

*Médicos*

*Escritores*

*Médicos **Escritores***



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

## HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 129 | Noviembre 2020

### CONTENIDO

**Artroplastia total de rodilla bilateral navegada en un tiempo quirúrgico con colocación de prótesis Search Evolution<sup>®</sup> y Columbus<sup>®</sup> B. Braun Aesculap P. 4**

Investigación que evaluó el resultado a mediano y largo plazo en relación al dolor, movilidad, función y la satisfacción de los pacientes sometidos a ésta cirugía.

**Influencia de la Contrología en la salud corporal P. 9**

La Contrología es un sistema de ejercicios creados para entrenar el cuerpo y la mente diseñado a partir del análisis de la anatomía y la biomecánica del cuerpo humano.

**La era de la educación virtual en tiempos de Covid-19: mutación e-Learning para el docente de postgrado en Enfermería quirúrgica P. 13**

Si tan solo seis meses antes nos hubieran dicho, que llegaría una pandemia que obligaría sin ningún tipo de excusa y anestesia, a que los docentes se convirtieran en digitales, no se hubiera creído.

**Médicos / Escritores, una reflexión P. 16**

Los médicos escritores han rebasado los límites de su especialidad médica y abordan toda clase de temas científicos, humanistas y filosóficos.

**Cuadro histórico de profesionales de la salud en México P.20**

Un repaso histórico de personajes y profesionales mexicanos en la salud y sus contribuciones médicas.

**La importancia de escribir P. 23**

La escritura ha sido, es y continuará siendo un pilar vital para desarrollar muchas aptitudes humanas, como la atención, la concentración, la memoria, la organización, la metodología y desde luego, es también precursora del aprendizaje.

### DIRECTORIO

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

**Colaboradores:** Dr. Alejandro Romero | Dr. Leonardo Sebastian Ortíz Aguilar | Emma Sofía Peraza | Susana D'Acosta | M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez L.E.E.O. Paula Beatriz Keb Gómez | Rafael Álvarez Cordero | Karen Lucía Sánchez López | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jorge Nuñez Herrera Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

**Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández



*Médicos Escritores*

# ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA BILATERAL NAVEGADA EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS SEARCH EVOLUTION® Y COLUMBUS® B. BRAUN AESCULAP

## INTRODUCCIÓN

La **artroplastia total de rodilla navegada (ATRN)** es una técnica quirúrgica que se realiza mediante un sistema guiado por computadora proporcionando información en tiempo real de las condiciones transoperatorias precorte de la rodilla, con relación a la alineación del miembro pélvico, profundidad de las lesiones condrales, estabilidad cápsulo ligamentaria y movilidad, guiando e informando al cirujano secuencialmente en la toma de datos para realizar con precisión milimétrica los cortes óseos, el balance ligamentario dinámico durante toda la arcometría de la rodilla, para lograr una adecuada alineación del eje mecánico, y estabilidad articular en flexo-extensión.<sup>1,2,3,4.</sup>

Durante la realización de esta investigación se evaluó el resultado a mediano y largo plazo en relación al dolor, movilidad, función y la satisfacción de los pacientes sometidos a ésta cirugía. Este es un artículo original, contiene un nivel de evidencia IV.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cohorte observacional, longitudinal descriptivo realizado entre marzo 2003 y febrero 2019. Se realizó artroplastia total de rodilla bilateral, navegada en un mismo tiempo quirúrgico. Las prótesis utilizadas fueron *Search Evolution* y *Columbus®*, *B-Braun Aesculap* y en todas las prótesis se empleó un navegador *Ortho Pilot®*<sup>6</sup>

**Criterios de inclusión:** mayores de 60 años, menores de 80 años, con diagnóstico de gonartrosis bilateral grado III y IV de acuerdo a la clasificación radiológica de **Kellgren-Lawrence**<sup>5</sup>. **Criterios de exclusión:** riesgo prequirúrgico ASA III, obesidad mórbida, comorbilidades descontroladas, antecedente de enfermedades o alteraciones neurológicas o musculoesqueléticas que puedan afectar la capacidad de marcha, antecedentes quirúrgicos previos de osteotomías alineadoras, osteosíntesis en fémur y/o tibia, artrodesis de alguna articulación de miembro pélvico, artroplastia de rodilla, que hayan recibido medicamentos administrados

durante el año previo a la cirugía y que dicho tratamiento médico pudiera interferir con el metabolismo óseo o la cicatrización y finalmente pacientes que hayan sido renuentes para llenar y firmar el consentimiento informado para participar en este estudio.

Empleamos las escalas de *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC)*<sup>7</sup> y la escala visual análoga del dolor (**EVA**) y finalmente registramos la arcometría de ambas rodillas. Realizamos un seguimiento post-operatoria a los 6 meses y consecutivamente cada año hasta el cierre de este informe, el seguimiento mínimo fue de 1 año y máximo de 15 años.

Ambas rodillas fueron operadas por el mismo cirujano, realizando un abordaje convencional de la rodilla, vaciamiento sanguíneo con venda *Smarch* e isquemia a 250mmHg. Colocación de diodos receptores y espejo de infrarrojo, emitidos por la cámara del navegador, uno en fémur y otro en tibia. Mediante la utilización de un puntero, el navegador obtiene los puntos espaciales de la rodilla marcados por el cirujano. Logrando la integración de datos en la computadora como son tamaño, forma, volumen, profundidad de los defectos, alineación del miembro pélvico, centros kinemáticos de cadera, rodilla, tobillo y brecha de flexo-extensión<sup>9</sup>.

Con el corte de la meseta tibial perpendicular a su eje, se realiza el balance de los ligamentos colaterales en flexo-extensión; ya establecido este corte inicial y la brecha de flexo-extensión se hace la planeación transoperatoria del corte femoral, determinando junto con el navegador el tamaño, rotación y colocación del componente femoral, para lograr además el balance de ligamentos y eje mecánico de la extremidad. Se presentan los componentes de prueba y se verifica estabilidad, alineación y movilidad de la rodilla.

A ningún paciente se le colocó componente patelar, únicamente se realizó superficialización regularizando la superficie y retirando osteofitos, además de denervación periférica.

Se registraron las variables de los pacientes con *Excel de Microsoft Windows®*, el análisis estadístico se realizó con el software *SSPS versión 20.0® (SPSS, Chicago EUA)*. Para realizar el estudio utilizamos dos grupos: el grupo 1 representa a los pacientes en el preoperatorio, y el grupo 2 a pacientes en postoperatorio. Aplicamos una prueba *T de Student* para datos emparejados y se expresan como media  $\pm$  desviación estándar (DS), mientras que aquellas variables categóricas fueron analizadas con  $\chi^2$ . Se utilizó el valor menor a 0.05 para una p significativa con IC del 95%.<sup>21</sup>

## RESULTADOS

Se analizaron los registros de 31 pacientes, el 83.9% corresponde al sexo femenino (26) y 16.1% masculinos (5). Con una edad media de 67.32 años ( $\pm 7.64$ ) y una media en años de seguimiento de 6.55 ( $\pm 3.8$ ). Se colocaron 24 prótesis *Search Evolution®* (2003 al 2012) y 38 prótesis *Columbus®* (2012 a 2019). Tabla 1.

Variables	N(%)
Género M	5 (16.1%)
Edad, m (DE)	67.32 ( $\pm 7.644$ )
Años de seguimiento	6.55 ( $\pm 3.8$ )

Tabla 1. Demografía

Cabe destacar que respecto al eje mecánico nuestro estudio identificó que el 100% de los pacientes intervenidos en ambas rodillas tienen una desviación entre 0° y 2° en el plano coronal, durante todo el seguimiento postquirúrgico, (gráfica 1 y 2), siendo este dato coincidente con los reportes de diversos meta-análisis de *ATR* navegada unilateral citados en este artículo.



Gráfica 1



Gráfica 2

Los resultados de la escala de **WOMAC** pre y postquirúrgica, muestran una media de 22.71 ( $\pm 3.34$ ) prequirúrgica y 4.16 ( $\pm 1.84$ ) postquirúrgica, con diferencias estadísticamente significativas  $p=0.000$  (IC 95% (17.16 a 19.92). Tabla 2.

	Grupo 1 Preqx	Grupo 2 Postqx	P	IC 95%
<b>WOMAC</b>	22.71 ( $\pm 3.34$ )	4.16 ( $\pm 1.84$ )	0.000	17.16 a 19.92
<b>EVA</b>	9.06 ( $\pm 0.814$ )	2.35 ( $\pm 1.427$ )	0.000	6.140 a 7.279
<b>Flexión derecha</b>	122.68 ( $\pm 7.20$ )	127.10 ( $\pm 4.23$ )	0.005	-7.43 a -1.41
<b>Flexión izquierda</b>	121.10 ( $\pm 7.52$ )	126.90 ( $\pm 4.527$ )	0.000	-8.96 a 1.265
<b>Extensión derecha</b>	3.35 ( $\pm 1.74$ )	2.16 ( $\pm 0.96$ )	0.001	0.001
<b>Extensión izquierda</b>	2.81 ( $\pm 1.53$ )	1.84 ( $\pm 0.96$ )	0.004	0.315 a 1.620

Tabla 2. T de student para datos pareados entre grupo pre y post quirúrgico. WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index), EVA (Escala Visual Análoga).

El dolor según la escala visual análoga del dolor (**EVA**), los resultados pre y postquirúrgicos fueron los siguientes: **EVA** media de 9.06 ( $\pm 0.814$ ) para el grupo prequirúrgico, en comparación a 2.35 ( $\pm 1.427$ ) para el grupo postquirúrgico, con diferencias significativas ( $p=0.000$ ) (IC 95% (6.140 a 7.27). Tabla 2, Figura 3.

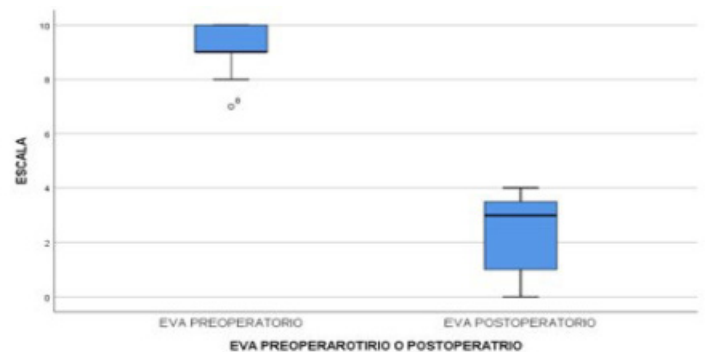


Figura 3. Comparación de medias EVA pre y post operatorio. EVA (Escala Visual Análoga).

La arcometría de flexo-extensión bilateral demostró mejoría con diferencias clínicas y significativas tanto derecha e izquierda con  $p < 0.05$  (Tabla 2, Figura 4 y 5)

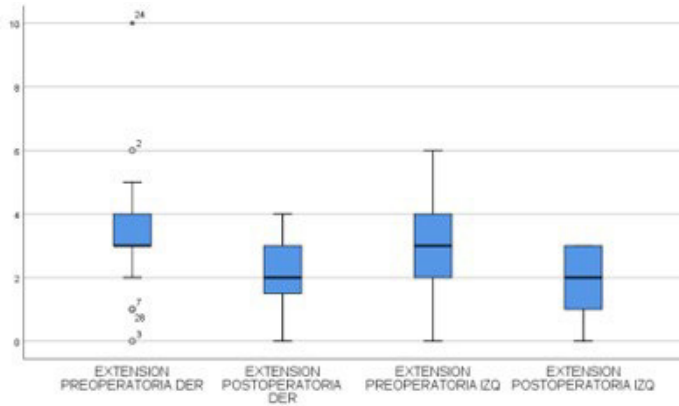


Figura 4. Comparación de medias extensión derecha e izquierda, pre y post operatorio.

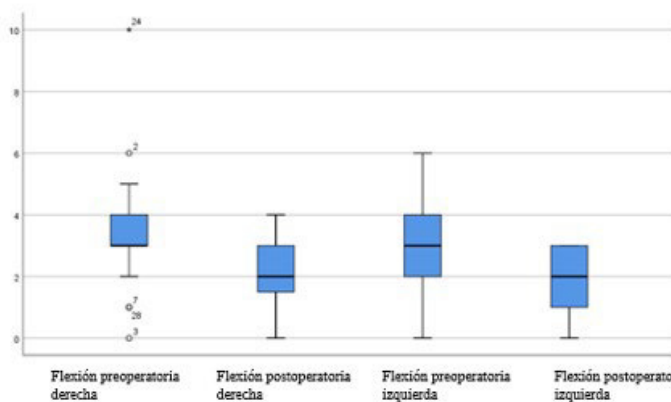


Figura 5. Comparación de medias flexión derecha e izquierda, pre y post operatorio.

Las complicaciones asociadas con mayor frecuencia a la **ATR** fueron nulas en nuestros pacientes, tales como son: trombosis venosa, tromboembolia pulmonar, infección y/o aflojamiento periprotésico.

## DISCUSIÓN

En la literatura médica hay poca información referente a los resultados funcionales y a las complicaciones de ésta técnica quirúrgica. Este artículo original demuestra buenos resultados basándose en la escala de **WOMAC** y además reporta una incidencia de 0 en las complicaciones de la **ATR** bilateral simultánea asistida por navegación.<sup>8,9,10,11,12,15</sup>

El resultado del eje mecánico obtenido en nuestros pacientes coincide con los resultados de varios meta-análisis<sup>15</sup>, proponiendo esta técnica de elección en deformidades en varo o valgo mayores a 10°, para aumentar la precisión del

eje mecánico final y el posicionamiento de los componentes protésicos de tibia y fémur<sup>13,14</sup>. En nuestro estudio pudimos comprobar que al utilizar esta técnica existen mejorías significativas tanto en funcionalidad, dolor y alineación del eje mecánico a mediano y largo plazo.

No se presentaron complicaciones asociadas a la **ATR** lo cual es atribuible al apego a protocolos preoperatorios para que las condiciones y seguridad de los pacientes permitan realizar el procedimiento quirúrgico sin riesgos mayores.<sup>16,17,18,19,20</sup>

## CONCLUSIONES

Obtuvimos mejoría significativa tanto en funcionalidad, dolor y arcometría de movimiento en flexo-extensión postoperatoria, atribuible al balance de tejidos blandos navegado y dinámico, el cual se asegura de manera objetiva e independiente de la experiencia del cirujano.

Considerándose esencial este paso de la cirugía de reemplazo articular de rodilla, la navegación otorga una ventaja fundamental comparándose con la técnica convencional (no navegada).

Consideramos esta técnica como confiable, segura y satisfactoria para el tratamiento de pacientes con gonartrosis bilateral grado III y IV, demostrando muy buenos resultados radiográficos respecto al posicionamiento de los componentes en tibia y fémur y en el resultado final de alineación del eje mecánico, inclusive en deformidades mayores a 10° en el plano coronal, siendo los pacientes con estas desviaciones en el eje mecánico los idóneos para ser sometidos a dicha técnica. Destaca también el eje mecánico final entre 0° y 2° obtenido en el 100% de las prótesis colocadas.

Dr. Alejandro Romero  
aromeromedina@yahoo.com

Dr. Leonardo Sebastian Ortíz Aguilar  
medleoortiz@gmail.com

---

REFERENCIAS

1. J.M. Spencer, S. K. Chauhan, K. Sloan, A. Taylor, R. J. Beaver. Computer navigation versus conventional total knee replacement. No difference in functional results at two years. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 2007. Vol 89-B, No 4. Pages: 477-480.
2. Hiroshi Inui, Shuji Taketomi, Kensuke Nakamura, Seira Takei, Hideki Takeda, Sakae Tanaka, Takumi Nakagawa. Influence of navigation system updates on total knee arthroplasty. *BMC Sports Science, Medicine, and Rehabilitation* 2013, 5:10
3. Stefano Zanasi. Innovations in total knee replacement: new trends in operative treatment and changes in peri-operative management. *Eur Orthop Traumatol* 2011; 2:21-31
4. Federico G. Manfrin y Rodrigo Maestu. Artroplastia total de rodilla con asistencia de navegación. Nuestra experiencia. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2010. Año 74, pp. 341-346.
5. Wright RW. Osteoarthritis classification scales: interobserver reliability and arthroscopic correlation. *J Bone Joint Surg Am.* 2014;96(14): 1145-1151
6. S. David Stulberg, Frederic Picard, Dominique Saragaglia. Computer-assisted total knee replacement arthroplasty. *Operative Techniques in Orthopaedics.* 2000; (10): 25-39.
7. Antonio Escobar, Kalliopi Vrotsou, Amaia Bilbao, Jose M. A. Quintana, Lidia García Pérez, Carmen Herrera-Espiñeira: Validación de una escala reducida de capacidad funcional del cuestionario WOMAC. *Gac Sanit.* 2011 Nov-Dec; 25(6): 513-518.
8. D. Saragaglia, F. Picard. Computer-assisted implantation of total knee endoprosthesis with no peroperative imagin: the kinematic model. *Navigation and robotics in total joint and spine surgery.* Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2004. Chapter 32. Pages: 226-233
9. Robert A. Siston, Nicholas J. Giori, Stuart B. Goodman, Scott L. Delp. Surgical navigation for total knee arthroplasty: a perspective. *Journal of Biomechanics*; 40 (2007) 728-735
10. Ochoa R. Cuadra Castillo M. Artroplastia total de rodilla navegada. ¿Por qué utilizarla? *Acta Ortopédica Mexicana* 2013; 27(3): May.-Jun: 205-210
11. Confalonieri N, Biazzo A. Computer-assisted surgery in total knee replacement: advantages, surgical procedure and review of the literature. *Acta Biomed.* 2019;90(1):16-23.
12. Ren Y, et al. Efficacy and reliability of active robotic-assisted total knee arthroplasty compared with conventional total knee arthroplasty: a systematic review and metaanalysis. *Postgrad Med J* 2019;0:1-9.
13. Hernández-Vaquero D, Noriega-Fernandez A, Roncero-Gonzalez S, Perez-Coto I, Sierra-Pereira AA, Sandoval-Garcia MA. Agreement in component size between preoperative measurement, navigation and final implant in total knee replacement. *J Orthop Translat.* 2018;18:84-91.
14. Hernández-Vaquero D., Suarez-Vazquez A., Sandoval-Garcia M.A., Noriega-Fernandez A. Computer assistance increases precision of component placement in total knee arthroplasty with articular deformity. *Clin Orthop Relat Res.* 2010;468:1237-1241.
15. Meta-analysis of navigation vs conventional total knee arthroplasty. Bandar M. Hetaimish, M. Moin Khan, Nicole Simunovic, Hatem H. Al-Harbi, Mohit Bhandari, Paul K. Zalzal. *J Arthroplasty.* 2012 Jun; 27(6): 1177-1182
16. Kurtz SM, Lau E, Schmier J, Ong KL, Zhao K, Parvizi J: Infection burden for hip and knee arthroplasty in the United States. *J Arthroplasty.* 2008; 23(7): 984-91.
17. Pulido L, Ghanem E, Joshi A, Purtill JJ, Parvizi J: Periprosthetic joint infection: the incidence, timing and predisposing factors. *Clin Orthop Relat Res.* 2008; 466: 1710-5.
18. Vélez-de Lachica, JC, Santos-Briones, JI, Inzunza-Sánchez, JM. Aplicación profiláctica de sulfato de calcio medicado en prótesis total de cadera no cementada. *Acta Ortopédica Mexicana* 2019; 33(2): Mar.-Abr: 67-72
19. Urban MK. Anestesia para la cirugía ortopédica. En: Miller RD. editors. *Miller's anesthesia.* Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2010.
20. Bierbaum B, Callaghan JJ, Galante JO, Rubash HE, Tooms RE, Welch RB. An analysis of blood management in patients having a total hip or knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 1999; 81(1): 2-10.
21. E.M. Saucedo-Moreno, Fenig Rodríguez. Estadística en cirugía, como entender y aplicar conceptos básicos. *Cir Cir* 2019; 87:692-697.



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

# ENTRENAMIENTO EXPERTO EN RODILLA NAVEGADA

OrthoPilot® Procedimiento Seguro

14 de Noviembre

Hora inicio	Hora final	Tema	Orador
10:00	10:05	Bienvenida y Presentación	Lic. Isaac Asher Ramos Hernández   Arturo Juárez
10:05	10:10	Vista General Orthopilot	Marjan Levicar
10:10	10:30	Introducción y puntos anatómicos claves en la Navegación de Reemplazo Total de Rodilla	Dr. Alejandro Romero
10:30	10:50	Técnica quirúrgica Orthopilot en Reemplazo Total de Rodilla	Dr. Guillermo Egea
10:50	11:05	Beneficios de la Navegación	Dr. Dionisio Palacios
11:05	11:15	Casos de Discusión	Dr. Guillermo Egea
11:15	11:30	Preguntas y respuestas	

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.  
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoaleo | 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>

Cupo limitado a 250 personas

PRE-REGISTRO

<https://es.surveymonkey.com/r/ZVSDY2M>



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Para una mejor apreciación es necesario  
descargar APP Microsoft Teams 



Academia Aesculap





# INFLUENCIA DE LA CONTROLOGÍA EN LA SALUD CORPORAL

## SALUD Y CUIDADO DEL CUERPO

Hablar de salud como un estado de completo bienestar<sup>1</sup> implica tener en cuenta muchos aspectos y sin duda el cuidado del cuerpo es uno de ellos. Nuestros hábitos repercuten directamente en nuestra salud, por ello, es muy importante hacerlos conscientes y eliminar aquellos que nos perjudican y conservar, generar o aprender aquellos que nos benefician.

La actividad física es un hábito saludable que se debe promover desde que nacemos, pues el cuerpo humano está diseñado para moverse y del movimiento, entre otras cosas, depende su buen funcionamiento.

Existen diversas actividades que ayudan a contrarrestar los efectos del sedentarismo al que estamos sometidos por el estilo de vida actual, entre ellas, las disciplinas de consciencia corporal que tienen un enfoque integral de salud como yoga, Feldenkrais, técnica Alexander, Pilates, entre otras. En este artículo vamos a hablar de una de ellas, la Contrología.

## HISTORIA DE LA CONTROLOGÍA

Contrología (*contrology* en inglés) es el nombre que **Joseph H. Pilates** (1883-1967) dio al sistema de ejercicios que creó a inicios del siglo XX para entrenar el cuerpo y la mente, actualmente conocido como método Pilates.

Tras la muerte de **Pilates**, alumnas y alumnos cercanos continuaron con sus enseñanzas, mismas que a lo largo de los años se han seguido transmitiendo, adaptándose y actualizándose según el caso.

La maestra **Gloria Contreras** (1934-2015), reconocida bailarina y coreógrafa mexicana conoció esta técnica entre las décadas de 1950 y 1960 a través de **Carola Trier** (1913-2000), alumna directa de **Pilates**. A partir de entonces desarrolló, sistematizó y transmitió una serie de ejercicios que obedecen a los principios planteados en el método de **Pilates** (concentración, control, centralización, respiración, precisión y fluidez de movimientos), incluyendo elementos de la técnica de la danza.

Durante más de 40 años **Gloria Contreras** realizó una importante labor de enseñanza y difusión de la Contrología en México, lo

que permitió a sus practicantes comprobar una y otra vez sus beneficios.

## ¿DE QUÉ SE TRATA LA CONTROLOGÍA?

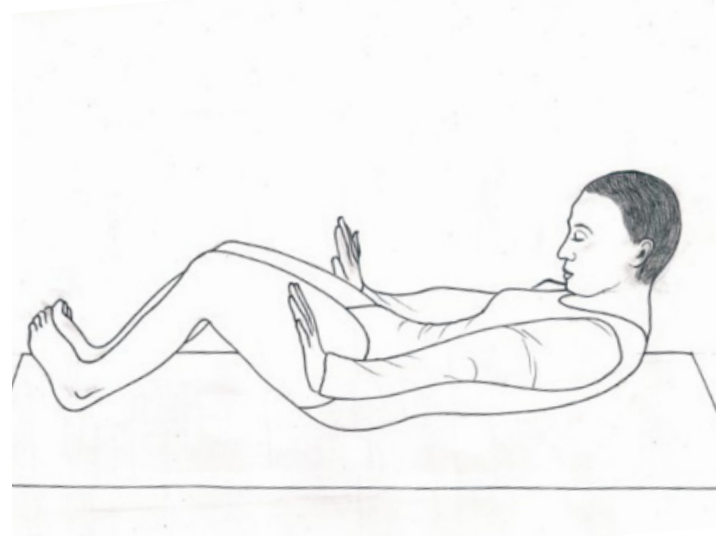
La Contrología es un sistema de ejercicios diseñado a partir del análisis de la anatomía y la biomecánica del cuerpo humano, enfocado en proporcionarle movimiento, fuerza y flexibilidad a todo el cuerpo.

Una sesión de Contrología consiste en la realización de ejercicios secuenciados, todos ellos sobre el suelo y su duración suele oscilar entre 60 a 90 minutos. En esta disciplina es más importante la calidad que la cantidad, para obtener resultados óptimos lo sustancial es la correcta ejecución de los movimientos y para ello se necesita poner atención en cada detalle, así cada ejercicio resulta más eficiente.

La metodología de la repetición implica regularidad en la práctica, por eso la constancia es necesaria, sólo así el cuerpo genera canales neuromotores que le permite reconocer los movimientos, recordar las correcciones y aumentar sus capacidades. La frecuencia ideal para practicar es diario y la mínima recomendada es una vez por semana.

Las posturas principales a partir de las cuales se llevan a cabo los movimientos se pueden apreciar en las imágenes, y son:

### ■ Acostada boca arriba (*Ilustración de la postura de Flotación*)



■ Boca abajo (Ilustración de la postura del Cisne),



■ Sobre las rodillas (Ilustración de la postura del gato).



■ De perfil (Fotografía de postura de perfil en embarazo)



■ Sentada (Ilustración de la postura del ocho) y



Por medio de su práctica se persigue trabajar de manera equilibrada con el cuerpo en varios sentidos: equilibrio entre cuerpo y mente a través del movimiento y la respiración conscientes, equilibrio entre el trabajo que realizan la musculatura interna y la externa, entre la acción de los músculos agonistas y antagonistas, entre la flexibilidad y la fuerza, la simetría; y equilibrio en cuanto a trabajar con todo el cuerpo, entendiendo la relación que existe entre cada una de sus partes.

La Contrología nos enseña que se puede educar al cuerpo, que podemos ser muy exigentes y al mismo tiempo trabajar con él con suavidad y siempre con un profundo respeto. Aunque suene a obviedad, no debemos perder de vista en ningún momento que nuestro cuerpo está vivo, no es un objeto inerte y, por lo tanto, su capacidad de adaptación es magnífica y su generosidad enorme.

*“Después de haber hecho Contrología toda mi vida y de habérsela enseñado a cientos de personas, sé que este trabajo no solo beneficia al bailarín, sino que sirve al abogado, al médico, al director de orquesta, a la enfermera, al taxista, al gimnasta, al torero, al karateka, al pianista... a todos nos sirve tener un cuerpo flexible y sano, así como una mente que sepa descansar”<sup>2</sup>*

### VENTAJAS Y BENEFICIOS

Una de las grandes ventajas de la contrología es que el trabajo se lleva a cabo en el suelo, esto implica que no existe riesgo de caída, no hay impacto sobre las articulaciones, el cuerpo puede descansar del esfuerzo al que está sometido constantemente en contra de la gravedad y se puede trabajar con una zona específica sin tensar innecesariamente otra.

El suelo también es muy noble con la columna vertebral, que es uno de los ejes principales del trabajo en esta disciplina, que busca evitar o corregir sus alteraciones, mantener o recuperar su longitud y el espacio entre las vértebras, conservar sus curvaturas naturales y conseguir una buena alineación.

La Contrología le permite a cada cuerpo avanzar respetando su propio ritmo de forma segura. Ayuda a prevenir lesiones pues le da una gran estabilidad a las articulaciones conservando su máximo rango de movilidad y contribuye a evitar dolores provocados por nervios presionados. Ofrece a los órganos un soporte firme y los dota de espacio suficiente para trabajar correctamente, pues fortalece la musculatura del suelo pélvico y corrige los vicios posturales. Aumenta la capacidad pulmonar, mejora la circulación sanguínea y la oxigenación. Además favorece la relajación, permitiéndole al cuerpo descansar del hábito agotador y muy común en nuestros días, de mantenerlo en la misma postura durante prolongados periodos de tiempo.

Podríamos seguir hablando sobre la Contrología, sus ventajas y beneficios, pero ciertamente para saber en qué consiste y gozar de sus bondades, es necesario practicarla.

### CONTROLOGÍA PARA LA SALUD DE CASI TODA LA POBLACIÓN

La nobleza de esta disciplina permite a casi cualquier persona empezar a practicarla sin importar la etapa de la vida en la que se encuentre. Se puede hacer contrología desde la infancia hasta la vejez y es adaptable para casi cualquier condición y particularidad física. Ha sido de gran ayuda complementando el entrenamiento de bailarines, deportistas y artistas circenses, y al mismo tiempo ha brindado excelentes resultados en la rehabilitación de personas que han sufrido lesiones o que han sido sometidas a alguna cirugía.

La Contrología aporta grandes beneficios a la calidad de vida de personas con padecimientos que afectan la movilidad, como algunas enfermedades progresivas, crónicas o degenerativas, por ejemplo artritis, lupus, fibromialgia, parkinson, fibrosis quística, etc. También es un excelente acompañamiento para mujeres embarazadas pues les permite transitar por este periodo de forma consciente, atendiendo las necesidades específicas de su cuerpo y brindándoles una buena preparación para el parto, así como una opción de movimiento y recuperación postparto. En estos casos es de suma importancia el seguimiento médico, continuidad en los tratamientos y los canales de comunicación para atender contraindicaciones en caso de ser necesario.

Pueden gozar de sus beneficios personas sanas, enfermas y en recuperación, solo se necesita voluntad, un instructor capacitado, un tapete y un espacio con superficie plana.



Para alcanzar el fin último de bienestar y autonomía, lejos de abandonar al cuerpo, debemos aprender a dedicarle tiempo y atenderlo adecuadamente. La Contrología es una propuesta accesible y segura para casi toda la población, para dedicarle un momento a nuestro bienestar, a nuestra salud física y mental, sin necesidad de aparatos o largas horas de rutina, aprendiendo a conocer y fortalecer nuestro cuerpo y aumentando sus capacidades para realizar las actividades diarias con facilidad y gusto.

**Emma Sofía Peraza**  
[emmasofia.perazas@gmail.com](mailto:emmasofia.perazas@gmail.com)

**Susana D'Acosta**  
[susanadal@hotmail.com](mailto:susanadal@hotmail.com)

**Fotografías: Rosa Castillo**  
**Ilustraciones: Leticia Lafón**

#### REFERENCIAS

1. Contreras, G., (1997). Contrología: Un sistema completo de ejercicios para hombres y mujeres, México DF, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
2. Official records of the World Health Organization, (1948), No. 2, p. 100.
3. Adamany, K. (2008). Pilates para el posparto: Una guía esencial para un cuerpo en forma después de detener al bebé. Paidotribo.
4. Cárceles Moreno, R., Et Cos Morera, F. (2009). Manual completo pilates: Suelo. Paidotribo.



## SCIENTIFIC DIALOG



### DIGITAL DIALOG

# Acciones esenciales para la seguridad del paciente

## Curso online

#### Contenidos

Seguridad del Paciente

Gestión de riesgos - Puntos críticos

AE1 Identificación del Paciente

AE2 Comunicación efectiva

AE3 Seguridad en el proceso de medicación

AE4 Seguridad en los procedimientos

#### Contenidos

AE5 Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7 Registro y Análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasiallas

AE8 Cultura de Seguridad del Paciente

Buenas prácticas

Foro de Discusión

#### PROFESORA TITULAR

Dra. Lilia Cote Estrada

#### PROFESORES

Dra. Angélica González Muñoz

Dra. Sara Gutiérrez Dorantes

Dr. Samuel Lievano Torres

Dr. Jorge Pérez Castro y Márquez

Mtra. Veronica Ramos Terrazas

Dra. Odel Sarabia González

Mtra. Maribel Zepeda Arias

**INVERSIÓN:** \$2,000\*\* mxn

#### ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nongaleo | 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 PLATAFORMA

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

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

# LA ERA DE LA EDUCACIÓN VIRTUAL EN TIEMPOS DE COVID-19: MUTACIÓN E-LEARNING PARA EL DOCENTE DE POSTGRADO EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA



## HABILIDADES PARA EL DOCENTE VIRTUAL EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

La labor del docente de especialidad en enfermería quirúrgica tiene que ser la de mentor, guía para investigar y decidir los elementos necesarios, acompañando al estudiante en su interés y profundizando individualmente según sus necesidades, ayudando a desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico.

Los nuevos docentes para la formación de especialistas en enfermería quirúrgica mutados al ámbito de la educación virtual o *e-learning* deben considerar dos cambios significativos en el mundo de la enseñanza: su rol y la metodología.

- Conducir las sesiones de clase ya no es el principal objetivo, pues el rol ha cambiado al de facilitador. Ello implica el desarrollo de espacios de aprendizaje co-construidos en conjunto con los estudiantes, en los que todos aportan.
- Está claro que el docente posee el conocimiento y las capacidades pedagógicas para impartir una clase. Pero deberá garantizar el desarrollo de aquellas habilidades que le permitan efectuar con éxito una sesión virtual.
- Adaptarse al avance tecnológico que la sociedad ha experimentado desde finales del siglo XX y que ha disparado una necesidad cada vez mayor de desarrollar habilidades digitales.
- Esto implica el reto de superar la barrera y el temor a interactuar con ordenadores o dispositivos móviles, o ayudar a otros a hacerlo.
- La implementación de las **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)**, permite el apoyo a la educación en la facilitación de tareas y contenidos con fines didácticos, pero los docentes deben contar con determinadas habilidades para interactuar con ellas e impulsar a otros también a utilizarlas en favor de su proceso de aprendizaje.
- El docente virtual debe asegurarse de poseer habilidades con referencia al uso de las **Tecnologías de la información y comunicación (TICs)**.
- Es importante señalar que hablamos de habilidades, entendidas como objetivos claros y competencias para enseñar, y no tanto de herramientas.
- Las herramientas acompañan al docente que ha cultivado sus conocimientos y experiencias y que valora una pedagogía de calidad.

A 200 años del nacimiento de **Florence Nightingale**, la sociedad a escala mundial vive uno de los mayores desafíos sanitarios causados por la pandemia de **Covid-19**. En este sentido la población cumple con las determinaciones de distanciamiento social y en el que varios sectores de la actividad económica se ajustan a las nuevas medidas, también es imperativo reflexionar sobre el efecto de este panorama sobre el sistema educativo, y especialmente en la enseñanza de los posgrados de Enfermería.

La abrupta interrupción de actividades previamente planificadas en las aulas, que asocian actividades teóricas y prácticas como la formación de especialistas en enfermería quirúrgica, genera efectos a corto, mediano y largo plazo para este nivel académico. En particular, las poblaciones vulnerables desde el punto de vista socioeconómico se verán más afectadas y entre las posibles repercusiones estará la acentuación de las desigualdades sociales para el acceso a bienes y servicios esenciales como la educación.

Si tan solo seis meses antes nos hubieran dicho, que llegaría una pandemia que obligaría sin ningún tipo de excusa y anestesia, a que los docentes se convirtieran en digitales, no se hubiera creído. Cuando se consideraba que el docente estaba obligado a mutarse hacia un perfil tecno-digital, en el que debía integrar sus competencias *e-Learning*, no se pensaba que fuera a ocurrir de un día para otro en un contexto de crisis sanitaria, provocado por la pandemia de **Covid-19**.

Sin embargo, ha ocurrido a nivel mundial. El pasado marzo las circunstancias obligaron a cerrar las aulas físicas y fue necesario abrir aulas digitales; fue transformarse en un *"sálvese quien pueda"* para el que la sociedad no estaba preparada en su gran mayoría, y mucho menos los docentes, alumnos y familias.

## COMPETENCIAS PARA EL DOCENTE EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL EN TIEMPOS DE COVID-19

1. El uso de *blogs* y *wikis* para crear plataformas de aprendizaje.
2. El manejo y utilización adecuada de redes sociales y dispositivos móviles.
3. Manejar herramientas de colaboración.
4. Compartir de forma fácil y rápida archivos y documentos con los estudiantes.
5. Determinar los recursos didácticos digitales idóneos en el aprendizaje
6. Realizar búsquedas efectivas en Internet.
7. Apoyarse en los organizadores gráficos online.
8. Poseer conocimientos de seguridad online, detectar el plagio en los trabajos de sus estudiantes y conocer sobre derechos de autor.
9. Empoderarse en el rol de coach o de mentor.
10. Intercambiar experiencias con otros tutores.

A raíz de la pandemia global, los desafíos a enfrentar son personales y profesionales. No todos los docentes estaban familiarizados con la tecnología, por lo que para muchos ha sido un reto aprender en poco tiempo, acerca del uso y manejo de las TICs e ingeniárselas para llevar a cabo sus clases en aulas virtuales.

Esto no ha sido fácil para muchos, pues no sólo es colocarse frente a una computadora e intercambiar información, sino que es necesario interactuar, hacer trabajo en equipo, cooperar, algo que puede no ser sencillo para todos y evidentemente es un reto que puede ser frustrante en ambos lados.

Sabemos que enseñar o aprender de manera digital, no genera el mismo desenvolvimiento que en un aula presencial o vivencial. Sin embargo, aún se puede sembrar la semilla de la motivación hacia la investigación, ya que esta nueva manera de enseñar promueve el aprendizaje autónomo y el sentido crítico.



Es importante destacar que el sector educativo está haciendo un gran esfuerzo por conseguir los objetivos trazados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ante esta nueva era en educación, enfrentando las dificultades, usando la creatividad y tomando en cuenta, que debido a la situación de pandemia, los docentes deben también priorizar el aspecto emocional de sus alumnos, establecer vínculos, generar empatía y tener disposición de aprender en ambas partes, con la finalidad de favorecer la relación profesor-alumno, a distancia.

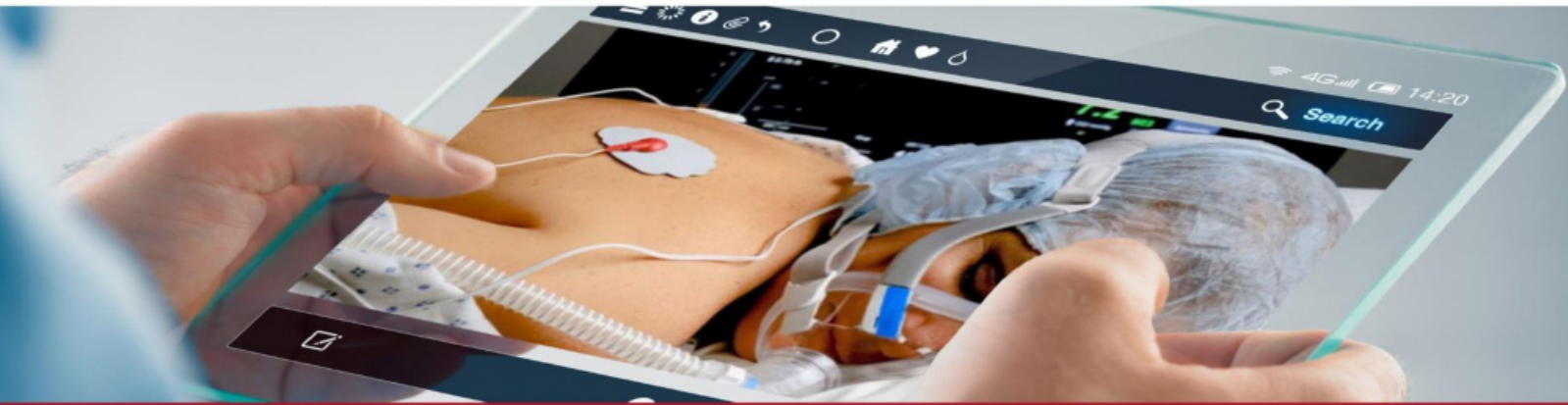
**M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez**  
Vicepresidente del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche A.C.  
Coordinación de Investigación de FEQREM  
Doctorando en Salud Mental IMSS/SSA  
[alberttafoyaram@gmail.com](mailto:alberttafoyaram@gmail.com)

**L.E.E.Q. Paula Beatriz Keb Gómez**  
Presidente del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche A.C.  
Secretaria de Actas y Acuerdos FEQREM ISSSTE  
[pau\\_91277@hotmail.com](mailto:pau_91277@hotmail.com)

### REFERENCIAS

1. Cardona, L. A. (2020). La Construcción del Conocimiento Didáctico del Contenido (CDC) en la Práctica de un Docente de Morfofisiología en un Programa de Enfermería (Doctoral dissertation, Universidad de Antioquia).
2. Genis, A. D. Advertencias frente al avance del nihilismo, filosofía próxima en tiempo de coronavirus.
3. Molina, V. (2013). Aprender a emprender: Cómo nacen, crecen y se consolidan los jóvenes emprendedores. Conecta.
4. Ortega Muriel, I. M., & Timana Celis, M. M. (2011). Aprendizaje basado en problemas en el área de las ciencias naturales y educación ambiental en la básica primaria de la institución educativa liceo de la universidad de Nariño en el municipio de san Juan de Pasto.
5. Silva-Ferradas, J. L. A. (2020). Estrategia de comunicación para contribuir al mejoramiento de la enseñanza remota en docentes de instituciones educativas públicas a nivel nacional.





APPLICATION SAFETY



## DIGITAL DIALOG

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

11, 19 y 26 de Noviembre del 2020

Chile-Brasil-Argentina-Paraguay 20hrs. / Perú-Colombia-Ecuador 18hrs. / México 17hrs.

Desafíos y Oportunidades para Mejorar la Práctica Clínica en Latinoamérica

11 de Noviembre

### 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

19 de Noviembre

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

26 de Noviembre

Casos Clínicos  
Liga de registro  
<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=8r7RFWoK-Ua-TAlyeTJeUXNadt2ARKIMqI0oYCeHNFxUQ1M3TFdVvTdfMVMEyRUpmQUk5WERCoffCSC4u>

Lic. Cristina Basantes  
Lic. Carlos Zambrano  
Lic. Gloria Arias  
Lic. Renata Fariás



Email: [latamaa.mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:latamaa.mx@academia-aesculap.org.mx)



*"La pluma que escribe y la que prescribe,  
conviven armoniosamente en la misma mano"*

*Basilio Sánchez*

Una de las actividades más características de los seres humanos es la escritura, lo que se puede comprobar tanto al ver en las múltiples expresiones prehistóricas en grutas y cavernas de todo el mundo o al observar lo que hace un bebé cuando está frente a una página en blanco y tiene a la mano un lápiz o crayola.

Los médicos no somos excepción, como me comentó mi admirable maestro y amigo **Ruy Pérez Tamayo**, la tentación frente a una hoja en blanco es muy grande y pocas veces nos podemos resistir.

Así las cosas, la sola revisión de una lista de médicos que han sido escritores comprueban que no sólo han existido desde siempre, sino que su actividad literaria es abundante, no sólo en el aspecto profesional sino en el aspecto filosófico y cultural.

Y esto tiene diversas explicaciones, pero la principal es que el médico, sea cual sea su especialidad, es un ser humano que vive inmerso en la vida y la muerte, que lo mismo disfruta la alegría del nacimiento de un bebé, la angustia de un paciente con una enfermedad incurable, que el dolor de la pérdida irremisible de una vida.

Esas múltiples experiencias hacen que el médico tenga una visión especial de la existencia y que como respuesta a



esas vivencias desee dejar constancia de lo ocurrido, y que, además, dando vuelo a su imaginación, plasme en el papel muchos otros temas con esa visión única e irrepetible.

Es imposible e inútil hacer un recuento de lo que han hecho los médicos que además de ejercer la profesión han empleado la pluma, basta mencionar a algunos que en su momento leímos, desde **Anton Chéjov** y **Sigmund Freud** hasta **Santiago Ramón y Cajal**, **Enrique González Martínez**, **Pío Baroja**, **Gregorio Marañón**, **Pedro Laín Entralgo**, **Benito Pérez Galdós**, **Severo Ochoa**, **Félix Martí Ibáñez**.

Como sería ocioso analizar la biografía de cada uno de los médicos escritores, tal vez será conveniente reflexionar sobre los rasgos que tienen en común la mayoría de los médicos que han sido escritores, independientemente de la época en que vivieron.

Sin lugar a dudas, al revisar la lista de médicos escritores lo que sobresale es la curiosidad; curiosidad que lleva a conocer lo desconocido, a averiguar lo oculto, a crear lo que no se ha creado, y por eso, muchos de ellos han sido pioneros en su profesión o especialidad y han llevado la ciencia médica a un nivel superior.

Junto con la curiosidad, creo que esta estirpe de médicos está de alguna manera inmersa en los resultados de su actividad profesional y quieren dejar por escrito el testimonio de sus experiencias, de sus hallazgos, sus hipótesis o sus predicciones.

Pero además, los médicos han tenido desde el principio de los tiempos un contacto con los seres humanos que no se parece a ningún otro; la proximidad no sólo física sino psicológica y emocional que se establece entre un médico y un individuo enfermo tiene por consecuencia que el médico vea la vida de una manera diferente, más íntima, más integral, y que sea por ello, capaz de poner en blanco y negro no solamente sus hallazgos médicos sino sus reflexiones filosóficas de una manera excepcional.

Al revisar la vida de los médicos que han sido escritores, nos damos cuenta que todos han sido individuos universales, que rebasaron los límites de su especialidad médica y abordaron toda clase de temas científicos, humanistas y filosóficos; es notable la presencia de médicos escritores en México desde el siglo XVI hasta nuestros días; desde **Ángel Romero Cárdenas**, **Basilio Sánchez**, **Manuel Acuña**, **Mariano Azuela**, **Elías Nandino**, **Rubén Marín**, hasta **Ruy**



Pérez Tamayo, Fernando Cano Valle, Antonio Taracena Bruno Estañol, Arnoldo Kraus, Vicente Guarner, Luis Muñoz Fernández Federico Ortiz Quesada, Fernando Ortiz Monasterio, Horacio Senties, Norberto Treviño, Jaime Laventman, Antonio Cabral, Antonio de la Torre, César Gutiérrez Samperio, sin olvidar a las brillantes mujeres como Emma Dolujanoff, Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Angélica H González Muñoz, Elena López Gavito, Abilene Escamilla Ortiz y Lilia Cote Estrada, para mencionar sólo algunas; la ventaja de conocer médicos escritores contemporáneos es doble, podemos disfrutar su presencia y su ejemplo, así como su actividad científica y literaria.

Al conocer personalmente a médicos escritores como los aquí mencionados, nos damos cuenta de que son seres íntegros, enamorados de la vida, apasionados diría yo, y por eso decidieron dedicarse a la atención de los individuos que sufren, su sueño, *-un sueño imposible-* diría Cervantes, es lograr la excelencia en cada consulta, en cada tratamiento, en cada operación, y por eso ponen en juego todas sus capacidades y destrezas, esperando siempre lo mejor.

Pero estos médicos saben que no siempre se logra el objetivo de sanar al paciente, y han aprendido la dura lección del fracaso, y eso les da la oportunidad de reflexionar sobre la vida y la muerte, y por eso son diferentes.

Es entonces cuando aparece la oportunidad no sólo de escribir sus experiencias médicas, sino sus experiencias y sentimientos personales, su visión de la vida, y surgen libros y novelas, que, relacionadas con o apartadas totalmente de la medicina, son testimonio de esa pasión por la vida, y eso es lo que los hace excepcionales.

Y creo que así son todos los médicos/escritores, porque su contacto con la vida, con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte los convierte en seres humanos diferentes, y por eso deciden voltear su vista a otros horizontes, y encontrar en la escritura un motivo más para seguir adelante; sus obras, a lo largo de la historia, lo comprueban.

¿Y cómo escriben los médicos escritores?, creo que todos ellos recuerdan la sentencia de Oscar Wilde: *"Para escribir sólo hay dos reglas: 1, tener algo que decir, y 2, decirlo"*.

Y entonces es cuando nace el genio, la capacidad de transmitir lo que queremos de manera clara y precisa, que

estriba en lo que me dijo un amigo, viejo deportista que leía mis columnas semanales en Morelia: *"me gusta leer lo que escribe porque arrejunta muy bien las palabras"*; así de simple.

El médico escritor cautiva porque tiene algo que decir, y para decirlo *"arrejunta muy bien las palabras"*, y su mensaje es directo y comprensible, porque redacta de la mejor manera hechos, situaciones, acontecimientos, dudas, certezas, éxitos y fracasos de sus personajes, tiene algo que decir y lo dice.

Además, el médico que se dedica a escribir en temas ajenos a la Medicina, hace honor a la frase atribuida a Louis Pasteur, pero que fue escrita por José Letamendi en 1869: *"El que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe"*.

Enhorabuena a todos los médicos que tienen ganas de escribir algo que no sea únicamente sobre medicina; ya sea un ensayo, novela, cuento, lo que sea, el placer de terminar un texto no se puede comparar con nada.

Rafael Álvarez Cordero  
[raalvare2009@hotmail.com](mailto:raalvare2009@hotmail.com)

---

#### REFERENCIAS

1. Lifshitz A., Medicina Basada en Cuentos, Kindle, 2010
2. Cote Estrada I. et al. Historias de éxito Graphimed 2019
3. Rodríguez de Romo A.C. ¿Eres Exitoso? UNAM 2017
4. Álvarez C.R. Excelencia en Cirugía, Paré Ed., 1994



APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

# Tecnología facilitadora en Cirugía Laparoscópica

ACCESO GRATUITO

## Cirugía laparoscópica

Programa

Laparoscopia Urológica

Orador

Dr. Gregorio Pereira

### INFORMACIÓN

#### PROFESOR



Dr. Gregorio Pereira

| Urología Clínica Bilbao | Clínica IMO Zorrozaurre

#### ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto: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.

# CUADRO HISTÓRICO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN MÉXICO

Hoy en día, México y el mundo confluyen en un sin número de cambios y retos que nos obligan a modificar nuestras relaciones, nuestros hábitos, rutinas y en el personal de la salud, a mejorar y modificar su práctica laboral.

Todos estos cambios han realzado la importancia del trabajo que realizan día a día el personal de la salud, así como el valor de la investigación científica.

La frase "En México hay talento, solo falta apoyarlo" es muy real, por esto, queremos reconocer a todo el personal de la salud que cambia perspectivas, que mejora su práctica en mejora de la seguridad del paciente, que se prepara cada vez más para brindar una mejor atención, a quienes con vocación salen a cumplir su labor y a quienes han sido fuente de motivación, inspiración e impulso de los profesionales de la salud.

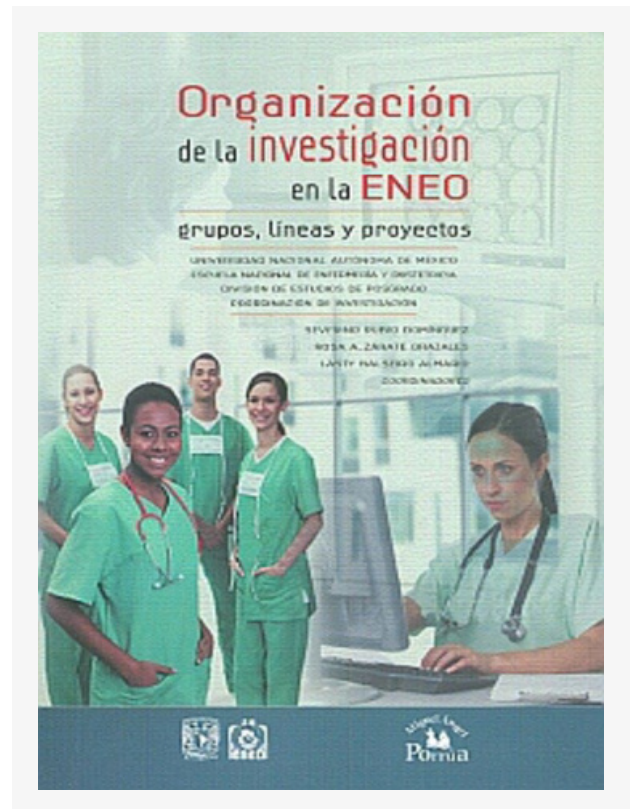
Por ejemplo, la destacada enfermera de la Revolución Mexicana **Adela Velarde Pérez** mejor conocida como "La Adelita": "Se dice que, desafiando a su padre, un adinerado comerciante de Ciudad Juárez, se incorpora a la Asociación Mexicana de la Cruz Blanca para desempeñarse como enfermera. Fue conocida por su eficiencia y destreza en la atención de los heridos, convirtiéndose en una figura muy popular entre las tropas" (Expósito González Et Rubio Pilarte, 2020). Atendía a los heridos Villistas de la división del Norte, con solo 14 años de edad, formaba parte de la brigada de la Cruz Roja, hasta hoy reconocida por su labor, con su emblemático corrido.



Foto recuperada de: <http://enfeps.blogspot.com/2012/07/enfermera-mexicana-adela-velarde-perez.html>

Ya sea en la Revolución o en pleno siglo XXI, el personal de Enfermería es un pilar dentro de cada unidad hospitalaria. **Rosa Amarilis Zarate Grajales**, licenciada en Enfermería y Obstetricia por la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)-Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**, es un ejemplo de perseverancia y amor a su profesión.

"Autora de más de 45 publicaciones en Revistas Nacionales con arbitraje y cuatro publicaciones internacionales en revistas indexadas, coautora de un libro de texto publicado en el 2006 por la Editorial Panamericana Manual de Evaluación de servicios de calidad en enfermería y de un capítulo del libro con la Editorial Gernika relativo a la formación de valores en los estudiantes de enfermería. También es autora del libro: "La Investigación en la ENEO: grupos, líneas y proyectos". **ENEO-UNAM.**" (ENEO, 2016)



Dentro de otra especialidad, el **Dr. Ignacio Chaves Sánchez** es un personaje importante en la medicina mexicana, con un currículo y experiencia tan basta como el número de cargos que obtuvo en su vida laboral: Fundador de la **Sociedad Mexicana de Cardiología** en 1935, de diciembre de 1936 a marzo de 1939 fue director del **Hospital General de México**.

Los doctorados *honoris causa* que recibió fueron de las universidades de Guatemala, 1944; Sorbona, París, 1948; Lyon, Francia, 1951; Nacional Autónoma de México, 1953; Montpellier, Francia, 1954; Central de Venezuela, 1959; Autónoma de El Salvador, 1961; Turín, Italia, 1961; Sonora, 1963; Carolina, Estados Unidos, 1964; Praga, Checoslovaquia, 1964; Hankuk, Corea del Sur, 1965, por mencionar algunos.

Entre las muchas obras que publicó destacan por ejemplo: La digitalina a pequeñas dosis en el tratamiento de las cardiopatías (1920); Lecciones de los riñones y clasificación de las nefropatías,



Dr. Ignacio Madrazo

Imagen recuperada de: <http://www.ccciencias.mx/es/component/spsimpleportfolio/item/62-ignacio-madrazo-navarro.html>

*Realizó el primer trasplante experimental de células nerviosas tomadas de un embrión humano en la historia, punto de partida para la moderna búsqueda con células madre, y es uno de los neurocirujanos más solicitados de Norteamérica en el tratamiento del Parkinson. Es pionero en el área de trasplantes cerebrales, y realiza investigaciones enfocadas al estudio de la regeneración del Sistema Nervioso Central. Su laboratorio se dedica especialmente a la búsqueda de mecanismos de regeneración de la médula espinal."*

Tiene 209 publicaciones en revistas y ha escrito 4 libros. Tiene 2,369 citas en "Science Citation Index". Es considerado por el *Life Sciences & Clinical Medicine Institute for Scientific Information (ISI)* dentro de los doce científicos mexicanos más citados en la década de 1981-1991. Ha sido invitado a 32 países como conferencista magistral.

Esta pequeña lista podría continuar hasta formar un libro completo y extenso dedicado al personal de la salud y sus contribuciones médicas.

Este pequeño homenaje celebra la vida, los avances e innovación médica, las oportunidades de marcar la historia en México y agradece a todo el personal de la salud que día con día lucha contra todos los cambios y adversidades que el mundo presenta.

**Karen Lucía Sánchez López**  
[karenluciasanchez1997@gmail.com](mailto:karenluciasanchez1997@gmail.com)

#### REFERENCIAS

1. ciencias, C. c. (s.f.). Consejo consultivo de ciencias. Obtenido de Consejo consultivo de ciencias.: <http://www.ccciencias.mx/es/component/spsimpleportfolio/item/62-ignacio-madrazo-navarro.html>
2. ENEO, U. (2016). Curriculum vitae MTRA. ROSA A. ZARATE GRAJALES. México: UNAM.
3. Expósito González, R., Et Rubio Pilarte, J. (23 de Octubre de 2020). Obtenido de [http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj\\_enfermera\\_mexicana\\_adela\\_velaverde.pdf](http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj_enfermera_mexicana_adela_velaverde.pdf)

Instituto Nacional de Cardiología (1944); Enfermedades del corazón, cirugía y embarazo (1945); **Diego Rivera**. Sus frescos en el Instituto Nacional de Cardiología (1946); México en la cultura médica (1947) entre otras.



Dr. Ignacio Chávez

Imagen recuperada de: <http://www.juntadegobierno.unam.mx/ex-miembros/14-ignacio-chavez-sanchez.htm>

En el área de neurociencias, el **Dr. Ignacio Madrazo Navarro** es un importante médico en la historia de la medicina mexicana. "Es médico cirujano titulado con mención honorífica en la **UNAM**. Hizo su especialidad en Neurocirugía en el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**. Realizó una maestría y el doctorado en Ciencias Médicas en el área de Neurocirugía, también en la **UNAM**. Es Investigador Nacional del **Sistema Nacional de Investigadores**, y fue Investigador Titular "D", la máxima categoría del **IMSS**."



APPLICATION SAFETY



## DIGITAL DIALOG

# Seguridad del Paciente Ante un nuevo paradigma

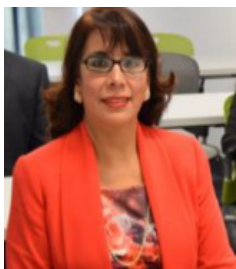
Dispositivos médicos de uso seguro

ACCESO GRATUITO

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  
Cirujía General, Centro Médico La Raza, IMSS  
Maestría en Administración de Instituciones de Salud Universidad La Salle  
Ex Presidente de la Asociación Mexicana de Cirujía 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 AESCULAP MÉXICO, A.C.  
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalep | C.P. 03700  
Benito Juárez | Ciudad de México | México  
Tel: + 52 (55) 5020 5100  
Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto: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.

## LA IMPORTANCIA DE ESCRIBIR



Recuerdo claramente la noche que acompañé a mi pareja a un evento al Centro Internacional de Convenciones en la Ciudad de México. Dicho acontecimiento correspondía a la reunión anual del **Colegio Mexicano de Anestesia**; el evento corría sin mayores incidentes, aunque hubo una parte donde se captó la totalidad de mi atención. Esta fue, que a la mitad del evento surgiera una premiación por una entidad de la cual nunca había escuchado en mi vida "**La Fundación Academia Aesculap México**".

Mi asombro fue mayor cuando la presentadora mencionó como preámbulo al premio, que existía una Fundación Internacional, que reconocía la trayectoria y conocimiento de los profesionales y se encargaba de la difusión en temas relacionados al ámbito de la salud. Cabe mencionar que, desde hacía meses, buscaba compartir y publicar con alguna Institución mi Tesis Doctoral en Alta Dirección, la cual versa sobre la **Homologación de los Sistemas de Salud y el empleo de los Sistemas Tecnológicos requeridos para el alcance de dicho objetivo**. Por ende, había acudido a varias editoriales donde no congeniamos nuestros puntos de vista; ya que a mí parecer su finalidad era quedarse con los derechos de mi obra y adicional debía de aportar una suma considerable para su proceso de publicación y difusión.

Por ello, durante meses investigué las diversas publicaciones de un boletín llamado "**Horizontes del Conocimiento**",

perteneciente a la **Fundación Academia Aesculap México** y me dirigí a las oficinas centrales, mismas que estaban localizadas en la colonia Roma, es decir a 10 minutos caminando de donde era mi residencia de aquel entonces y me dispuse a llevar bajo el brazo mi proyecto.

Fue ese mágico momento que todo dio un giro inesperado, aunque imaginaba ser atendido por una secretaria y como era costumbre darme cita en 2-3 meses, para mi sorpresa fui recibido el mismo día por la **Maestra Verónica Ramos Terrazas**, Vicepresidenta Operativa de la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**, la cual posterior a comentarle mi proyecto, me indicara que por el momento no estaba entre los planes de la Fundación la publicación de ese tipo de temas, pero de manera alterna me invitaba a colaborar con un artículo para publicación en materia administrativa.

### EL ANTES Y EL DESPUÉS

Ya contaba con la autorización para publicar, el siguiente paso era ¿sobre qué escribir?, antes de pensar en siquiera ser médico había caído en mis manos los libros del **Dr. Conrado Zuckerman**, los cuales hablaban sobre la Estadística y el valor de los datos en Medicina, otros autores que tuvieron gran influencia en mi forma de expresarme fue **Mike W. Peng** quien con su libro de Estrategia Global, me condujo a ganar varias discusiones durante la maestría en **Administración Hospitalaria**, por lo que su influencia tenía que estar presente en lo que sería una serie de publicaciones.

Existen muchos grandes autores que influyen en mi manera de redactar, tales como **Herman Hesse** por la profundidad de su contenido, la comunicación del sentir, tal como lo hace **J.J. Benitez, Noah Gordon** con su misticismo, **Steve Allen** por sus datos y miles de autores en el ámbito médico y administrativo que han aportado grandes ideas, las cuales con respeto he tratado de asimilar y comunicar, adicionando mis propias conclusiones.

Con un dejo de vergüenza comento que el comunicar las ideas, no ha sido una tarea fácil, puesto que la gruesa de la población no acostumbra leer como un hábito y pues mucho menos a redactar. Más triste es que el personal médico, paramédico y administrativo del sector salud desdeñan este tipo de áreas del conocimiento y no muchos profesionales del ámbito sanitario tienen afinidad por este tipo de temas.



El camino de las letras ha sido muy amable con un servidor, puesto que me abrió las puertas a la docencia y al crecimiento personal. Cierta día, recibí una llamada de un docente del Doctorado quien me indica haber leído en el boletín antes mencionado, un artículo sobre modelos para la toma de decisiones.

Fue una plática muy breve de escasos cinco minutos y al final este concluyó con la siguiente frase: *"Eres un orgullo para la institución, quiero que te encargues como Docente de un determinado número de materias"*, mi respuesta inmediata fue afirmativa.

Paralelamente muchos de mis alumnos, quienes son Directores, Administrativos, Jefes de Servicio de la **Armada de México**, **Secretaría de Marina**, **IMSS** e **ISSSTE** se han visto beneficiados con el contenido publicado en mis artículos para su quehacer diario y para mí, a un nivel personal retomo aquella frase que dice *"el que enseña aprende dos veces"*.

Puedo comentar infinidad de beneficios que se me han brindado a partir de que inicié publicando, tales económicos, curriculares, personales, etc.

Sin embargo, lo más importante es que, a través de la comunicación por este medio, puedo sentirme satisfecho de haber compartido del conocimiento adquirido, aportar nuevos

puntos de vista que hagan eco en el futuro de la administración médica y poder abatir con arquetipos.

**Dr. José Félix Saavedra Ramírez**  
Doctor en Alta Dirección  
[dr-saavedra@hotmail.com](mailto:dr-saavedra@hotmail.com)





APPLICATION SAFETY



## DIGITAL DIALOG

# Prescripción nutricional en pacientes críticos con covid-19

## Prescripción Essenflex

ACCESO GRATUITO

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 Lomeli Terán

## INFORMACIÓN

### PROFESORES



Dr. José Manuel Lomeli Terán |

Hospital H i Oro.



Dr. Iván Osuna Padilla | INHR

### ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoaleo | 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.**

Ya estamos en  
**LinkedIn**  
¡Síguenos!



## CALAVERITA AL EQUIPO DE ACADEMIA AESCULAP

Llegó noviembre  
y en la Academia ya se sentía,  
que el día de muertos venía...

Mientras caminaba la catrina  
a varios miembros se encontró  
y con cada uno platicó...

Dra. Cote, ¡que apurada va!  
Usted ya debería irse a descansar.

La doctora la miró y le respondió:  
¿Descansar yo? ¡Nooooo!  
¡Mejor ya vete y deja de molestar!

La Muerte se acercó,  
y la maestra Vero no la vio,  
y un fantasma se le manifestó  
¡Verónica! yo sé que becaria no eres  
y analista tampoco,  
He venido por directores y coordinares  
Y sin más... la muerte se la llevó...  
Por eso, estamos de luto,  
pues la muerte sin vergüenza  
sin jefa ya nos dejó.  
Ahora su alma vemos  
rondar por los pasillos  
una hermosa catrina,  
integrando calaveritas y estribillos  
para luego repetir las  
en los cursos como doctrinas.

Verónica, Verónica...  
¿Dónde estás?  
La muerte preguntaba,  
pero ella muy astuta...  
nunca se dejará alcanzar,  
ya que en Fundación permanece y  
su corazón siempre ha de dar.

Estaba Erika muy concentrada,  
esperando a un ponente francés,  
cuando de repente por la entrada,  
la calaca le empieza a cantar en inglés.  
Erika muy molesta la llamó:  
¡Huesuda! ¿Qué haces aquí?  
Si no has terminado  
todos los deberes que yo te di.

La Huesuda le contestó:  
¡Mira! ahí está Asher,  
que se ve muy feliz,

Pero ya verás, no por mucho tiempo  
y le puso el bonche de pendientes  
Diciendo...

Hoy hasta las 10 te vas a quedar  
y de pronto se fue,  
pero a medio camino se acordó.

¡Jorge me faltó!  
Y muy enojada se regresó.

Estaba Jorge en su casa,  
cuando de repente vio  
que una nota la Huesuda le dejaba:

"Te salvaste de mi este año,  
pero el siguiente no"  
Aunque sepa que vives lejos  
y te hayas quedado en casa,  
de mí no te vas a librar.

Luego luego a la oficina regresó  
y un curso solicitó  
del tema de moda:  
Higiene de manos Covi-19  
la Dra. Lilia Cote gritó,  
¡Manos limpias salvan vidas!  
todos por softalind,  
bailando los 5 momentos,  
a trabajar y trabajar.

Luego La muerte llamando  
A Lilia le preguntó:  
¿Por qué me quitas mi trabajo?  
Y ella a su vez contestó:  
Doctora soy y no puedo evitarlo,  
con un guiño picarón.

Dando vueltas y vueltas  
la muerte pidió por Asher,  
pero no lo encontraría  
ya que el acordeón tocaría.

La muerte necesitaba platicar,  
a Jorge ha de necesitar,  
él muy tranquilo la escuchó  
y a la huesuda ayudó.  
Circe y Lucía muy tranquilas estaban,  
la huesuda bailando se la pasaba,  
sin pensarlo les preguntó:  
¿Desean ir conmigo?  
Las dos en coro contestaron "no, gracias  
pero los tenis no hemos de colgar"

Esta el equipo de Academia, queriendo trabajar...

Cuando Asher en su moto llegó  
la muerte lo aguardaba  
En juntas diarias ella lo miraba  
Pero él sólo el avión le daba.

A webinars debo asistir,  
y no me puedo ir.  
Entiende, huesuda  
que mi vida debe seguir.

Muerto de miedo, le preguntó Asher...

¿Vienes por mí?  
Vengo por todos y en especial por ti  
Hagan maletas, que llevo prisa  
Academia deprisa fila hizo  
Y la huesuda les dijo:  
¡No hagan cola, que pa' todos hay!  
¡Y yo lo que esperan se los voy a dar!

Muy agradecida con todo el equipo  
Academia Aesculap ella está.  
Ha podido desde casa la actividad continuar  
Nueva sangre ha llegado  
Y mucha energía le da  
Mientras tanto...

La muerte andaba perdida,  
buscando sin descansar,  
de pronto con el Covid descubrió  
la técnica para captar  
mas muertitos que levantar.

Muy triste está todo el mundo  
por tanta calamidad,  
llorando andan los justos  
queriendo su libertad  
se preguntaba,  
¿en qué consiste esa pasión  
por "el dialogo dedicado a la vida"?,  
sin contestar...

Al tiempo Academia Aesculap  
sigue chambeando sin descansar,  
De curso en curso alineados  
on México y con LATAM,  
cada vez más ocupada  
con la plataforma Digital,  
suena que suena un webinar  
lo que antes ni de qué hablar.

Muy padre los profesores  
con Academia siempre están

Brindando conocimiento  
a los que se han de conectar,  
subiendo los impactos  
de tanto replicar en Facebook,  
las conferencias de pura felicidad.

La muerte está investigando  
si va a poder continuar  
con tanto virus volando  
si la pandemia va a terminar  
espero ya no encuentre nada,  
para que pronto podamos volver  
a nuestra vida normal.

Tan tan...

Equipo Fundación Academia Aesculap México, A.C.





APPLICATION SAFETY



DIGITAL DIALOG

# Nutrición Parenteral en Paciente Pediátrico con Falla Intestinal

Prescripción Essenflex

ACCESO GRATUITO

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 ISSSIF

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.  
Av. Revolución 756, piso 6 | Nongaleo | 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.

## COORDINACIÓN

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



# PRÓXIMOS EVENTOS

## FUNDACIÓN ACADEMIA AESCVLAP MÉXICO, A.C.

### ENTRENAMIENTO EXPERTO EN RODILLA NAVEGADA

Fecha y hora: 14 de Noviembre, 10:00 horas.

Orador: Dr. Alejandro Romero, Dr. Guillermo Egea,  
Dr. Dionisio Palacios.

Registro en: <https://es.surveymonkey.com/r/ZVSDY2M>

### CICLO DE CONFERENCIAS EN CONMEMORACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

Fecha y hora: 19 y 26 de Noviembre (Consultar horarios),

Registro en:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=8r7RFWoK-Ua-TAlYeTJeUXNadt2ARKIMqI0oYCeHNFxUQ1M3TFdVVTdFMVEyRUpMQUK5WERC0FFCSC4u>

### 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>

### PRESCRIPCIÓN 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 INTESINAL

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>

### ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CURSO ONLINE.

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

Inversión: \$2000°°MXN

INFORMES E INSCRIPCIONES

CONTACTO

[info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx)

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

[www.academia-aesculap.org.mx](http://www.academia-aesculap.org.mx)