



COMPETENCIA ECONÓMICA EN EL SECTOR SALUD



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 130 | Diciembre 2020

CONTENIDO

Importancia de la Psicología en el paciente quirúrgico

P. 5

El reto para la enfermera de quirófano reside en ser flexible y abierta para aplicar en el ambiente quirúrgico los conocimientos, habilidades y juicio para cumplir la función perioperatoria pero sin descuidar las necesidades físicas y anímicas del paciente.

Un recuerdo inolvidable de Navidad en el área de cirugía

P. 9

Un recuento de la experiencia navideña en el Área de Cirugía Diciembre 2018

Competencia económica en el sector salud

P.13

Proceso el cual tiende a generar diversos beneficios, como la oferta de más productos y servicios, mayor calidad de los mismos y la reducción de los precios.

Prevención de Lesiones por Presión en Latinoamérica: Día Mundial

P. 17

Las Lesiones por Presión son un problema de salud pública global. Desde la Academia Aesculap creemos que la mejor forma de generar cambios que parecen imposibles es a través de la educación continua.

El Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiabiles (MEDAPROC) y su uso en la educación a distancia

P. 19

Este modelo propone una estructura de aprendizaje construida con la realidad y el conocimiento de las personas, mediante herramientas precisas y medibles.

Mensaje a la Comisión de Seguridad del Paciente

P. 23

Las festividades navideñas: costumbres y tradiciones

P. 25

Cada fin de año nos unimos en costumbres y tradiciones que nos permiten tener actos de reflexión y de esperanza en al año venidero.

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Dr. Miguel Angel López González | Dr. José Martín Castro Espinoza | E.E. Isaura Gómez Alanis | Mtra. Cynthia Leticia Molina Gómez
Mtro. Felipe A. Soto Guevara | Dr. Enrique Mendoza Carrera | Viviana Muñoz | Karen Lucía Sánchez López | Lic. Jorge Nuñez Herrera | Mtra. Erika Mendoza
Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández



**COMPETENCIA ECONÓMICA
EN EL SECTOR SALUD**



**FELIZ
NAVIDAD**
& FELIZ AÑO NUEVO

IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Hipócrates recomendaba que *“para curar el cuerpo humano se debe conocer el conjunto.”*

Este concepto aún es válido pues se considera al cuerpo humano como el conjunto de la estructura física y de órganos que forman al ser humano. Es por naturaleza complejo y funciona como unidad coordinada y como persona, interactúa con la familia y la sociedad.

La salud se precisa como la sensación de plenitud y mejor funcionamiento en circunstancias particulares o frente a una enfermedad. La enfermedad es la deficiencia en los mecanismos de adaptación para contrarrestar con éxito estímulos o agresiones que causen alteración en las funciones y en la estructura de cualquier aparato o sistema.

Un padecimiento suele estar constituido por muchas reacciones o alteraciones que necesitan cuidado y atención para su tratamiento. La intervención quirúrgica es un paso en el proceso total en la conservación de la salud o en la lucha por su recuperación, ofrece a las personas de todas las

edades esperanza cuando se atienden de manera oportuna ya sea curativa o paliativa, cada persona espera que el personal hospitalario satisfaga sus múltiples necesidades.

La especialización de todas las ramas de la Medicina y cada vez más en la Enfermería, repercute en el cuidado del paciente, por la facilidad de recurrir a este tipo de servicios, que ayudan a determinar algún déficit de salud a través de un diagnóstico oportuno y una intervención eficaz para lograr los mejores resultados en la atención de los pacientes. Algunos de los logros en los métodos que se utilizan en la preparación de los pacientes quirúrgicos, su atención perioperatoria y rehabilitación se basan en la premisa de que cada paciente es un individuo único que requiere atención personalizada.

La cirugía y la Enfermería abarcan la completa disposición del equipo quirúrgico para poner todo el interés, conmiseración y empatía por el paciente. La dedicación por la seguridad y el bienestar del paciente deben manifestarse mediante la aplicación del conocimiento científico y de las habilidades profesionales para brindar el mejor cuidado y dar una atención holística de calidad.

A pesar de que la cirugía puede alterar el curso de un proceso de enfermedad, los efectos colaterales y las complicaciones potenciales representan riesgo para el paciente, debido a esto es muy temida por los pacientes y requiere de apoyo emocional para identificar las necesidades biológicas, fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente para poner en práctica un plan de cuidados individualizado que coordine las acciones e intervenciones de enfermería, basado en la ciencias naturales y de la conducta a fin de reestablecer o conservar la salud y el bienestar del individuo antes durante y después de la operación.

Consideramos entonces que la atención quirúrgica debe ser centrada en la persona porque se fundamenta en una colaboración entre el profesional y la persona garantizando que las decisiones respeten las necesidades y preferencias del paciente y que éstos tengan la educación, el apoyo y la participación en la toma de decisiones con una participación consensuada.

La Enfermería Quirúrgica es una especialidad que, desde el punto de vista intelectual y físico, se ocupa de la asistencia





en la fase crítica de la atención del paciente quirúrgico, la enfermera en quirófano es proveedora de confianza y consuelo, respaldo y seguridad para el paciente. La seguridad y bienestar del paciente son responsabilidad de ella desde el momento que el individuo ingresa a la unidad quirúrgica y hasta que el paciente es dado de alta a su domicilio.

La tarea primordial de la enfermera debe ser la atención total del paciente, ella es la responsable legal y tiene la obligación de procurar una atención inmejorable ya sea en persona o por medio de asistentes aptos para esto. En ningún otro momento durante su estancia en el hospital, el paciente será tan dependiente del equipo multidisciplinario de salud como en el transcurso del periodo perioperatorio, los integrantes del equipo tienen una misión específica ya que literalmente tienen la vida del paciente en sus manos.

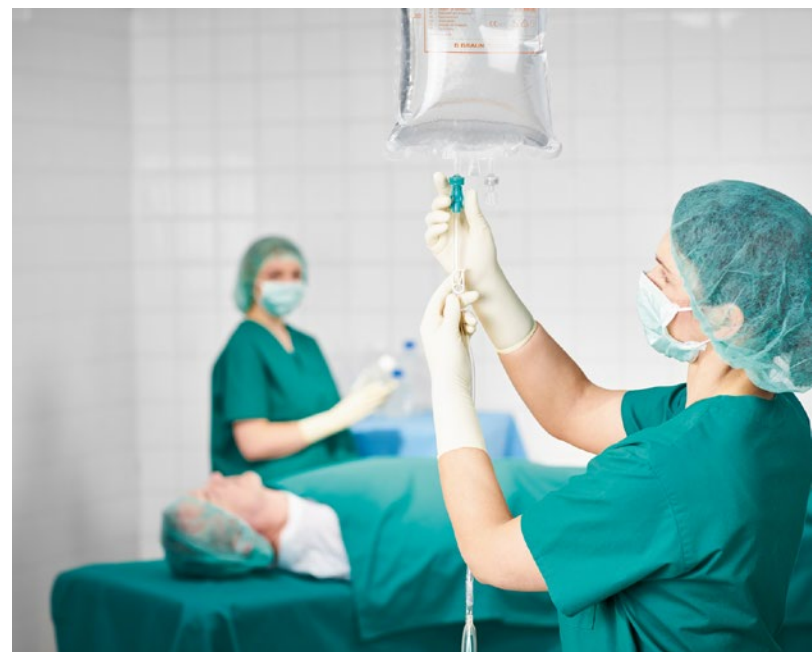
Cada miembro del equipo debe deberá actuar con armonía para bienestar y seguridad del paciente, todos deberán trabajar de forma rápida y eficiente, como si fueran uno mismo, la atención del paciente dentro del quirófano deberá tomar en cuenta la totalidad del ser (biológico, psicológico, social y espiritual) para actuar en su beneficio, ya que la enfermedad y el proceso quirúrgico leve o grave, traen consigo pérdidas para el paciente y sus derechos y algunos principios como intimidad, autodeterminación, rutina diaria, comodidad, individualidad, imagen corporal, etc. pudieran verse vulnerado.

Ante esto es indispensable que se identifiquen los sentimientos subjetivos que regularmente presenta el paciente como son

tensión, dolor, temor, ansiedad y aprehensión. Es indispensable también observar los signos objetivos que experimentará el paciente después de la cirugía, (dolor, mutilación, función, frío, soledad, ruidos, falta de intimidad) los cuales variarán en tiempo, intensidad y forma en función de los resultados esperados de la cirugía y la atención de todo el personal de quirófano. Este conjunto de conceptos deberá ser considerado para orientarlo antes, durante y después del procedimiento brindándole confianza y haciéndolo sentir que es importante para todos.

El método centrado en la persona durante la atención quirúrgica integral consiste en satisfacer todas sus necesidades básicas en la fase perioperatoria. Cada integrante del equipo de salud desempeña una función específica en la continuidad del proceso de la atención y debe considerar al paciente como la parte central y enfocar las acciones e intervenciones para alcanzar primeramente los objetivos del paciente, del equipo, del cirujano y de la enfermera.

El personal debe conocer e identificar las necesidades de la persona, su individualidad y entender lo que para él representa la cirugía. El equipo de salud debe ser sensible a los sentimientos del paciente relacionados con su enfermedad para satisfacerle las necesidades puesto que las reacciones del paciente y del personal de salud involucrado influyen en su comportamiento. Por lo anterior, es de suma importancia el apoyo psicológico al paciente quirúrgico para ayudarlo a afrontar la duración, intensidad y tipo de estímulos que se





presenten, ya sean generalizados o localizados como el caso del dolor.

La preparación psicológica es tan importante como la preparación física, pero con frecuencia se pasa por alto. La intervención en momentos de crisis incluye atención general de Enfermería al paciente sometido a estrés por interacciones con la familia u otras personas importantes, estas intervenciones tienen como controlar la conducta de crisis en reacción al estrés.

Al valorar al paciente se deben identificar todas sus necesidades y compartir esa información con los integrantes del equipo quirúrgico. Todas las reacciones del paciente al estrés operatorio deberán registrarse, comentarse con los médicos responsables y reducirse con acciones e intervenciones apropiadas. Las reacciones graves o prolongadas requerirán apoyo por especialistas. El paciente deberá recibir información precisa, veraz, suficiente, oportuna, empática basada en los datos objetivos y subjetivos del paciente y de la cirugía.

El médico responsable del paciente deberá explicar en forma adecuada en lenguaje claro y sencillo, la naturaleza, propósito, dimensión, riesgos potenciales y resultados esperados.

La enfermera de quirófano debe ser flexible y abierta para aplicar en el ambiente quirúrgico los conocimientos, capacidad de juicio y habilidad para cumplir la función perioperatoria basados en principios de las ciencias biológicas, psicológicas, conductuales y sociales. La enfermera quirúrgica debe tomar decisiones sobre las necesidades del paciente y le ayudará a satisfacer estas necesidades.

La enfermera comparte una experiencia especial con el paciente en momentos de gran tensión y necesidad. Su relación debe incluir sentimientos, actitudes y conductas y sobre todo tener un gran sentido humano para promover y establecer una relación terapéutica significativa de forma que pueda brindar una atención individualizada. Brindar confianza y comprensión al paciente para establecer una interacción efectiva para cubrir las necesidades del paciente en base a la jerarquización de las necesidades del paciente en cada momento del proceso quirúrgico.

El personal del equipo quirúrgico deberá comprender que, si las necesidades del paciente no se cubren de manera satisfactoria y oportuna, pueden presentarse consecuencias adversas relacionadas con el evento quirúrgico.

Dr. Miguel Angel López González
Presidente

Federación de Enfermería Quirúrgica
de la República Mexicana, A.C.

Colaboración:

Dr. José Martín Castro Espinoza
Presidente

Colegio de Enfermería Perioperatoria
de Baja California, A.C.
Coordinador de Investigación FEQREM



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

ENTRENAMIENTO EXPERTO EN RODILLA NAVEGADA

OrthoPilot® Procedimiento Seguro

Curso online

Tema

Vista General Orthopilot

Introducción y puntos anatómicos claves en la Navegación de Reemplazo Total de Rodilla

Técnica quirúrgica Orthopilot en Reemplazo Total de Rodilla

Beneficios de la Navegación

Casos de Discusión

Orador

Lic. Marjan Levicar

Dr. Alejandro Romero

Dr. Guillermo Egea

Dr. Dionisio Palacios

Dr. Guillermo Egea

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

UN RECUERDO INOLVIDABLE DE NAVIDAD EN EL ÁREA DE CIRUGÍA

Hablar de Navidad siempre es recordar momentos de alegría, de reunirnos con la familia y amigos, de pensar en cómo adornar la casa, de instalar el arbolito de Navidad y el pesebre del niño Jesús, en la comida, en los regalos que traerá *Santa Claus* aunque en ocasiones nuestros niños han crecido. Los regalos que compraremos por el intercambio que tendremos en el trabajo o en la casa, pensar en la lista de amigos que vendrán para la cena o si solo será la familia; y si es en el trabajo, ni que decir, también pensar en el árbol de Navidad ya sea pequeño o grande, probablemente colocar un pesebre, en verdad hay muchas cosas que disfrutar en esta bella época decembrina.

En realidad, a lo largo de mi vida, las fechas de Navidad han pasado de diferentes maneras, con problemas económicos, en familia o trabajando; sin embargo, la Navidad 2018, quedó tatuada en mi corazón ya que aprendí a través de mi profesión que tan maravilloso o triste puede ser este día.

Todos sabemos que la hospitalización no solo afecta emocionalmente al enfermo, sino también a los familiares y amigos, quienes no se sabe si podrán celebrar o no esta fecha, ya que representa un desgaste familiar el tratar de sobrellevar la enfermedad del paciente y no poder compartir con él momentos tan emotivos como son las fiestas de fin de año.

Para el paciente sobrellevar la lejanía de su hogar y estar en el hospital en estas fechas no es agradable, aunque ahora la tecnología nos permita tener un poco más de contacto con los familiares por medio de una video llamada, se vuelve un arma de dos filos, ya que pueda experimentar el paciente alegría o tristeza al estar lejos de sus seres queridos.

Mi nombre es *Isaura* y he trabajado en el turno vespertino, ubicada desde hace 8 años en el área de quirófano, por lo cual, en esas fechas, solo conviví con mis compañeros del área, al término de jornada laboral, me retiré a festejar con la familia, en ese año tuve la oportunidad de cambiar mi categoría a jefe de servicio de Hospitalización en el área de cirugía.

Entre mis nuevas compañeras se encontraba *Aida*, la cual ha estado por más de 20 años en esta área de cirugía, y me invitó a participar en una pequeña posada para los pacientes, ¿Para los pacientes?, ¿Escuché bien?, ella lo organiza cada año, al término de la jornada laboral, junta regalitos para los

pacientes pediátricos y para todos los pacientes que lo permite su patología, compra una piñata la cual se deja vacía para que la golpeen los pacientes que puedan, y a los familiares se les obsequia una bolsita con caramelos y fruta.

Aida me enseñó que cuando eres enfermera también tienes que pensar en el dolor y tristeza de los pacientes y familiares, ya que al pasar la noche buena en el hospital, como profesionales que somos, también tenemos que cuidar ese estado emocional, y afectivo.

No es raro contemplar que las enfermeras pongan adornos en su uniforme dependiendo de los eventos, si está cerca el 14 de febrero unos corazones, si es octubre un moño rosa por el mes de la lucha contra el cáncer de mama y si es Navidad broche en forma de árbol de Navidad, de guirnalda o una flor de noche buena.

Emocionada me integré al grupo organizador y al llegar el día, tuve muchas emociones, eran pocos los pacientes que se encontraban hospitalizados, ya que se les había dado de alta por mejoría para que disfrutaran la magia de la Navidad en sus hogares.

Sin embargo, junto con lo pocos pacientes que se encontraban y sus familiares antes de entregar el turno, aproximadamente 40 minutos de la salida, inició nuestra pequeña posada; con alegría e incertidumbre porque era mi primera experiencia con los pacientes y familiares, llegó *Pedro* un compañero al cual vestimos de *Santa Claus*.

Preparamos una hermosa piñata sin dulces la cual la sostenía una compañera, una canasta con dulces y frutas para entregarle a los familiares y el grupo de enfermería nos dividimos en dos, un grupo atendía a los pacientes por si requerían algo y los otros pasaban cuarto por cuarto a cantar un pedacito de la canción para romper la piñata "*dale, dale, dale, no pierdas el tino, mide la distancia que hay en el camino, no quiero oro ni quiero plata*", para que el paciente si quería y podía le diera unos golpecitos a la piñata ya que es una tradición para celebrar la Navidad, no cayeron dulces porque estaba vacía pero entregamos a los familiares unas bolsitas con fruta y dulces ya que estos representan al caer de la piñata bendiciones.

Aún así, tenía la incertidumbre de cómo reaccionarían los pacientes, pero la respuesta fue maravillosa, ellos olvidaron su enfermedad, temores, angustias, preocupaciones por un pequeño rato de alegría, y disfrutaron la magia de la Navidad, con el personal de salud, con los médicos, internos, camilleros, trabajadores sociales, entre otros.

Decidimos empezar del lado de mujeres que son las que están mucho más estables, el cuarto consta de 3 camas, pedimos permiso a los familiares y pacientes y nos acercamos a la primera paciente **Doña Camita** paciente joven sin soluciones parenterales, y con mucha emoción cantaba, le acercamos la



piñata y le da 2 golpecitos.

Después pasamos con **Doña Esperanza** paciente de la tercera edad, maya hablante, pero sus familiares le explican y con gusto accede y golpea la piñata, increíblemente las dos pacientes disfrutaron mucho ese momento; finalizamos el área con **Doña Yolanda** paciente de la tercera edad feliz pidiéndole al duende que nos acompañaba que no deje de ayudar a *Santa* con los juguetes, me tocó ver pacientes que lloraron de emoción y que nos pidieron tomar una fotografía

para tener de recuerdo lo cual con gusto lo hicimos igual que sus familiares.

Llegamos al área de hombres, en un cubículo se encontraban tres pacientes; **Don Carlos, Don Mario y Don Alfredo**, dos estables y uno con depresión aunque tenía franca mejoría por un Evento Vascular Cerebral, de la misma manera pedimos permiso para pasar con *Santa Claus*, les comentamos que con mucho cariño les traíamos este pequeño momento de alegría, de igual manera cantamos, golpearon la piñata.

Al estar cerca de la cama de **Alfredo**, todos soltamos de nuestros ojos pequeñas lágrimas que rodaron sobre nuestras mejillas, se nos hizo un nudo en la garganta, nuestro paciente tenía días sin querer que lo movieras, sin responder a ningún estímulo, al empezar a cantarle a **Don Mario**, el empezó a mover los brazos, momentáneamente tanto su familiar como una servidora pensamos que no quería escuchar el canto, por lo cual le pedí a mis compañeras bajar un poco la intensidad de la voz, pero él seguía moviendo sus brazos y empezó a emitir sonido gutural, nos acercamos a él para tranquilizarlo, pero nos dimos cuenta, que lo estaba disfrutando, le pedimos permiso a su familiar, le acercamos la piñata y fue el momento que disfrutamos todos los presentes; le cantamos, acercamos a piñata y con ayuda de su familiar la golpeó, y con sonidos guturales cantaba.

El 26 de diciembre que nos presentamos a trabajar como un día normal, mi emoción fue ver con qué alegría nos veían nuestros pacientes y los familiares que pasaron el 24 en el hospital, con que gusto recordaban la convivencia de noche buena, no puedo dejar de recordar al familiar de **Alfredo** que nos esperaba muy contenta y con un regalo en sus manos, el cual todavía me acompaña, el mejor regalo de esa Navidad.



Don Mario y sus familiares



"Maravilloso grupo del área de cirugía 2018"

Pero esta Navidad del 2020 mucha gente la espera con incertidumbre, otros con mucha tristeza, pues alguno o varios de sus seres queridos han fallecido por esta pandemia del virus COVID-19. Por la cual ya nada volverá a ser igual.

Este virus nos ha demostrado que tan vulnerables podemos ser ante él y nos ha obligado a confinarnos entre las cuatro paredes de nuestras casas. Después de 7 meses de luchar contra este virus, ya se acerca la navidad, la cual será para muchos un día de esperanza, para otros un día de mucha tristeza por la falta de un ser querido por culpa del drama humano que estamos viviendo detrás de este virus que nos ha obligado a no estrecharnos la mano, a no abrazarnos, a no

besarnos, a no poder convivir con nuestros familiares, sobre todo los vulnerables, a guardar una distancia de seguridad como nos indican los protocolos.

Y como personal médico y de Enfermería recibir a los pacientes que se ingresan solos, sin sus familiares los cuales se quedarán en la puerta del hospital, o irse a su casa en espera de una llamada telefónica que les indique el estado de su familiar, sobrellevar ese día de navidad con angustia y tristeza por no poder acompañar a su familiar enfermo, y el paciente ser recibido por un personal forrado con guantes, mascarillas y gafas; y aunque se tenga la oportunidad de una video llamada en esa área, siempre se sentirán con un profundo miedo, tristeza y soledad.

Pero Enfermería tiene que seguir adelante, capacitándose día con día, cuidando también su impacto emocional y esperando que esto cambie, que podamos tener otra navidad mágica que nos permita convivir con nuestros seres queridos y con nuestros pacientes.

E.E. Isaura Gómez Alanis
Presidente

Colegio Peninsular de Enfermería Quirúrgica A.C.

Colaborador:
Mtra. Cynthia Leticia Molina Gómez
Gestor Calidad FEQREM



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Seguridad del Paciente Ante un nuevo paradigma

Dispositivos médicos de uso seguro

Programa

Hitos en la medicina contemporánea

Nacimiento de la Seguridad del Paciente

Riesgos en la atención médica

Principales barreras de Seguridad

La Era COVID 19

Día Mundial de Seguridad del Paciente 2020

PROFESORA



Dra. Lilia Cote Estrada

Médico Cirujano UNAM

Cirugía General. Centro Médico La Raza, IMSS

Maestría en Administración de Instituciones de
Salud Universidad La Salle

Ex Presidente de la Asociación Mexicana de
Cirugía General

Ex Asesor de la Dirección de Prestaciones Médicas
del IMSS

Asesor Académico en Seguridad del Paciente en la
Fundación Academia Aesculap México, A.C.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/register>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

COMPETENCIA ECONÓMICA EN EL SECTOR SALUD



La política de competencia promueve, protege y garantiza el proceso a través del cual, las personas físicas y morales que participan en la actividad económica contienden entre sí, dentro de un mismo mercado para ganarse la preferencia de los consumidores.

Este proceso tiende a generar diversos beneficios, como la oferta de más productos y servicios, mayor calidad de los mismos y la reducción de los precios. Asimismo, la contienda incentiva la innovación y la búsqueda de métodos para ser más eficiente y productivo al ofrecer productos y servicios en el mercado.

La **Ley Federal de Competencia Económica (LFCE)** regula la materia de competencia en México y es obligatorio que las empresas, profesionistas y comerciantes cumplan con sus disposiciones y eviten las conductas prohibidas por esta ley. Tratándose del sector salud, la **Comisión Federal de**

Competencia Económica (COFECE) es la autoridad competente para vigilar el cumplimiento de la **LFCE** y puede sancionar a quien la transgrede.

Dicho sector ha sido especialmente vigilado y protegido por la **COFECE**. Las multas impuestas en el mismo superan ya los \$1,200 millones de pesos y es el único en donde se ha solicitado la acción penal en contra de personas que han vulnerado disposiciones de la **LFCE**. De igual manera, la **COFECE** ha sancionado y condicionado diversas fusiones de grandes grupos empresariales que participan en el sector salud y ha emitido también un importante estudio sobre mercados de medicamentos con patente vencida y la existencia de posibles problemas de competencia en el mismo, que retrasan la entrada de genéricos o reducen su impacto en el mercado.

En su Plan Estratégico 2018-2021, la **COFECE** considera al sector salud como prioritario para la ejecución de sus



atribuciones y la orientación de sus esfuerzos, pues representa un sector de suma importancia para los hogares mexicanos al que en el 2016 se destinó el 2.7% del gasto monetario trimestral; y en el caso de los hogares con menos ingresos, el 3.2%. Ello deja claro que la autoridad de competencia se mantendrá vigilante de las conductas y fusiones de todos los participantes del sector.

Hasta ahora, la conducta más sancionada por la **COFECE** en el sector salud ha sido la colusión; es decir, el arreglo o pacto que llevan a cabo competidores para fijar o concertar los precios de sus productos o servicios, reducir su producción o la prestación de sus servicios, dividirse segmentos del mercado, coordinar posturas en licitaciones, concursos, subastas o almonedas; o bien, intercambiar información con el objeto o efectos anteriores.

Este tipo de conducta constituye una práctica monopólica absoluta que siempre se considera ilegal y no admite justificación alguna por quien la lleva a cabo. No solo es merecedora de fuertes multas e inhabilitaciones para ejercer puestos de toma de decisiones en las empresas, sino que representa un delito que se sanciona con 5 a 10 años de prisión.

Ejemplifican con claridad este tipo de conducta los casos de colusión de anestesiólogos y el de licitaciones de servicios integrales de estudios de laboratorio y banco de sangre que convoca el **IMSS** e **ISSSTE**.

En el primer caso se sancionó a distintas asociaciones de anestesiólogos y a 27 profesionistas por la creación, y el

acuerdo de aplicación, de un tabulador que determinaba una serie de precios base para el pago de honorarios por parte de las compañías aseguradoras a los médicos anestesiólogos, por la provisión de los servicios de anestesia que brindaban en eventos médico-quirúrgicos. Se consideró que el tabulador representaba un acuerdo para fijar el precio de venta de los servicios y que con ello se aumentaba su costo, los costos para las aseguradoras y, en consecuencia, el costo de las primas para los asegurados.

En el segundo caso se sancionó a 11 empresas y 14 personas físicas por haber coordinado sus posturas en licitaciones convocadas por el **IMSS** y el **ISSSTE**. Para ello establecieron un pacto de no agresión y sostuvieron comunicaciones por diversos medios para acordar esquemas que les permitieran repartirse las licitaciones. Uno de esos esquemas consistió en identificar la capacidad que cada uno tenía para prestar sus servicios en las zonas que involucraba la licitación, ello a efecto de que cada uno se quedara con la zona que más le favorecía. A partir de esa identificación, aquel que sería el ganador de la zona establecía el precio de su postura y el resto presentaba propuestas con precios mayores, se abstendían de participar u omitían presentar documentación para generar la inviabilidad de su propuesta.

De acuerdo con la **COFECE**, esta conducta generó daños por más de 1,200 millones de pesos al **IMSS** y al **ISSSTE** debido a los sobrepagos, mismos que alcanzaron hasta un 58.8% en algunos casos.

Otro tipo de conductas anticompetitivas prohibidas por la **LFCE** son las prácticas monopólicas relativas. Éstas no siempre serán ilícitas, pues existe la posibilidad de que aquel que la lleve a cabo demuestre que su conducta genera ganancias en eficiencia e incide favorablemente en el proceso de competencia y libre concurrencia, superando los posibles efectos anticompetitivos y resultando en una mejora del bienestar del consumidor.

Este tipo de conductas tampoco constituyen delitos sancionados con prisión, pero las multas que se imponen a quienes las cometan injustificadamente también son elevadas. La lógica de estas conductas se basa en la existencia de participantes con poder sustancial dentro de un mercado determinado, lo que les da la capacidad de imponer condiciones en el mismo sin que sus competidores puedan contrarrestarlas. Debido a su poder, pueden realizar conductas

cuyo objeto o efecto sea desplazar competidores del mercado, obstaculizar su entrada o generar ventajas exclusivas en el mismo, y con ello distorsionar el proceso de competencia e impedir los beneficios que conlleva.

Actualmente la **COFECE** investiga este tipo de conductas en el sector salud, específicamente en el mercado de la producción, distribución y comercialización de oxígeno medicinal en el territorio nacional y, durante el procedimiento, cualquier persona puede coadyuvar con la autoridad por iniciativa propia.

Conforme al acuerdo de inicio de la investigación referida, la **COFECE** cuenta con indicios de que en este mercado podrían existir participantes con poder sustancial que venden, compran o realizan transacciones sujetas a la condición de no usar, adquirir, vender, comercializar o proporcionar los bienes o servicios producidos, procesados, distribuidos o comercializados por terceros; es decir, mantienen pactos de exclusividad en sus relaciones comerciales.

Desde un enfoque estrictamente teórico, las exclusividades podrían afectar el proceso de competencia, y por tanto ser contrarias a la **LFCE**, cuando son utilizadas por participantes poderosos para limitar las posibilidades de que competidores más pequeños puedan contender en el mercado, ya sea limitándolos a ciertos segmentos de consumidores para reducir su escala de venta o desincentivando su entrada al mercado.

Lo anterior puede explicarse mejor con la simplificación siguiente: imagine un mercado en donde hay 2 vendedores y 10 compradores que consumen las mismas cantidades. Uno de los vendedores es muy poderoso y logra acuerdos de exclusividad con 7 compradores, por lo que quedan impedidos de comprar al otro vendedor o a cualquiera que pueda ingresar al mercado. En este caso puede suceder lo siguiente: primero, al vendedor pequeño podría no serle rentable esforzarse por competir únicamente por 3 compradores y, bajo estas condiciones, vería presionada su salida del mercado. En segundo lugar, aquellos interesados en entrar al mercado y ofrecer sus servicios, aun teniendo la posibilidad de ofrecer mejores condiciones que las existentes, se verían desincentivados al advertir que solo podrán competir por 3 consumidores.

Esta investigación se encuentra en el primero de cinco periodos temporales posibles, de hasta 120 días hábiles cada uno.



Durante esos periodos la **COFECE** puede requerir información y solicitar la comparecencia de toda persona que tenga conocimiento o relación con algún hecho que investigue y, de recibirse algún requerimiento o llamamiento, los particulares están obligados a proporcionar la información solicitada, so pena de multa.

Es claro que el sector salud es del especial interés de la **COFECE**, por lo que resulta indispensable para todos los actores del sector el estar bien informados sobre los derechos y obligaciones que dispone la **LFCE**, a efecto de evitar sanciones por el incumplimiento de sus normas.

Es claro también que se están produciendo importantes cambios en materia de salud en nuestro país que tendrán impacto en materia de competencia económica, como lo demuestra la reforma a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el pasado agosto de 2020, con la cual se abre la opción a la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud por parte de dependencias y/o entidades públicas con organismos intergubernamentales internacionales mediante el modelo **UNOPS**.

Este nuevo modelo, a través del cual la **Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)** se encargará de la compra consolidada para el abasto de material de curación y medicamentos mediante licitaciones internacionales abiertas, será abordado desde una perspectiva de competencia en subsecuentes colaboraciones.

Mtro. Felipe A. Soto Guevara
fsoto@badiconsultores.com



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Prevención y Tratamiento de Lesiones y Úlceras por Presión LATAM

Curso online

Modulo 1 Prevención

Introducción, Definiciones y Epidemiología
Lesiones por Presión: Bioética, Seguridad del Paciente y Calidad
Cambio Organizacional y Prevención de LPP
Costos de las LPP: Prevención VS Tratamiento
Lesiones por presión en Poblaciones Especiales
Anatomía y Fisiología de la Piel

Modulo 2 Tratamiento

Microbiología de las heridas crónicas: Colonización Crítica y Biofilm
Infección en heridas crónicas
Rol del exudado en Heridas Crónicas
Polihexanida Betaina y el control del Biofilm - Apósitos de Plata: Tratamiento de Heridas Infeccionadas
Preparación del Lecho de la Herida: TIME IN PRACTICE
Tratamiento Avanzado de Úlceras por Presión

PROFESORES

Dra. Romy Karina Mayta Paulet | México
Lic. Carlos Sebastián Segovia Donoso | Chile
Dra. Lilia Cote Estrada | México
Lic. Ximena Meneses | Chile
Mtra. Nancy Huizitl | México
PhD. Sandra Guerrero Gamboa | Colombia
Lic. María Dinelly Mardones Arias | Chile
Nutric. Daniela Matamala | Chile

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |
<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

COORDINACIÓN

Mtra. Viviana Muñoz Cáceres | Chile

PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LATINOAMÉRICA: DÍA MUNDIAL

Las Lesiones por Presión (LPP) son un problema de salud pública global que genera morbilidad, puede causar la muerte del paciente o dejarlo severamente discapacitado. Además, las LPP están asociadas a un aumento total de los costos relacionados con su tratamiento.

Las Lesiones por Presión son un evento adverso que atenta contra la seguridad del paciente y además son un indicador de calidad, por lo que su presencia representa una negligencia en el cuidado. Esta patología sigue siendo un tema relevante en Latinoamérica, donde la incidencia de casos antes y durante esta pandemia se ha visto dramáticamente incrementada.

En el contexto de la conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión, que tiene por objetivo dar mayor visibilidad a esta problemática, la Academia Aesculap Latinoamérica organizó un Ciclo de Conferencias en Prevención y Tratamiento de Lesiones por Presión. Todos los países de la región unidos porque estamos comprometidos con la salud pública y creemos que la mejor forma de generar cambios que parecen imposibles es a través de la educación continua.

Este ciclo de conferencias fue desarrollado por destacados docentes de diferentes países de Latinoamérica y el Caribe. Las conferencias digitales estuvieron enfocadas principalmente en temas relacionados con seguridad del paciente y calidad, aspectos legales y económicos de las LPP; así como la necesidad de implementar protocolos de prevención basados en la evidencia y costo efectivos.

En prevención, quisimos dar énfasis a la nutrición como factor clave en prevención de LPP. Si bien se reconoce la importancia de la nutrición del paciente, este reconocimiento es teórico ya que los pacientes hospitalizados se desnutren durante su hospitalización, por lo tanto están en riesgo de desarrollar lesiones por presión.

Resaltamos también la importancia de generar sinergia entre las diferentes estrategias de prevención, por lo que la nutrición junto con la implementación de un programa estructurado de cuidados de la piel deben ser reconocidas como estrategias

clave para reducir incidencia.

Finalmente, se presentaron casos clínicos de lesiones por presión en pacientes COVID-19 que cicatrizaron a través de la implementación de curación avanzada a distancia (*Telematic Wound Care*).

Agradecemos la participación de docentes, académicos y personal de salud de toda la región quienes se conectaron con nosotros para mejorar conocimientos y generar los cambios necesarios para reducir la incidencia de esta patología en Latinoamérica.

Viviana Muñoz

viviana.munoz@bbraun.com



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Ciclo de Conferencias en Conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión

Chile-Brasil-Argentina-Paraguay-Perú-Colombia-Ecuador-México

Desafíos y Oportunidades para Mejorar la Práctica Clínica en Latinoamérica

Tema

Epidemiología de las lesiones por presión en LATAM: Foco pacientes COVID

Lesiones por Presión: Calidad y Seguridad del Paciente

Lesiones por Presión: Perspectiva Legal y Económica

Ponente

Dra. Sandra Guerrero

Dra. Lilia Cote

Dra. Naldy Febré



El poder de la Nutrición y el Cuidado de la Piel en la Prevención de Lesiones por Presión

Nutrición y Prevención de LPP

Diga NO a la desnutrición: Protocolo Brasileño para Reducción de las Tasas de Desnutrición Hospitalaria

Bundle de Prevención de LPP: Foco Pacientes COVID

Sinergia Nutrición y cuidado de la piel

Nut. Daniela Matamala

Lic. Isabel Lopes

Lic. Ana Cabello

E.U. Viviana Muñoz
PM. Pamela Vilches



Construyendo Puentes y Derribando Barreras: Casos Clínicos en Latinoamérica

Casos Clínicos

Lic. Cristina Basantes
Lic. Carlos Zambrano

Lic. Gloria Arias

Lic. Renata Fariás



REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

Email: latamaa.mx@academia-aesculap.org.mx

Academia Aesculap



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

EL MODELO EDUCATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROFESIONALES CONFIABLES (MEDAPROC) Y SU USO EN LA EDUCACIÓN A DISTANCIA



La necesidad del profesional de la salud por actualizarse constantemente es inevitable y permanente; con la situación actual en salud, las instituciones encargadas de educar a los profesionales de la salud han tenido que emigrar de su sistema conocido y presencial al sistema a distancia y online.

Estas instituciones tienen que tomar en cuenta diversos factores educativos al crear contenidos o cursos que atraigan a los profesionales de la salud, como:

- La edad media de su público beneficiario.
- El modelo o enfoque educativo que seguirá.
- El objetivo de su contenido / curso.
- Las herramientas digitales y educativas que se usarán para la implementación del contenido.

Es importante considerar la edad de las personas a las que va dirigido el curso debido a que *“con la experiencia, el procesamiento de información y el pensamiento fluido se enfocan en sistemas de conocimiento específicos. Este proceso de encapsulamiento facilita la incorporación, el acceso y el uso del conocimiento dentro de cada campo de especialidad”* (Papalia, Sterns, Duskin Feldman, & Camp, 2009).

A esto también se le llama inteligencia cristalizada, que es característica de los adultos en edad media, quienes usan los conocimientos previamente adquiridos en forma de experiencias para ampliar y perfeccionar los mismos, aspecto que hay que tomar en cuenta en la elaboración de contenidos.

Tienen que estar enfocados a dar soluciones eficientes y eficaces en conocimientos específicos buscando que dentro de ellos los adultos sean partícipes de su aprendizaje y no pasivos en él.

De igual modo hay que incentivar la adquisición de nuevos esquemas relacionándolos con los antes adquiridos, también llamado pensamiento integrativo.

“Los adultos maduros interpretan lo que leen, ven o escuchan en términos de su propio significado. En lugar de aceptar algo nada más porque así debe ser, lo filtran a través de sus propias experiencias de vida y aprendizaje” (Papalia, Sterns, Duskin Feldman, & Camp, 2009)

La misión del modelo educativo que se implemente debe ir dirigido en función del mejoramiento de la práctica profesional, es por esta razón que hoy en día uno de los modelos educativos más asertivo para crear y mejorar conocimientos médicos es el **Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiables (MEDAPROC)**.

El modelo educativo en el que se fundamenta **MEDAPROC** parte del paradigma constructivista, según el cual la realidad y el conocimiento se construyen por y entre las personas.

Por medio del pensamiento crítico se espera que el estudiante aplique sus conocimientos a escenarios clínicos particulares con el fin de generar planes diagnósticos y terapéuticos. Además *“promueve la práctica deliberada como estrategia educativa para el desarrollo de las competencias en un proceso evolutivo que va de ser novato a experto”* (Hamui Sutton, Varela Ruiz, & Ortiz Montalvo, 2015)

“Para fortalecer la educación basada en competencias y ofrecer una solución estratégica de evaluación en el contexto

clínico, Olle ten Cate y Feede Scheele en 2005 introdujeron el concepto de *Entrustable Professional Activity (EPA)* [...] Las EPAs se naturalizaron como *APROCs (Actividades profesionales confiables)*, en el modelo *MEDAPROC*, al añadirse las características particulares del contexto médico nacional". (UNAM, 2016)

Las **APROC** constituyen unidades de práctica profesional que pueden ser observables y medibles tanto en los procesos como en el resultado. Son tareas o responsabilidades que realizan los **IP's** a distintos niveles; cuando demuestran competencia, es decir que no requieren supervisión, se denominan confiables, antes son pre confiables. Durante su adquisición las **APROCs** requieren repetición para afinar los conocimientos, habilidades y actitudes hasta ser ejecutados de manera independiente, ya sea sin supervisión o en algunos casos con supervisión indirecta. (UNAM, 2016)

El modelo pedagógico considera tres aspectos básicos del proceso educativo: el rediseño curricular, la relación didáctica a través de la cual se comunican los conocimientos y la evaluación de lo aprendido en el proceso.

El modelo es muy diverso para poder ser aplicado en la educación a distancia. Aunque la manera más asertiva de aplicarse sería de manera presencial y práctica. En estos momentos es imposible, es por esto que algunas de las herramientas digitales y educativas que se pueden utilizar en la aplicación de **MEDAPROC** a distancia, son:

- Estudio de caso, al preguntar detonadores que enfatizan el aprendizaje esperado
- Diagramas causa-efecto
- Exámenes como prueba formal y sumativa

El estudio de caso:

"Constituye una metodología que describe un suceso real o simulado complejo que permite al profesionalista aplicar sus conocimientos y habilidades para resolver un problema.

¿Cómo se realiza?

- Se selecciona la competencia a trabajar
- Se identifican situaciones o problemas a analizar



- Se seleccionan las situaciones de acuerdo con su relevancia y vinculación con la realidad.
- Se redacta el caso, señalando las causas y efectos.
- Se determinan los criterios de evaluación sobre los cuales los alumnos realizarán el análisis del caso.
- Se evalúan los casos con base en los lineamientos previamente definidos.
- El caso se somete al análisis de otros colegas para verificar su pertinencia, consistencia y grado de complejidad." (Pimienta Prieto, 2012)

Los diagramas:

La forma en que se esquematiza la información en el área de la salud es vital para evitar errores que atentan contra la seguridad del paciente.

Uno de los diagramas que más ayudan en la educación a distancia y **MEDAPROC**. Es el diagrama causa-efecto.

Diagrama de causa-efecto

Es una estrategia preferentemente grupal que permite el análisis de un problema identificado, sus causas como los efectos que produce y se representa en forma de un diagrama en forma de pez.



"El diagrama de causa-efecto permite:

- *Desarrollar la capacidad de análisis en relación*
- *Desarrollar la capacidad de solucionar problemas*
- *Identificar las causas y los efectos de un problema*
- *Diferenciar, comparar, clasificar, categorizar, secuenciar, agrupar y organizar gran cantidad de documentos"* (Pimienta Prieto, 2012)

Evaluación:

Con el propósito de brindar una evaluación correcta, es importante que los objetivos y competencias a desarrollar estén bien planteados.

Dependiendo del nivel de significancia que se le otorgue a cada actividad, entonces se podrá elegir un instrumento de evaluación.

La taxonomía de **Benjamin Bloom** y la pirámide de **Miller** son las mejores opciones para este paso.

Por un lado la taxonomía de **Benjamin** (Bloom, 1956) brinda un amplio bagaje de verbos que se pueden utilizar según el escalón que se desee implementar.

1. Conocimiento
2. Comprensión
3. Aplicación
4. Análisis

5. Síntesis
6. Evaluación

En consonancia con la pirámide de **Miller** (1990), podemos acometer la evaluación de la competencia a partir de los distintos tipos de saberes (Tejada, 2011). Siguiendo la misma, podemos aludir a cuatro niveles de evaluación en relación directa del tipo de saber, correspondiendo los dos primeros propiamente al conocimiento y los siguientes, desde la misma lógica, al comportamiento. (Fernandez Et Ruiz Bueno, 2016)

Los niveles evaluativos de la pirámide son:

1. Saber
2. Saber como
3. Demostrar
4. Hacer

En un medio tan dinámico y en constante evolución como el ámbito médico, el profesional de la salud requiere tener acceso a conocimientos, técnicas y tecnologías de vanguardia que le permitan desempeñar de mejor manera su importante labor.

Karen Lucía Sánchez
karenluciasanchez1997@gmail.com

REFERENCIAS

1. Bloom, B. (1956). Taxonomy of educational objectives. Londres: LONGMANS.
2. Fernandez, T., Et Ruiz Bueno, C. (2016). Evaluacion de competencias profesionales en educacion superior. Educacion XXI, 17-37.
3. Hamui Sutton, A., Varela Ruiz, M., Et Ortiz Montalvo, A. (2015). Las actividades profesionales confiables: un paso mas en el paradigma de las competencias en education médica. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 24-39.
4. Papalia, D. E., Sterns, H. I., Duskin Feldman, R., Et Camp, C. J. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. México: Mc Graw Hill.
5. Pimienta Prieto, J. (2012). Estrategias de enseñanza aprendizaje docencia universitaria basada en competencias. . México: Perarson.
6. UNAM. (2016). Guía técnica para la cartilla SI MEDAPROC. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de educación médica.



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Nutrición Parenteral en Paciente Pediátrico con Falla Intestinal

Prescripción Essenflex

Nutrición Parenteral en Paciente Pediátrico

Dra. Isabel Martínez del Río Requejo

PROFESORA



Dra. Isabel Martínez del Río Requejo |
Jefe de Nutrición Clínica Pediátrica del Centro
Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas |
Fundación Academia Aesculap México, A.C

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/register>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

MENSAJE A LA COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Este año gemelo 2020,
es el año que pasó lo que el destino no auguró,
es un año que no le hemos visto tiempo
de conclusión para la desgracia
de una salud mundial,
que ha sido cuestionada
causándole grandes heridas y mayores retos.

Nos ha dejado un horizonte de comprensión,
de sentirnos vulnerables e indefensos
ante lo que ha azotado el mundo desde hace un año.

Fenómenos de tragedia
que cada día me hacen preguntar
si este de verdad es el cielo de ahora
o es el cielo de cuando me jubile de la vida
siendo incierta la disputa entre vivir y sufrir,
donde vivir se convierte en un azar ciego ante el contagio.

La vida entonces ha girado,
¿vivir para sobrevivir, sobrevivir para vivir?
La respuesta hace necesario recuperar la dignidad de la vida,
se han ido muchos buenos amigos,
donaron la vida por otros
en su actuar demasiado humano del deber.

Recordar que existieron
es un homenaje a su convicción
esto nos dará satisfacción y melancolía
tal vez lloraré como lo hace un recién nacido
sin tener todavía conciencia del tiempo,
lo difícil es que ya no podré hablar con
muchos de mis fieles amigos
miraré la montaña y atrás de ella la luna
para enmarcar sus recuerdos,
ya no pensaré en enfermos, ni cifras de pandemia
sólo en las luchas juntos.

¿Quién podría decirnos que el destino era esta realidad?
Es como ver la vida a través de letras invertidas,
éstas no permiten constatar que no hay cielo, ni horizonte
hay una mesa grande para todos,
de debates y ríos de tinta
para volver a retomar el rumbo y decir
que el camino es horizonte y el horizonte es camino
incesante para la seguridad del otro, el paciente
proveedor confiado de nuestro hacer,

que no deseó la enfermedad
y que cuenta con Ustedes de la Comisión,
en la lucha por la persona, que hay en cada uno de ellos,
a través de una tarea que alcanza y sobra
con su fuerza, vocación, conciencia y finalidad
donada a otros,
al hombre y la mujer,
al niño y al anciano,
al ser de cada quien,
objeto del ejercer las profesiones de la salud.

Sean admirados todos ustedes
por un servidor, miembro también de su finalidad
sólo deseo que estén bien y continúen brindando
atención y aliento por la vida,
tanto a aquel que dispuesto nos da su confianza,
como al que nada lo asusta,
al inconsciente, al necio, al que esconde la necesidad

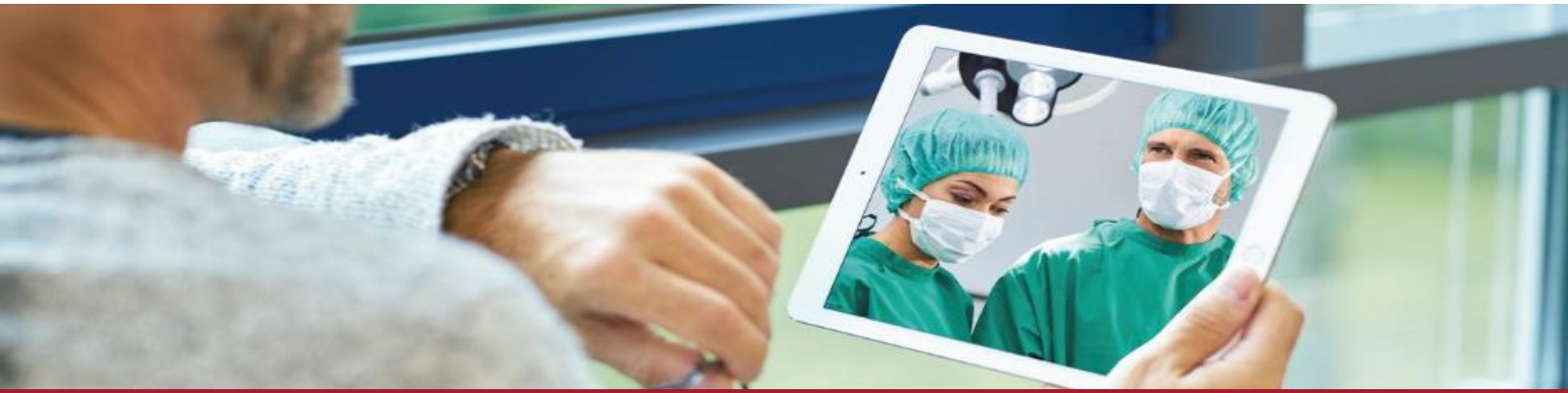
Así, una noche cualquiera acabará todo esto,
por la mañana sonará el que nos despierta,
señal para que todos estén listos
para seguir con la noble vocación de ver por el otro,
de constatar que no todo está destruido,
indescifrable para el cielo y olvido,
y comprobar que hay todo por hacer,
de tal suerte, todos juntos como hasta hoy.

Con mi respeto y admiración, un fuerte abrazo.

Dr. Enrique Mendoza Carrera
10 de diciembre 2020



Comisión de
SEGURIDAD
del paciente



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Tecnología facilitadora en Cirugía Laparoscópica

Cirugía laparoscópica

Programa

Laparoscopia Urológica

Orador

Dr. Gregorio Pereira

INFORMACIÓN

PROFESOR



Dr. Gregorio Pereira

| Urología Clínica Bilbao | Clínica IMQ Zorrotzaurre

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/register>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

LAS FESTIVIDADES NAVIDEÑAS: COSTUMBRES Y TRADICIONES



El año 2020, por fin está terminando... Han sido meses llenos de incertidumbre, temor e incluso tristeza y desesperación, todo a nuestro alrededor ha cambiado.

Entre un sin número de alteraciones y distanciamiento a nuestra vida, las festividades tradicionales que envuelven este mes nos hacen recordar la importancia de estar juntos.

La Navidad, festividad que une a la familia, amigos y conocidos, y saca cosas buenas en las personas, no era como hoy la conocemos.

¿Alguna vez se han preguntado por qué celebramos el 25 de diciembre la Navidad? *"Según una antigua creencia, Cristo había muerto un 25 de marzo, día elegido por su coincidencia*

con el equinoccio de primavera, es decir, el mismo día en que, siguiendo una idea muy extendida habría sido creado el mundo. En consecuencia, la encarnación tuvo que realizarse el 25 de marzo y Cristo había nacido 9 meses más tarde, el día 25 de diciembre". (BOTTE, 1964)

"El término Navidad proviene de la palabra natividad, del latín Nativitas nacimiento". (Varela, 2006). Cada Navidad debe ser una renovación y nacimiento espiritual; tomarse unos momentos para la reflexión y el agradecimiento de la vida misma forman parte de esta festividad.

A lo largo de los siglos ha cambiado de manera extensa esta celebración. Inició con obras teatrales para dar a conocer esta nueva festividad, en la edad media se introdujo la tradición del nacimiento; *"a partir del siglo XIX los villancicos de antigua tradición fueron rescatados. El árbol de Navidad de las costumbres de Navidad fue igualmente incorporado. [...] Además se sumaron nuevos componentes como Santa Claus con el trineo tirado por renos y la bolsa llena de juguetes de invención estadounidense"* (Varela, 2006).

La Navidad ha sido forjada a través de siglos y es una mezcla de tradiciones, de cultura y costumbres de un sin número de países, que sin darnos cuenta nos unen.

Y si no les dio tiempo de renovarse espiritualmente, el año nuevo se celebra a la semana siguiente de Navidad. *"¿Qué significa el año nuevo?, que se abre un nuevo capítulo en nuestra vida, y aunque el primero de enero es igual a cualquier otro día del calendario y tiene 24 horas, un año nuevo, como una página en blanco, puede ser motivo de reflexión acerca de lo pasado, y oportunidad para formular propósitos respecto al porvenir".* (Álvarez Cordero, 2011)

Al dar las 12 de la noche, antes, durante y después de los abrazos a nuestra familia en representación de agradecimiento y amor por estar juntos, empiezan una serie de costumbres que parecen estar tallados en piedra.

12 uvas 12 deseos... Al sonar la primera campanada es hora de comer la primera uva, acompañada de un propósito a cumplir durante el año que está entrando, así sucesivamente con todas las demás uvas.



“¿Cuáles de esos propósitos se cumplirán en este año?, eso depende de dos factores: la factibilidad y la decisión.

La factibilidad es consecuencia de las leyes de probabilidad: si mi propósito es sacarme la lotería, la probabilidad es de 1 en 20 millones; si es de encontrar a un amigo que no veo desde hace años, puede ser de 1 en 100; en tanto las posibilidades de que triunfe en mis estudios o en mi trabajo profesional son 1 en 2, porque solamente se necesitan dos cosas: 1) un proyecto coherente y 2) realizarlo.

Y la decisión es muy sencilla, se requiere un acto de voluntad, nada más, y no es admisible el pretexto “yo no tengo fuerza de voluntad”, todos tenemos fuerza y energía para hacer lo que en verdad nos interesa” (Álvarez Cordero, 2011).

La maleta para viajar todo el año... Al terminar las uvas, debes correr por tu maleta, salir con tu familia y darle la vuelta a la manzana, la tradición dice que entre más lejos caminen, más lejos van a viajar.

Algunas familias acostumbran salir a barrer y lavar la entrada de la casa con el fin de sacar todas las malas vibras y dejar atrás todo lo malo del año anterior.

La época navideña es un momento para estar en familia y con nuestros amigos más queridos.

En este año, la pandemia cambio todas las costumbres y celebraciones por 8 largos meses que parecen no tener fin...

Es por esta razón que compartimos algunas sugerencias para sus festejos navideños:

- Si se juntaran 2 o 3 familias: hacer un pacto y estar en completo aislamiento 10 días previos al festejo.
- Cada familia llevar sus propios alimentos y utensilios para la cena.
- Elegir algún lugar amplio y ventilado para la celebración.
- Reducir el número de horas en que estarán juntos
- Cualquier persona con algún síntoma (tos, dolor de cabeza, diarrea, fiebre, etc.) abstenerse de acudir.
- SIEMPRE usar cubre bocas tapando nariz y boca.
- No realizar actividades que involucren cantar o gritar ya que aumentan las partículas virales que emiten las personas.

Fundación Academia Aesculap México quiere ser partícipe de sus fiestas deseando que el amor, la paz y la salud reinen en sus hogares. ¡No bajes la guardia! Se respira mejor con un cubre bocas que con un respirador.

REFERENCIAS

1. Álvarez Cordero, R. (febrero de 2011). Propósitos de año nuevo. Revista de la Facultad de Medicina. Obtenido de Redalyc: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100001&lng=es&tlng=es.
2. BOTTE, B. (1964). Los orígenes de la navidad y Epifanía. Madrid.
3. Varela, Y. (2006). Navidad encuentro de culturas. Boletín del Archivo Arquidiocesano de Mérida., 190-192.
4. Imágenes tomadas de:
5. <https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/pink-free>



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

Prescripción nutricional en pacientes críticos con covid-19

Prescripción Essenflex

Programa

Valoración del riesgo nutricional en pacientes con ventilación mecánica

Prescripción nutricional del paciente crítico, Caso clínico

Orador

Dr. Iván Osuna Padilla

Dr. José Manuel Lomelí Terán

INFORMACIÓN

PROFESORES



Dr. José Manuel Lomelí Terán |

Hospital H+ Oro.



Dr. Iván Osuna Padilla | INER

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/register>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

SOPA DE LETRAS

¿CUÁNTOS ELEMENTOS NAVIDEÑOS PUEDES ENCONTRAR?

Que estas fiestas estén envueltas en papel de felicidad y atadas con cinta de amor para que perduren todo el año nuevo.

N	O	C	H	E	B	U	E	N	A	P	N	P	T
Y	C	Y	F	N	T	M	L	O	K	N	V	A	C
T	V	H	H	J	E	R	D	L	F	A	I	V	H
A	G	W	F	Y	S	P	F	R	V	C	L	O	R
B	U	G	E	H	F	R	G	J	F	I	L	L	W
H	I	A	W	S	E	U	M	F	A	M	A	N	R
M	R	L	F	D	R	F	D	B	R	I	N	P	M
U	N	L	V	E	A	H	U	Y	B	E	C	O	C
É	A	E	X	X	P	R	W	H	O	N	I	N	A
R	L	T	H	H	U	T	F	W	L	T	C	C	M
D	D	A	Z	L	F	P	Y	B	K	O	O	H	P
A	A	S	E	S	T	R	E	L	L	A	S	E	A
G	J	I	A	X	E	F	U	C	G	J	E	N	N
O	F	A	M	I	L	I	A	K	F	W	B	F	A

1. CAMPANA

2. ESTRELLA

3. GALLETAS

4. MUÉRDAGO

5. NOCHEBUENA

6. PONCHE

7. ÁRBOL

8. ESFERA

9. FAMILIA

10. GUIRNALDA

11. NACIMIENTO

12. PAVO

13. VILLANCICOS

Desnutrición hospitalaria, obesidad y diabetes



PROFESORES

Dra. Elizabeth Pérez Cruz
Enc. Unidad Metabólica y Soporte Nutricional, Coordinadora de la clínica de obesidad del Hospital Juárez de México.

Dr. Ángel Vanegas Herrera
Hospital San Angel Inn

Dra. Aurora Serralde Zúñiga
Jefa del Depto de Nutriología Clínica del INCMN Salvador Zubirán

Dr. Yahiel Osorio Alamillo
Coordinador del Servicio de Nutrición Clínica Pediátrica del Hospital General de México

TEMARIO

Utilidad del tamizaje nutricional
Seguridad en el soporte nutricional
Obesidad, riesgos para la salud, causas y soluciones
La importancia del control de la diabetes

Dra. Aurora Serralde Zúñiga
Dr. Yahiel Osorio Alamillo
Dr. Ángel Vanegas Herrera
Dra. Elizabeth Pérez Cruz

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>



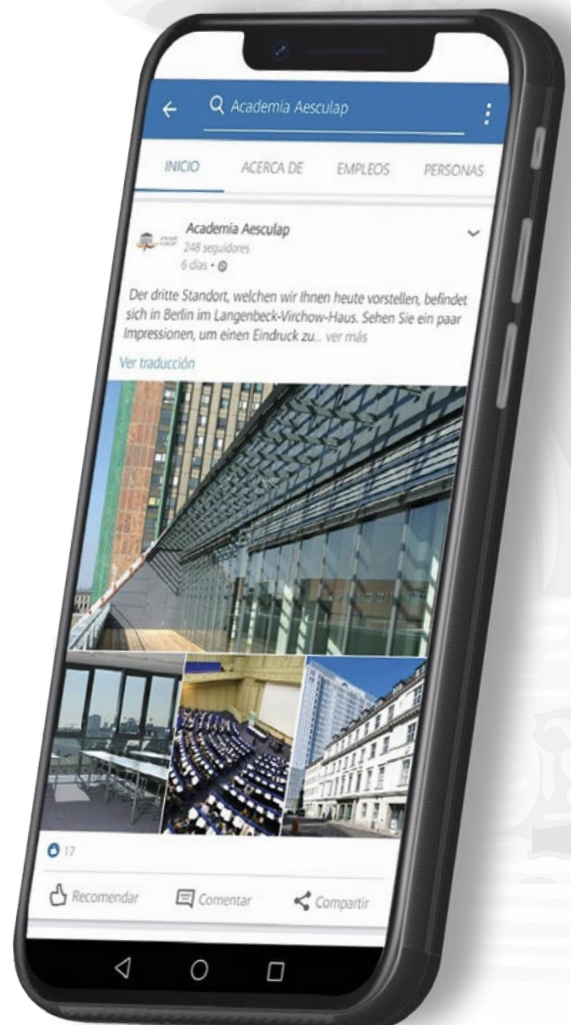
Academia Aesculap



SOPA DE LETRAS

N	O	C	H	E	B	U	E	N	A	P	N	P	T
Y	C	Y	F	N	T	M	L	O	K	N	V	A	C
T	V	H	H	J	E	R	D	L	F	A	I	V	H
A	G	W	F	Y	S	P	F	R	V	C	L	O	R
B	U	G	E	H	F	R	G	J	F	I	L	L	W
H	I	A	W	S	E	U	M	F	A	M	A	N	R
M	R	L	F	D	R	F	D	B	R	I	N	P	M
U	N	L	V	E	A	H	U	Y	B	E	C	O	C
É	A	E	X	X	P	R	W	H	O	N	I	N	A
R	L	T	H	H	U	T	F	W	L	T	C	C	M
D	D	A	Z	L	F	P	Y	B	K	O	O	H	P
A	A	S	E	S	T	R	E	L	L	A	S	E	A
G	J	I	A	X	E	F	U	C	G	J	E	N	N
O	F	A	M	I	L	I	A	K	F	W	B	F	A

Ya estamos en
LinkedIn
¡Síguenos!





PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

TECNOLOGÍA FACILITADORA EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Curso abierto y gratuito

La importancia que tiene en nuestra práctica diaria la cirugía laparoscópica, la indicación de la técnica, la selección de los equipos e instrumentos a utilizar dependiendo de cada indicación quirúrgica.

Disponible en: <http://academiaaesculap.eadbox.com>

SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTE UN NUEVO PARADIGMA

Curso abierto y gratuito

La seguridad del paciente visualizando medidas preventivas, riesgos y prácticas aplicables en todo tipo de cirugía.

Disponible en: <http://academiaaesculap.eadbox.com>

PREESCRIPCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19

Curso abierto y gratuito

El participante observará la valoración de los riesgos y la prescripción nutricional de pacientes en estado crítico Covid-19

Disponible en: <http://academiaaesculap.eadbox.com>

NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON FALLA INTESTINAL

Curso abierto y gratuito

Las alteraciones nutricionales de la falla intestinal involucran el tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, tratamiento nutricional, falla hepática, sobrecrecimiento bacteriano y nutrición en casa.

Disponible en: <http://academiaaesculap.eadbox.com>

INFORMES E INSCRIPCIONES

CONTACTO

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

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

www.academia-aesculap.org.mx