00

VALOR CURRICULAR 18 HRS

HOSPEDAJE

RESERVACIONES Y HOSPEDAJE

LIC. MARIANA TELLAECHE

VENTAS

Correo: eventos@quintanloriffehotel.com

NOTA: TODO MOVIMIENTO FINANCIERO EN RELACION A LAS RESERVACIONES DIRECTAMENTE CON EL HOTEL.

Teléfonos: (01) 735 114 12 07 ó al 735 35 30 169

INCLUYE: Comida el día 14 de noviembre del 2018, desayuno Buffet los días 15, 16 y 17 de noviembre del 2018 y cena

Precio p/persona en habitación sencilla \$ 3,813.98

Habitación doble \$ 6,052.96

Habitación triple \$ 8,261.94

Habitación cuádruple \$ 10,470.92



Hotel Quintan Loriffe

Ubicado en la carretera Cuautla Cuernavaca No 788, Col. Cuautlixco, Cuautla Morelos



1^o Curso **Latinoamericano** **BASE DE CRÁNEO**

Invitado de Honor: Dr. Gerardo Guinto Balanzar

15 al 19 de Octubre

Práctica en Cadáver:

15 de Octubre

SEDE: UNAM

Preparación de laboratorio:

Dr. Diego Pineda Martinez


Cirugías en vivo 3D:

16 al 19 de Octubre

SEDE: Auditorio del CMN 20 de Noviembre

 **Dr. Luis Borba** – Brasil

 **Dr. James K. Liu** – Estados Unidos

 **Dr. Álvaro Campero** – Argentina

Profesor titular:

Dr. Diego Méndez Rosito

Programa Científico:

Dr. Juan Barges Coll

  **Dr. Gustavo Pradilla**

  **Dr. Pablo Recinos**

  **Dr. José Valerio**

  **Dr. Carlos Alarcón**

 **Dr. Jonathan Forbes**

 **Dr. Mark Wiet**

 **Dr. José Alberto Landeiro**

 **Dr. Carlos Eduardo da Silva**

 **Dr. Roberto Leal**

 **Dr. Francisco Londoño**

 **Dr. Juan Luis Gómez Amador**

 **Dr. Ramiro López Elizalde**

 **Dr. Edgar Nathal**

 **Dr. Félix Blas Lopez**

 **Dr. Antonio Zárate**

 **Dr. Cuauhtemoc Gil Ortiz**

 **Dr. Juan Barges Coll**

 **Dr. Rabindranath García López**

 **Dr. Arturo Muñoz Cobos**

 **Dr. Alejandro Monroy**

 **Dr. Arturo Ayala**

 **Dr. Víctor Alcocer**

 **Dr. Pavel Navarro**

 **Dr. Sergio Moreno**

 **Dr. Gustavo Melo**

 **Dr. Gorge Santos**

 **Dr. Marité Palma**



info@basedecraneo.com.mx

fijo: 56779301

celular: 55 1645 5586



basedecraneo.com.mx

CUIDADO CON LA HEPATITIS

La hepatitis es una inflamación del hígado, generalmente producida por 5 diferentes tipos de virus (A, B, C, D y E), sin embargo, también puede producirse por otro tipo de bacterias o sustancias tóxicas como el alcohol o ciertas drogas.

HEPATITIS A

Es adquirida mediante la ingesta de alimentos contaminados por el virus "A", el cual es eliminado por el organismo a través de la materia fecal, se encuentra en agua contaminada y en personas con mala higiene de quien prepara sus alimentos.

Sus síntomas son: fiebre, malestar general, dolor abdominal, náusea, crecimiento del hígado, vómito, comezón generalizada y la aparición de tinte amarillo (ictericia) en la piel y en los ojos, evacuaciones con materia fecal blanquecina y orina anaranjada o rojiza.

El periodo en que se desarrolla la enfermedad después de haber ingerido agua o alimentos contaminados es de aproximadamente 3 semanas, el 99% de los pacientes curarán espontáneamente, por lo que en la mayoría de los casos no requieren de medicamentos y solo necesitarán reposo y dieta específica.

Las personas que hayan adquirido la enfermedad generan una inmunidad

permanente, es decir no volverán a adquirirla. Actualmente se cuenta con la vacuna preventiva.

HEPATITIS B

Se transmite por la exposición a sangre, semen, fluidos vaginales, punciones con agujas o material punzocortante infectados con el virus "B", también se puede transmitir durante el embarazo o parto de madre infectada a feto.

Hasta el 70% de los casos la enfermedad es silenciosa, no hay síntomas y en caso de existir pasan desapercibidos por el paciente, siendo similares a los de la hepatitis "A" pero en menor intensidad, raramente se presenta ictericia.

Una vez que el virus se introduce en el cuerpo humano la enfermedad se desarrolla en 120 días, con en una detección temprana estos pacientes pueden ser manejados con medicamentos antivirales donde la respuesta en muchos de los casos no es óptima, ya que pueden evolucionar a una forma crónica donde el daño del hígado llega a ser tan severo que puede desarrollar cirrosis y cáncer.

Es recomendable la administración de la vacuna desde los primeros días de vida.

HEPATITIS C

Se transmite casi siempre por la exposición a sangre contaminada, lo cual puede suceder mediante



transfusiones de sangre y derivados contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones quirúrgicas y el consumo de drogas inyectables, la transmisión sexual también es posible pero poco común. Su comportamiento clínico y evolución es similar al de la hepatitis "B". Actualmente no existe vacuna contra la hepatitis "C".

HEPATITIS D

Sólo ocurre en personas infectadas con hepatitis "B", siendo su forma de transmisión y comportamiento clínico similar al de la hepatitis "B", en caso de adquirirla su pronóstico es más grave, pues el daño al hígado es más severo y a un corto plazo. Al estar vacunado contra la hepatitis "B" indirectamente se está protegido contra la hepatitis "D".

HEPATITIS E

Se transmite por el consumo de agua y alimentos contaminados, su comportamiento es similar al de la hepatitis "A", sin embargo para éste tipo de virus, no hay vacuna en la actualidad.

Para comprobar la existencia de ésta enfermedad se requiere de exámenes sanguíneos específicos que deberán ser indicados por el médico.

RECOMENDACIONES PARA EVITARLA:

- No comer alimentos en zonas insalubres
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño

■ En caso de realizarse algún tatuaje o colocación de *piercing*, asegurarse de utilizar agujas nuevas

■ Al aplicar inyecciones, no utilizar material reusable, verificar que sea desechable

■ Uso de preservativo

■ En caso de recibir una transfusión sanguínea, cerciorarse que al donador se le practiquen pruebas de laboratorio donde se descarte la presencia de los virus de la hepatitis.

■ Vacunarse oportunamente

¡Sale más barato cuidar tu salud, que tu enfermedad!

Dr. José Antonio Ramírez Velasco
Antonio.ramirez@
academia-aesculap.org.mx



ATRÁS DEL TELÓN "LA DONACIÓN DE ÓRGANOS" DESCRIPCIÓN DE UN PROGRAMA PRIORITARIO

Estimado lector, generalmente mis publicaciones se orientan a tratar de ayudar a médicos y administrativos a tener una mejor gestión administrativa sobre los procesos hospitalarios y al universo administrativo *per se*.

Sin embargo, como reza el dicho popular, "*la vida no te da lo que exigés, sino lo que necesitas*". Jamás hubiese pensado que esta frase llena de sabiduría empírica, pudiese contener una verdad que ahora considero irrefutable.

Con sarcasmo, digo que en este país los grandes directivos son escogidos por su conocimiento y que los cambios administrativos son favorables. Pues este comentario, viene a colación.

Posterior a entregarme en cuerpo y alma a una institución y llevarle a la cumbre administrativa, obteniendo como logros en pocos meses: reducir gastos, mejorar tiempos de atención, tener una estancia día/cama menor a la media y crear un programa administrativo que se replicó a nivel federal, fui destituido de mi puesto.

La única explicación proporcionada fue que mi permanencia ya no era requerida, por contar con mayor autoridad y poder de decisión que los altos mandatarios en salud.

Esto me obligó a buscar durante más de un año empleo. Infructuosamente

en las vacantes correspondientes a la Alta Dirección, donde la negativa era siempre la misma: "Estar sobrecalificado".

Cuál sería mi sorpresa, que en un momento de mayor angustia, recibí la llamada de un gran amigo de antaño, quien me invitaba a colaborar en una Coordinación Médica de un proyecto de trasplantes y donación de órganos.

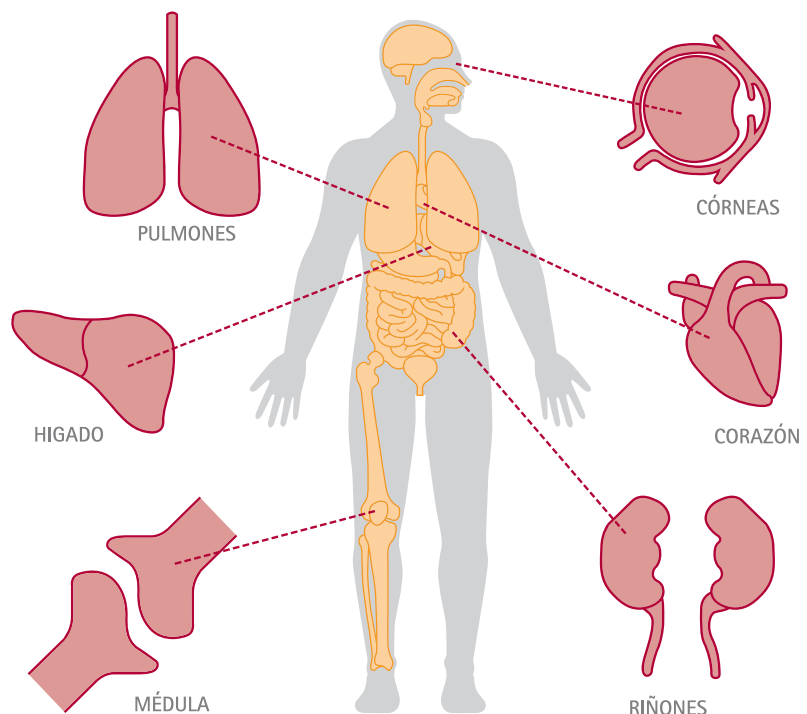
Si bien conocía someramente el tema por haber participado en comités sobre lo antes mencionado, nunca había tenido un verdadero interés en el tema. Pues bien, decidí adentrarme y cuál sería mi sorpresa al conocer

todo lo que implica este tema.

Mi primer acercamiento fue el estar tres semanas en pase de visita y recibir capacitación diaria sobre el proceso de detección, tanatología, protección de datos, entrevista con los dolientes, por mencionar algunos.

Todo ello para tener que cursar un diplomado de mes y medio, sobre aspectos legales y diversos temas, impartido bajo la tutoría del **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**.

Un Diplomado *sui generis*, ya que era 24 horas el tiempo que duro el mismo. Armado ya con mi diploma,



que me acreditaba como Coordinador Hospitalario de Procuración de Órganos con fines de Trasplante, tramité la cédula de procuración ante la **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)** y el número RNT.

Éste último sirve como un sistema informático para determinar toda una cadena de seguimiento. Recopilando información tal como dónde fue obtenido el órgano y/o tejido y la unidad receptora, así como su receptor correspondiente.

Ahora sí, a iniciar labores en mi unidad de adscripción. Puede llamarse, suerte, destino, Dios, Gran Arquitecto del Universo o como gusten; pero en mi segundo día, se presentó la oportunidad de entrevistarme con una familiar de ocho integrantes y hacerles la petición de corneas.

Esta fue relacionada con una señora de 65 años, que desgraciadamente falleció a causa de una hemorragia hipertensiva.

A pesar que en el servicio de medicina interna tuve que dar la mala noticia en varias ocasiones, esta vez era distinto. Era comunicar, posteriormente a que el médico diera la noticia fatal, esperar un momento propicio para respetar el duelo y hacer la petición correspondiente.

Afortunadamente en mi instrucción, fui bombardeado con aspectos tanatológicos y manejo de duelo, que me permitieron identificar al líder de la familia y romper con los tabúes sobre la donación. Como comentario adicional, tristemente es el personal

de salud quien desgraciadamente está mayormente desinformado y se oponen a esta loable práctica.

Pues se logró convencer a los familiares, quienes aceptaron donar exclusivamente corneas. Mucho de este trabajo fue el desmitificar sobre el proceso, donde la concepción general es que le sacaran el globo ocular, destriparan al paciente en caso de órganos y en lo que respecta a piel y hueso lo desollarán. Nada más alejado de la realidad.

Teniendo la aceptación del familiar, se procede a tomar una muestra de sangre para realiza la serología de enfermedades infecto contagiosas. Posteriormente, con el finado en una mesa de quirófano, se procede a guardar un minuto de silencio y agradecer a ese ser por la oportunidad de permitirle a un completo desconocido la posibilidad de ver la luz.

Sin pena alguna digo, que como Coordinador, me correspondió el honor de decir estas palabras, donde varias lágrimas corrieron en mi mejilla y el nudo en la garganta originó que mi voz se quebrara en más de una ocasión.

Ahora, un equipo de oftalmólogos tomó la capa superior del ojo, es decir la córnea, preservaron el tejido extraído en solución de optisol y procedieron a un paso muy importante, la dignificación.

Se refiere a preservar la integridad de cadáver, para que éste, por técnicas quirúrgicas exquisitas, no permita ver incisión quirúrgica alguna. Esto para

aquellas personas que gustan de velar a sus difuntos a féretro abierto. El último paso fue entregar certificado y cadáver.

Como la donante puede considerarse una heroína. Había que despedirle con honores.

Los hijos y familiares que para la recepción del féretro acudieron en ese momento, en un conteo rápido oscilaban en más de 25 personas, esto me permitió formar dos filas donde por el medio pasaría el féretro y realizar un acto que en la milicia se conoce como batería de júbilo, la cual consiste en ovacionar mediante aplauso a la heroína que estaba en dicha caja mortuoria.

Después de agradecer a los familiares, despedí al equipo de procuradores quienes transportaron el tejido obtenido para su posterior reanálisis, prueba de compatibilidad y riesgo sanitario para ser trasplantado.

Dicho proceso tardó más de 12 horas, aunque la obtención de las corneas sólo fueron de 15 minutos por cada una.

La dicha que dejo en mí, me regresó el espíritu altruista, y por primera vez en mi carrera médica, pude cumplir un sueño:

Vencer a la muerte...

Dr. José Félix Saavedra Ramírez
Doctorado en Alta Dirección de
Hospitales
dr-saavedra@hotmail.com



XIX CONGRESO MUNDIAL DE ESTERILIZACIÓN

2018

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECTACIÓN HOSPITALARIA

31 OCTUBRE AL 3 NOVIEMBRE
2018 WORLD TRADE CENTER
CIUDAD DE MÉXICO





DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



PRÓXIMOS EVENTOS 2° SEMESTRE 2018

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO DE NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE BASE DE CRÁNEO

22 al 24 de octubre 2018 | 8:00 a 16:00 hrs.

Sede: Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM y Hospital General de México | Ciudad de México.

Aval: Departamento de Educación Continua, Estudios de Postgrado, UNAM, y Sociedad Mexicana de Neurocirugía.

Profesor Titular: Dr. Eduardo Flores.

Inversión: \$20,000°MXN

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

26 de noviembre al 08 de diciembre del 2018

8:00 a 18:00 hrs.

Sede: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización A.C. | CDMX.

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

Coordinadora: Lic. Fabiola Casas

Inversión: \$ 8,500°MXN | Socios AMPE: beca del 30%.

ENTREGA DE PREMIOS AESCLEPIO

PREMIO AESCLEPIO EN CIRUGÍA GENERAL

12 de octubre de 2018

Congreso Internacional de Cirugía General

PREMIO AESCLEPIO EN EXCELENCIA ORTOPÉDICA

24 y 27 de octubre de 2018

Congreso Mexicano de Ortopedia y Traumatología

PREMIO AESCLEPIO DE EXCELENCIA EN LA ENSEÑANZA DE LA CIRUGIA

27 de Noviembre de 2018

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