



¡Feliz 23 de octubre!

Día del Médico

No. 70
octubre
2015

Contenido

Reunión Amigos de la Academia	2
Simposium Seguridad del Paciente y Bioética	3
Cirugía Segura (2da parte)	4
Evolución de las Revistas Médicas	6
Día del Médico en México	8
Premio Nobel de Medicina	9
Convenio con el IMIEM	10
Próximos eventos	

DIRECTORIO

Presidente

Lic. Carlos Jimenez
Rincón

Vpte Operativo

Mtra. Verónica Ramos
Terrazas

Edición / Diseño

Lic. Adrián Contreras
Sánchez

Colaboradores

Lic. Margarita Reyes López
Lic. Jimena Huici García
Lic. Erika Suárez Cortés
Lic. Omar Rivera Pacheco
Lic. Enrique Herber Flores
Lic. Andrés Martínez Bastida
Dr. Antonio Ramírez Velasco

REUNIÓN DE AMIGOS DE LA ACADEMIA



El pasado 30 de septiembre, se llevó a cabo la reunión **Amigos de la Academia** con colaboradores de diferentes áreas del sector salud, quienes de una u otra manera hacen posible el cumplimiento de los objetivos de la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**

El marco del evento fue el Restaurante "Alaia" ubicado al sur de la Ciudad de México, donde el **Dr. Felipe Gómez García** presentó una interesante charla titulada "**La Evolución de las Revistas Médicas y su Valor Actual**" dando un panorama de lo que estas representan y sus estadísticas.

El objetivo de la reunión fue agradecer el apoyo de todas las



personas que trabajan de manera voluntaria con la Academia Aesculap e informarles de las actividades que se han realizado durante el año, además de mostrar algunos de los proyectos que se tienen a futuro.

El **Presidente de la Fundación, Lic. Carlos Jimenez** fue quien **informó de ello y agradeció a los presentes sus valiosas aportaciones** de conocimientos y trabajo que, por más de una década, han contribuido al fortalecimiento de la Fundación.

La **Mtra. Verónica Ramos, Vicepresidente de la Fundación,** **invitó a los asistentes a participar con anécdotas y experiencias** que han tenido con la Academia



Aesculap. Fue muy grato escuchar testimonios de algunos de ellos que, a pesar de tener múltiples ocupaciones y responsabilidades, han trabajado en equipo con la Fundación, para impartir educación de avanzada a los profesionales de la salud del país.

La Fundación Academia Aesculap México, A.C. tiene hoy en día **nuevos retos y compromisos a nivel nacional y mundial que sin duda podrá cumplir con el apoyo y compromiso de todos los Amigos de la Academia.**

Jimena Huici
jimena.huici@
academia-aesculap.org.mx



SIMPOSIUM SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOÉTICA

El pasado 16 de octubre, la Fundación Academia Aesculap México A.C., en conjunto con algunos de los integrantes de la Comisión de Seguridad del Paciente, fueron invitados al **Simposium Seguridad del Paciente y Bioética**, en el marco del **VII Congreso Internacional, X Congreso Nacional y XX Aniversario de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C.**

Las actividades de los congresos y aniversario se realizaron del 15 al 17 de octubre en la **Policlínica Ángel Urraza del Hospital Español de México**, en la Ciudad de México, donde la Academia Aesculap y la Comisión de Seguridad del Paciente trataron temas importantes como **"Cuidados Paliativos", "Resistencia Antimicrobiana"** y el análisis de un caso clínico que nos hizo reflexionar respecto a la falta de ética de algunos profesionales e instituciones de salud.

La **Academia Aesculap destacó la importancia de considerar que la seguridad del paciente y la bioética** tienen una estrecha relación planteando lo siguiente:

- **La seguridad del paciente** está enfocada en la reducción de daños innecesarios relacionados con la mala atención del personal de salud hasta un mínimo aceptable.
- **La Bioética** (ética de la vida) es la estrecha relación entre el mundo de la ciencias de la vida, sus hechos y los valores éticos.

En relación a ello, sabemos que el uso no racional de los antimicrobianos es un grave problema: las dosis terapéuticas inadecuadas, los tratamientos demasiado cortos o largos, antibióticos que no llegan a niveles adecuados al foco de infección, entre otras **prescripciones médicas no atendidas eficazmente, pueden generar en el paciente complicaciones que pueden ser fatales.**

Por tanto, **la ética de los profesionales de la salud**, será la columna vertebral de la seguridad del paciente, la responsabilidad que cada uno asume en su diagnóstico, cuidado y tratamiento, **hacen la diferencia incluso entre la vida y la muerte.**

El ser humano tiene derecho a recibir una asistencia segura, científica y de calidad, hasta el final de la vida.

Damos las gracias de manera muy especial a la **Lic. Carolina Ortega, Dra. Roxana Trejo, Dra. Lilia Cote** y al **Dr. Jorge Pérez Castro** por participar en este evento y, por supuesto, a la **mesa directiva de la Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C.** particularmente al **Dr. Enrique Mendoza** por la distinguida invitación al Congreso.

Jimena Huici

jimena.huici@

academia-aesculap.org.mx



CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS 2a parte

En la entrega de Septiembre de **Horizontes del Conocimiento** les compartimos la primera parte de este interesante artículo sobre la **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente**, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para atender el problema de la seguridad del paciente en cirugías.

Continuamos con la semblanza realizada por **Margarita Reyes**, acerca de las diferentes campañas de conscientización emprendidas

por esta Alianza Mundial de la Salud del Paciente para dar a conocer las principales recomendaciones.

Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

La Lista de verificación, divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un período de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el período anterior a la **inducción de la anestesia (Entrada)**, el período

posterior a la **inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa Quirúrgica)**, y el período de **cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida)**.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el **Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.**

- Período anterior a la inducción de la anestesia.
- Período posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.

Todos los pasos deben ser confirmados verbalmente por cada uno de los miembros del equipo al que le corresponda, garantizando las acciones.

Antes de la inducción de la anestesia se requiere al Anestesiólogo y a la Enfermera, deberán confirmar en forma verbal la **Identidad del Paciente, Sitio Quirúrgico, Procedimiento Quirúrgico** y **Consentimiento Informado**.

1.- Identidad del Paciente

- Tipo de intervención quirúrgica.
- Lugar anatómico de la intervención quirúrgica.
- Consentimiento del paciente, si el paciente no puede confirmar los datos. (Niños o pacientes incapacitados) deberá hacerlo un familiar o tutor.

2.- Sitio quirúrgico

- El Coordinador o Enfermera debe confirmar con el Cirujano que procedimiento quirúrgico va a realizar y si ha marcado el sitio quirúrgico.

3.- Instrumental anestésico y la medición anestésica

- Equipo de intubación y aspiración.

- Sistema de ventilación (oxígeno y fármacos inhalados).
- Equipo de urgencia (disponible y en buenas condiciones).
- Colocación y confirmación del Oxímetro de Pulso, funcionando correctamente antes de la inducción de la anestesia.
- Lectura visible del equipo. Funcionando y señal sonora de los dispositivos de pulso y saturación de oxígeno que alerte una urgencia.

Alergias

- Coordinadora o enfermera corrobora con el anestesiólogo si el paciente tiene alergias conocidas y cuáles son.

Vía aérea difícil o riesgo de aspiración

- La coordinadora o enfermera confirma verbalmente con el anestesiólogo si el paciente tiene vía aérea difícil, previniendo en forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación.
- Riesgo de aspiración, paciente con reflujo activo sintomático.
- Estómago lleno o con alguna patología.

Riesgo hemorrágico

- Pérdida de más de 500 ml. o 7 ml. / kg. en niños.
- Shock hipovolémico.
- Para una situación crítica, prevenir dos líneas IV de gran ca libre venoso central, disponer de soluciones parenterales y sangre.

A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos, sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador.

Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la Lista de verificación en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos.

Antes de la incisión cutánea

- Confirmar que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función.
- Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el sitio donde se realiza la incisión.
- Confirmando todos y cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico:

¿Es el paciente al que se va intervenir quirúrgicamente? confirmando en forma individual.

Administración y confirmación del Anestesiólogo de haber suministrado antibiótico en los últimos 60 minutos.

Revisión de eventos críticos

Cirujano

- Cuál es la pérdida de sangre prevista
- Cuáles son los pasos críticos de su técnica quirúrgica
- Tiempo estimado de la cirugía

Antes de que el paciente salga del quirófano, facilitar la información de los controles quirúrgicos del Cirujano, Anestesiólogo y Enfermería que se han llevado a cabo antes de que el Cirujano salga del recinto.

Confirmado

Procedimiento quirúrgico

- Recuento de instrumental y textiles (gasas, compresas) y agujas.

Aplicación de la Lista de Verificación

Asignar a un Coordinador (Enfermera Quirúrgica) responsable para realizar los controles de la seguridad de la lista de verificación durante cada una de las fases del proceso quirúrgico.

En cada uno de los períodos o fases, antes de continuar el procedimiento se permitirá a la Coordinadora confirmar que el Equipo Quirúrgico ha desarrollado sus funciones garantizando el éxito de la aplicación de la Lista.

Expediente Clínico

Hay que recordar que en México el Expediente Clínico se debe de realizar bajo los estándares de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012.

Margarita Reyes
margaritareyeslopez@
yahoo.com.mx

Anestesiólogo

- Presenta algún problema específico
- Hemorragias
- Arritmias
- Hemopatías
- Inestabilidad hemodinámica
- Enfermedades cardíacas o pulmonares

Enfermera quirúrgica

- Se ha comprobado la Esterilización del Material y Equipo con los resultados de los indicadores biológicos y no existen dudas.
- Problemas o dudas relacionadas con el instrumental.
- Visualización de las imágenes clínicas.

- Corroborar la etiqueta de muestras de Anatomopatológicas (lectura en voz alta con el nombre del paciente, fecha, pieza quirúrgica, edad, nombre del Médico Cirujano, intervención quirúrgica).
- Problemas que resolver con el instrumental y equipos (heridas punzocortantes, faltante de material y equipo, medicamentos etc.).
- El Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera revisan los aspectos de la indicación médica para la recuperación y el tratamiento del paciente.



EVOLUCIÓN DE LAS REVISTAS MÉDICAS Y ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS

Actualmente, la **principal fuente de información en medicina son las revistas científicas**. Sin embargo, existen ciertos puntos a corregir de los artículos en éstas, ya que por lo general, **no hacen uso de la estadística, o si lo hacen no es de la manera correcta**.

La estadística tiene sus orígenes desde la antigua Babilonia, pasando por el antiguo Egipto, China y referencias bíblicas, sin embargo, fue en 1066 cuando Guillermo el Conquistador ordenó un censo, el cual fue recopilado en "El Libro del Gran Castro" y es considerado el **primer compendio estadístico de Inglaterra**.

El término **Statistik**, fue introducido en 1749 para referirse al **análisis de datos del Estado**. Sin embargo, el concepto de estadística para recolectar y clasificar datos fue introducido por el militar británico Sir John Sinclair.

Desde finales del siglo XIX hasta principios del siglo XX muchos investigadores y estudiosos realizaron avances y aportaciones como **la distribución normal, la desviación estándar, la correlación y los análisis de regresión, el desarrollo del valor P, el análisis de correlación, la prueba X², el análisis de componentes principales y la distribución t**.

Todos estos avances y aportaciones dieron lugar a que se fundara en

1939 la "*American Statistical Association*".

De tal manera que a **mediados del siglo pasado las estadísticas experimentales estaban disponibles con amplitud** y se habían incorporado a la investigación biomédica.

Por otra parte, las revistas científicas tienen su origen en el siglo XVII. **En 1687 aparece la primer revista científica dedicada exclusivamente a medicina**.

Más de un siglo después apareció "*The New England Journal of Medicine and Surgery and the Collateral Branches of Science*", a partir de ahí comenzaron a surgir de forma menos espaciada revistas científicas de medicina, hasta que a mediado de 1900 el número de revistas aumentó rápidamente. Desde entonces se disponen de nuevos métodos de diseños de investigación y los análisis estadísticos empiezan a aparecer en las revistas médicas.

Y es aquí donde comienzan los problemas como lo que se mencionó al principio de este artículo.

Problema 1: Cuando los autores utilizan estadísticas, usan sólo estadísticas básicas.

Problemas con la estadística en la literatura.

"De 200 artículos publicados en revistas americanas, más del 90% requieren análisis estadísticos... y no los usan". L.H. Dunn. *Physiologic Rev.* 1929.

Estadísticas usadas en Artículos Biomédicos.

De 144 artículos en 6 revistas de farmacia: 28% usaron sólo estadísticas descriptivas.

De 99 artículos que usaron estadísticas inferenciales:

- 33 % X²
 - 25 % Prueba t
 - 8 % Correlación
 - 14 % ANOVA
 - 11 % Regresión logística
- CM Lee y cols. *Ann Pharmacother*, 2004.

Conclusiones del problema 1

- La mayoría (arriba del 80% en algunas revistas) usan sólo estadísticas descriptivas.
- 60% a 90% contienen sólo estadísticas que se enseñan en clases del primer semestre de la carrera de estadística.
- Quizás el 20% usa métodos avanzados.

Problema 2: Los autores que usan estadísticas cometen múltiples errores.

Errores en los estudios con estadística.

"La mayoría de los errores envuelven procedimientos estadísticos relativamente simples..." **ST Sacks & SA Glanz. West J Med. 1983.**

Errores de estudios con estadística

"La mayoría de los errores (en los análisis de datos) aseguran tener evidencia científica que un procedimiento quirúrgico es superior a otro, aunque no se presente ningún dato científico válido". **Jhon Yancy. Am J Orthodont Dermofacial Orthoped, 1996.**

Primer estudio de importancia sobre errores estadísticos

"De 514 artículos publicados en JAMA: sólo el 26 % fueron estadísticamente aceptables y 7% tuvieron defectos fatales". **S Schor & I Karten, JAMA, 1966.**

Problemas estadísticos en la literatura

De 133 reportes en cirugía plástica:

- 13 % Hizo cálculos del tamaño de la muestra.
- 30 % Describe el método de aleatorización.
- 20 % Ocultación de la asignación.
- 52 % Detalles no visibles (Blinding details).

V Karri, J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2006

Errores más comunes:

1.- Se confunde significancia estadística con importancia clínica.

2.- Se describen datos sesgados con medias y desviaciones de estándar.

3.- Se reporta el error estándar de la media en vez de la desviación estándar, o el 95 % de intervalos de confianza.

Conclusiones del problema 2

- Más del 70 % tienen defectos en la estadística.
- Más del 10 % tienen defectos estadísticos fatales o defectos de diseño.
- Aún en las revisiones Cochrane hay serios defectos metodológicos pero son menos que en revisiones no hechas en Cochrane.

Problema 3: No se está haciendo mucho sobre los problemas 1 y 2

Propuesta de soluciones al problema de pobres reportes de estadística. **PUBLISH OR PERISH, Phil Clapham.**

No hay nada peor que no publicar. Si hay algo peor que no publicar, es publicar y que nadie te lea (o te cite). **BioScience. May 2005; 55(5): 390-91**

Propuestas de solución

▪ Los comités institucionales de revisores deberían de exigir planes de toda la investigación y un análisis estadístico antes de aprobar los protocolos. Por eso es importante que los reportes incluyan estadísticas y que los miembros conozcan suficiente acerca de investigación y metodologías estadísticas.

▪ También se propone que los investigadores incluyan estadígrafos, sin embargo, estos son escasos.

- Aunque no hay ninguna evidencia que apoye la idea, se podrían mejorar los artículos si enfocamos la atención en los métodos estadísticos que emplean y requerirles que incluyan una sección de estos.
- Los investigadores debe ser mejor entrenados en estadística.
- Las revistas deben llamar la atención a este problema.
- Las revistas deben emplear revisores estadísticos.

Reto

Desarrollar guías comprensivas y comprensibles para reportes médicos que contengan estadísticas para:

- Autores
- Escritores
- Editores de revistas
- Revisores por pares
- Redactores
- Estudiantes

Como se mencionó al principio, la principal fuente de información profesional en medicina son las revistas, por lo tanto, es **importante que los métodos que se emplean para realizar investigación y publicación de artículos pueda ser la más adecuada y la más veraz posible.**

Dr. Felipe Gómez García
sla@prodigy.net.mx

DÍA DEL MÉDICO EN MÉXICO

Existen 365 días en el año y en ocasiones hasta 366 teniendo para muchos de esos días una festividad para hacerlos especiales: celebramos un aniversario más de algún acontecimiento; recordamos la noble labor de alguien del pasado o festejamos un año más de vida de algún ser querido o el propio.

Sin embargo, hay otros días en los que festejamos a un grupo en particular, y como parte de nuestra edición de octubre de **Horizontes del Conocimiento**, queremos festejar con todos aquellos **héroes que dan su vida, tiempo, sueño, conocimientos y dedicación** para ayudarnos a conservar lo más importante que tenemos: la vida.

¿De quienes hablamos?
¿A quienes queremos festejar?

A los médicos, ¡Por supuesto!

En el mundo, la fecha para festejar a los médicos es el 3 de diciembre, día determinado en 1946 por la Confederación Médica Panamericana.

Se eligió esta fecha como aniversario del nacimiento del **Dr. Carlos J. Finlay**, de origen cubano que descubrió el agente transmisor de la fiebre amarilla.

En México ya se celebraba el Día del Médico desde 1930, y no fue hasta 1937 cuando en la Convención de **Sindicatos Médicos Confederados**

de la República determinaron que fuera el 23 de Octubre el día oficial.

Se eligió esta fecha por la creación del **Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833 por el Dr. Valentín Gómez Farías**, dicho establecimiento es el antecedente de la actual Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, considerada como la institución formadora de médicos más importante del país.

Pero... ¿Por qué festejarlos?

Hay muchas maneras de ayudar en esta vida, **ellos decidieron estudiar cómo aliviar el dolor y proteger la salud.**

Escuchando a las personas que acuden a ellos buscando consuelo, ayuda y solución, habrá ocasiones que la tengan y provoquen la mayor felicidad, tal vez otras no sean fáciles de resolver, pero tal vez otras no estén en sus manos cambiar.

Sin embargo, **son la esperanza de todo ser humano que pierde la salud**, los salvadores de enfermedades físicas, mentales y del corazón. La alegría de traer una nueva vida y cambiar muchas otras.

La responsabilidad que adquieren es para siempre, sacrificando sueño, mala alimentación y poco tiempo para su vida personal.

Desde que son estudiantes ya tienen esa entrega que sólo se verá recompensada cuando le den a sus pacientes la solución que esperan, por todo esto y muchas cosas más, solo nos resta decirles...

¡Gracias por dedicar su vida a salvar, proteger y mejorar la de otros!

¡Feliz Día del Médico!

Jimena Huici
jimena.huici@
academia-aesculap.org.mx



PREMIO NOBEL DE FISIOLÓGÍA O MEDICINA 2015

El 5 de octubre se dieron a conocer los ganadores del **Premio Nobel en Fisiología o Medicina 2015**. Fue dividido conjuntamente a la mitad para los investigadores **William C. Campbell** y **Satoshi Omura** "por sus descubrimientos acerca de una **nueva terapia contras las infecciones causadas por lombrices parásito**"; y la otra mitad fue otorgada a **Youyou Tu** "por sus descubrimientos acerca de **una nueva terapia contra la malaria**".

Las enfermedades causadas por parásitos han plagado a la humanidad durante miles de años y constituyen un importante problema de salud mundial. En particular, las **enfermedades parasitarias afectan a las poblaciones más pobres del mundo** y representan un enorme obstáculo para la mejora de la salud y el bienestar humanos.

Los galardonados del Premios Nobel de este año **han desarrollado terapias revolucionarias** para el tratamiento de algunas de las enfermedades parasitarias más devastadoras.

Satoshi Omura, microbiólogo experto en el aislamiento de **productos naturales**, se centró en un grupo de bacterias, **Streptomyces**, que viven en el suelo y se sabe que producen una gran cantidad de agentes con actividad antibacteriana. **Omura aisló cepas de Streptomyces de muestras de suelo** y los cultivó con éxito en el

laboratorio. De muchos miles de cultivos diferentes, seleccionó unos 50 de los más prometedores, con la intención de que serían analizados por su actividad frente a microorganismos dañinos.

William C. Campbell, experto en **biología parasitaria**, adquirió cultivos de *Streptomyces* de Omura para explorar su eficacia. Campbell mostró que **un componente de una de los cultivos era notablemente eficaz** en animales domésticos y de granja **contra los parásitos**. El agente bioactivo se purificó y fue nombrado **avermectina**, modificado químicamente a un compuesto más eficaz llamada **ivermectina**.

La **ivermectina fue posteriormente probado en seres humanos** con infecciones parasitarias y mató con eficacia las larvas del parásito. Colectivamente, **las contribuciones de Omura y de Campbell condujeron al descubrimiento de una nueva clase de fármacos con una eficacia extraordinaria contra enfermedades parasitarias**.

A finales de **1960**, los esfuerzos para erradicar la malaria habían fracasado y la enfermedad fue en aumento.

En ese momento, **Youyou Tu volvió a la medicina tradicional con base en hierbas para hacer frente al reto** de desarrollar nuevas terapias contra la malaria.

De un gran abanico de hierbas medicinales administradas a animales infectados con la malaria, un extracto de la planta **Artemisia annua** surgió como un candidato interesante. Sin embargo, los resultados fueron inconsistentes, por lo que la investigadora **Tu revisó la literatura antigua y descubrió indicios que la guiaron en su búsqueda** para extraer con éxito el componente activo de la *Artemisia annua*.

Youyou Tu fue la primera persona en mostrar que este componente, más tarde llamado **artemisinina**, era muy eficaz contra el parásito de la malaria, tanto en los animales infectados como en los seres humanos.

Estos dos descubrimientos han proporcionado a la humanidad con nuevas y potentes medios para combatir estas enfermedades debilitantes que afectan a cientos de millones de personas anualmente.

Después de **décadas de progreso limitado en el desarrollo de terapias duraderas para las enfermedades parasitarias**, los descubrimientos de los laureados de este año **cambiaron radicalmente la situación**.

Andrés Martínez
andres.martinez@
academia-aesculap.org.mx

CONVENIO CON EL IMIEM

El pasado 18 de agosto del 2015, la Fundación Academia Aesculap México, A.C., **firmó un convenio de colaboración** con el **Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)**, en sus oficinas centrales, en la ciudad de Toluca.

Por parte de la Academia Aesculap estuvieron presentes el **Lic. Carlos Jiménez Rincón**, Presidente de la Fundación y la **Mtra. Verónica Ramos Terrazas**, Vicepresidenta de la Fundación.

Representando al IMIEM, el **Dr. Eduardo Chávez Enríquez**, Director General; el **Dr. Augusto Cordero Galera**, Director de Servicios Médicos; el **Mtro. Hilario Víctor Ayala Vázquez**, Director de Administración y Finanzas y el **Dr. Víctor Manuel Gutiérrez**, Director de Enseñanza e Investigación.

Es un logro para la Academia Aesculap tener colaboración con el IMIEM, ya que es una institución de

suma importancia que brinda servicio de salud a mujeres y niños del Estado de México de escasos recursos económicos y sin seguridad social.

El IMIEM tiene como propósito **promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en diversas áreas médicas**, lo que permite brindar un servicio de calidad para la población mexiquense, formula y ejecuta programas para **favorecer la formación profesional de personal calificado y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad**.

El convenio permitirá que IMIEM y Academia Aesculap puedan trabajar **conjuntamente para desarrollar cursos de capacitación para el personal del hospital, apoyo en eventos académicos** que permitirán cumplir los propósitos principales como la calidad de servicio para el paciente con impacto social.

El Instituto cuenta con tres Unidades Médicas sustantivas, siendo éstas el Hospital de Ginecología y Obstetricia, el Hospital para el Niño y el Centro de Especialidades Odontológicas.

Actualmente, la Academia apoya el **Congreso Bienal IMIEM** que se llevará a cabo del **3 al 6 de noviembre** del presente año en la ciudad de **Toluca**. La Estatua de Aesculapio se entregará en el congreso y posteriormente se trasladará a las oficinas centrales del Instituto.

Esperamos que próximamente puedan acompañarnos en los proyectos que junto con esta gran institución podemos impulsar con el fin de beneficiar a pacientes y profesionales de la salud.

Enrique Herber
enrique.herber@academia-aesculap.org.mx





VII Congreso Bienal IMIEM

Jornadas del
XLVII Aniversario
del Hospital para el Niño

Centro Histórico de Toluca

*Mexiquenses
más sanos*

del
**3 al 6 de
noviembre
de 2015**

- Anestesiología
- Calidad
- Enfermería
- Laboratorio
- Ginecología
- Neonatología
- Nutrición
- Obstetricia
- Odontología
- Pediatría
- Psicología
- Rehabilitación
- Trabajo Social

Sede

Del Rey Inn Hotel
Carretera México Toluca Km 63.5, Col. Santa Ana Tlapaltitlán,
C.P. 50160, Toluca, Estado de México.
Cuota de recuperación \$500.00; residentes \$300.00;
estudiantes \$200.00

Informes

Dirección de Enseñanza e Investigación IMIEM
Teléfonos: 01 (722) 2 80 92 12, 2 80 92 11 y 2 80 92 13
Correo electrónico: imiem.dei@gmail.com
Hospital para el Niño, IMIEM.
Teléfonos: 01 (722) 2 17 40 44, 2 17 40 43
Hospital de Ginecología y Obstetricia, IMIEM.
Teléfonos 01 (722) 2 17 82 80, 2 17 95 88
Centro de Especialidades Odontológicas, IMIEM.
Teléfonos 01 (722) 2 12 11 21, 2 80 92 11





Próximos Eventos

Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Terapia de Infusión Y Accesos Vasculares, Taller Entrenando Al Entrenador

9 y 10 de Noviembre | 9:00 a 17:00 | 9:00 a 12:00

Aval: **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**

Curso Manejo y Cuidado del Instrumental Quirúrgico

12 de Noviembre | 8:00 a 17:00 h.

Aval: **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**

Curso de Accesos Vasculares

17 y 18 de Noviembre | 8:00 a 14:00 h.

Aval: **Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica A.C.**

Curso Avanzado de Laparoscopia

20 y 21 de Noviembre | 8:00 a 14:00 h.

Aval: **Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica A.C.**

Diplomado en Esterilización de Equipo, Instrumental y Dispositivos Médicos Módulo II

23 de noviembre a 5 de diciembre | 8:00 a 18:00 h.
Lunes a Sábado

Aval: **Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización**

Informes e inscripciones:

Lic. Jimena Huici

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Dr. Antonio Ramírez

antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx

Tel: 5020 5100 y 5089 5193

www.academia-aesculap.org.mx

