

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

No. 76

mayo
2016

MIRA TUS MANOS

LA HIGIENE DE MANOS, CLAVE PARA
UNA ATENCIÓN QUIRÚRGICA SEGURA



Contenido

Higiene de Manos: Para el Cuidado del Paciente	2
Anestesia Regional Cadáver Workshop	4
Cirugía con Transmisión en Vivo	6
12° Diplomado en Esterilización	7
Contribución de la CEyE para la Prevención de ISQ	8
Próximos Eventos	12

DIRECTORIO

Presidente	Colaboradores
Lic. Carlos Jimenez Rincon	Lic. Jimena Huici Lic. Gisele Fernández
Vpte Operativo Mtra. Verónica Ramos Terrazas	Mtra. Maribel Zepeda Lic. Óscar Ledesma
Edición / Diseño Lic. Adrián Contreras Sánchez	Lic. Andrés Martínez Dr. Antonio Ramírez



HIGIENE DE MANOS: PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE

La higiene de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones.

En el cuidado de personas enfermas las manos constituyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

La higiene de las manos es una acción muy simple, y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya se trate de personal sanitario o cuidadores.

A pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infección y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo.

El lavado de manos tiene como objetivo disminuir la contaminación de las manos y prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas, así como prevenir la transmisión de infecciones en el medio sanitario y proteger al paciente, personal sanitario y cuidadores.

Se recomienda realizar el proceso de higiene de manos antes de iniciar la jornada laboral en el centro sanitario; de tocar a cualquier paciente para protegerlo de gérmenes patógenos que llevamos en las manos; de comer; de realizar procedimientos invasivos o cualquier tarea que exija asepsia; de la preparación de alimentos y medicamentos.

También es recomendable que se realice después de la exposición de las manos a sangre u otros fluidos corporales, a piel no intacta y apósitos de heridas; de comer; y de finalizar la jornada en el centro sanitario.

El lavado de manos rutinario o lavado higiénico médico consiste en una frotación breve y vigorosa de toda la superficie de las manos recubiertas del producto de lavado, seguida de un enjuagado bajo un chorro de agua.

Con agua y jabón: Su mecanismo de acción se basa en la "eliminación mecánica". El jabón actúa suspendiendo los microorganismos y favoreciendo el arrastre por el agua.

Con solución hidroalcohólica: Este lavado con soluciones alcohólicas se utiliza como alternativa al lavado con agua y jabón, ya que presenta una serie de ventajas en determinadas circunstancias como:

- 1.- Son mejor toleradas en personas que deben de lavarse las manos repetidamente, ya que al llevar agentes emolientes, reducen los efectos adversos de pérdida de humedad (sequedad, descamación, irritación) que se producen en la piel debido a los lavados frecuentes.
- 2.- Son fáciles de aplicar y reducen el daño por fricción.
- 3.- Tienen una gran rapidez de acción.
- 4.- Son más eficaces, ya que su espectro de acción antimicrobiano es superior al de los jabones.
- 5.- Pueden utilizarse en la higiene de las manos en lugares sin acceso a agua corriente.
- 6.- No requieren lavado y secado pues se evaporan rápidamente.



5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

1.- Antes de tocar al paciente.

Lavarse las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Sirve para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que se tengan en las manos.

2.- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

Lavarse las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Ayuda a proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar a su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.

3.- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

Lavarse las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para poder protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

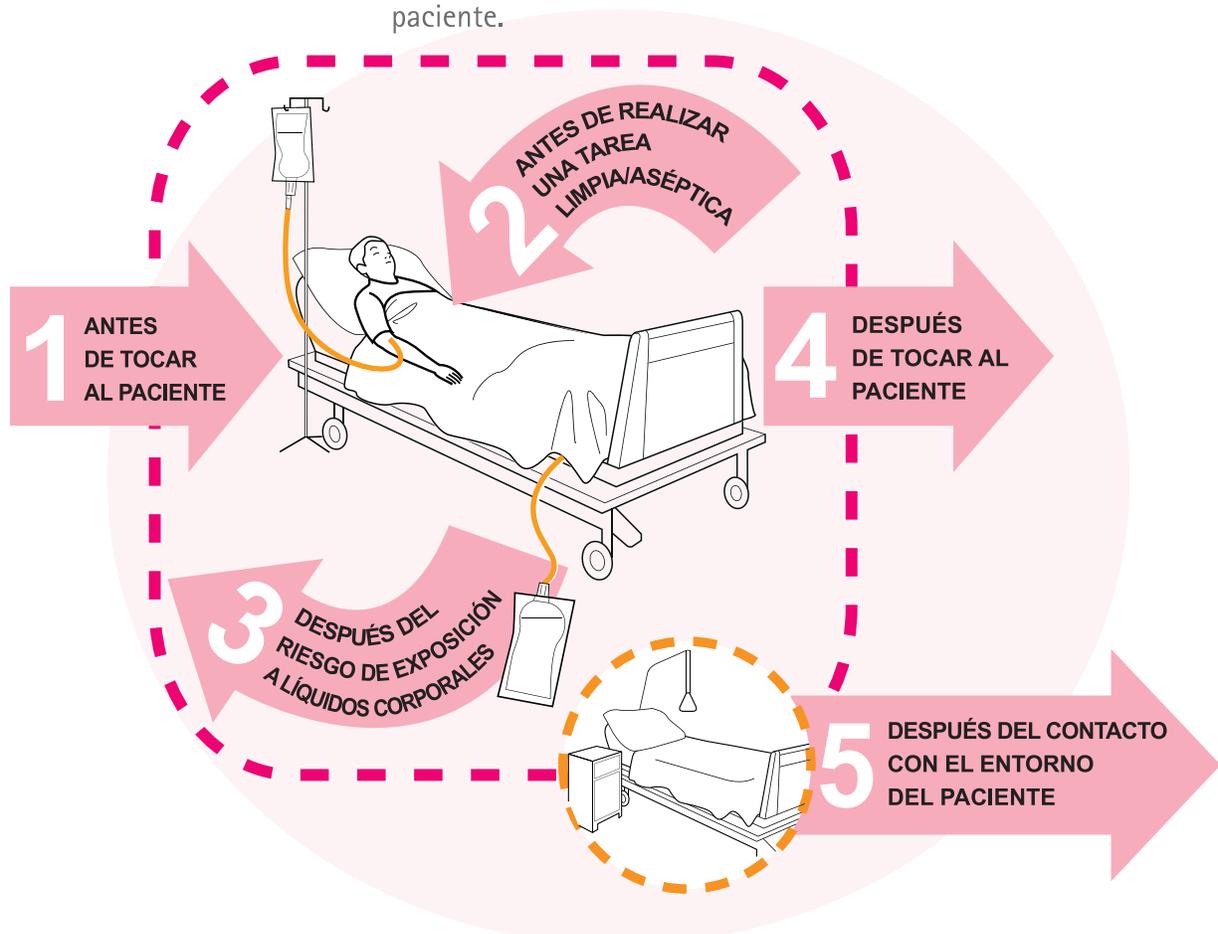
4.- Después de tocar al paciente.

Lavarse las manos después de tocar al paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Funciona para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

5.- Después del contacto con el entorno del paciente.

Lavarse las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Sirve para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Óscar Ledesma
oscar.ledesma@
academia-aesculap.org.mx





ANESTESIA REGIONAL CADÁVER WORKSHOP

El pasado mes de junio de 2015, la Fundación **Academia Aesculap México, A.C.** llevó con éxito el **Curso de Bloqueos Regionales con el uso del Ultrasonido**, el cual tuvo como innovación el introducir una práctica complementaria en cadáveres, misma que se llevó a cabo en las instalaciones del **Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO)**.



En dicho curso los participantes externaron haber adquirido una nueva experiencia y vastos conocimientos en la práctica sobre el cadáver, saliendo de ellos mismos la **propuesta de realizar un Curso de Bloqueos Anestésicos Regionales exclusivamente en cadáver.**

Atendiendo esta solicitud, la Academia Aesculap, se dio a la tarea de planear, programar y ejecutar dicho evento, que denominamos "**Curso de Anestesia Regional Cadáver Workshop**", coordinado por el **Dr. Gustavo Ajax Vega Gil**, Anestesiólogo Pediatra con amplia experiencia en bloqueos regionales y excelsos conocimientos en anatomía y disección en cadáver.

Apoyado por la **Dra. Arely Torres** y la **Dra. Rebeca Nuñez**, expertas en bloqueos regionales guiados por

ultrasonido, por lo que se aprovechó su experiencia para, adicionalmente, tener una práctica de identificación de los diversos plexos nerviosos mediante el mencionado ultrasonido.

El Curso-Taller se realizó los días 30 de marzo y 6, 13 y 20 de abril de 2015. El día 30 de marzo se dedicó a la parte teórica, desarrollada en el auditorio de la Academia Aesculap; la parte práctica los demás días, en las instalaciones del INCIFO.

Cabe señalar que para este curso contamos con el apoyo y aval del **Colegio Mexicano de Anestesia, A.C.** con puntaje para la recertificación del **Consejo Mexicano de Anestesiología, A.C.**

Para la Academia Aesculap fue **satisfactoria la respuesta del grupo de anestesiólogos**, el cual fue



planeado para 12 alumnos con el afán de que durante el desarrollo de los talleres tuvieran la **oportunidad de disecar y explorar varias regiones o plexos anatómicos.**

En virtud de que el mismo día que se inició la difusión se llenó el cupo establecido, aún existe un amplio interés médicos anesthesiologists de participar.

La Academia Aesculap en un futuro próximo replicará dicho curso para **satisfacer la demanda** e inquietud de los anesthesiologists que no tuvieron la oportunidad de participar.

A todos los alumnos, se les proporcionó en forma digital una vasta bibliografía sobre el curso, para que el participante pudiera leer y aprender las diversas zonas anatómicas antes de iniciar la disección y aplicación en los cadáveres.

Cada alumno **antes de iniciar la disección exponía ante sus compañeros la zona anatómica a explorar y/o disecar**, lo que hacía que la práctica fuera mejor aprovechada.

El taller consistía en identificar únicamente con las **referencia anatómicas el sitio exacto dónde se debería aplicar el bloqueo**, instilando azul de metileno.

Una vez realizado este procedimiento se iniciaba **la disección del plexo nervioso bloqueado y se visualizaba si el sitio de aplicación había sido el correcto**, observando si la distribución del mismo se difundía en la totalidad del plexo nervioso a bloquear. Es de mencionar que el azul de metileno (un colorante) simula al anestésico que se usaría en la realidad.

Durante el taller, observamos que la adquisición de habilidades fue muy

por encima de las expectativas, y consideramos que el aprendizaje fue adquirido satisfactoriamente, haciendo que el propósito del curso haya cumplido.

Estamos seguros que **los conceptos y habilidades aprendidas puedan aplicarse en los propios pacientes reduciendo así el riesgo anestésico** para el beneficio del mismo.

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



CIRUGÍA CON TRANSMISIÓN EN VIVO

El pasado 13 de Mayo, la **Academia Aesculap de Argentina**, conjuntamente con el **Capítulo Argentino de la American Hernia Society** llevaron a cabo una cirugía en vivo que se realizó en el Sanatorio Dr. Julio Méndez, con transmisión directa en vivo al Auditorio de la Universidad Maimónides y visualización online abierta para todo público.

Para dicha intervención, la Academia Aesculap invitó al **Dr. Luis Adolfo Aceves López**, médico cirujano especialista en reparación de hernia vía laparoscópica del **Centro Bariátrico Metabólico Dalinde de la Ciudad de México**, quien mostró la técnica para la **reparación de la pared abdominal con malla de polytetrafluoretileno condensado** y fue acompañado en quirófano por el **Dr. Jorge Huerta**, cirujano del **Sanatorio Dr. Julio Méndez**.

de la pelvis y contó con la **presencia de importantes miembros de la Sociedad Argentina de Hernia y de reconocidos cirujanos**.



La cirugía de la pared abdominal es renovada permanentemente por nuevos adelantos tecnológicos. La **eventración de la pared abdominal** es una patología prevalente dentro de nuestra población y el enfoque para su **adecuado tratamiento ha sido innovado en los últimos tiempos** gracias a la disponibilidad de nuevos materiales e instrumental laparoscópico.

nuestro invitado extranjero, quien respondió dudas y nos compartió sus experiencias.

Gisele Fernández
gisele.fernandez@
bbraun.com



Dentro de este espacio se creó un **foro profesional de educación e intercambio de experiencias** acerca de las patologías de la pared abdominal así como del diafragma y

La cirugía realizada en el quirófano del **Sanatorio Dr. Julio Méndez** fue una **eventroplastía laparoscópica** que fue no solo transmitida al auditorio sino comentada por

12° DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN

Como cada año la Academia Aesculap apoya a la áreas de CEyE. En esta ocasión realizamos el **12° Diplomado en Esterilización de Equipo, Instrumental y Dispositivos Médicos**.

Esta edición, realizada el pasado mes de abril, fue enriquecido con participantes quienes viajaron desde **Colombia** sólo para cursar este Diplomado.

Nos compartieron sus conocimientos y experiencias con el grupo, resultando una grata experiencia para todos los alumnos.

Acompañados por la **Lic. Fabiola Casas**, presidenta de la **Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización**, concluyeron un entrenamiento que sin duda podrán poner en práctica en sus instituciones y provocar **mejoras en beneficio de la Seguridad del Paciente**.

Agradecemos a todos los alumnos por su esfuerzo e intenso trabajo durante 12 días.

La Fundación tiene varios cursos dirigidos al personal de CEyE, pues estamos conscientes que es el motor del hospital y su personal debe tener

el conocimiento y la infraestructura necesaria para que pueda trabajar correctamente.

Sabemos que hay muchas áreas de mejora, y a veces pocos recursos económicos, sin embargo estamos seguros que **obteniendo conocimientos se pueden ir logrando cambios importantes y enaltecer la importancia del área y de las personas que ahí laboran.**

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



CONTRIBUCIÓN DE LA CEYE PARA PREVENIR ISO

Las Centrales de Esterilización son una pieza clave para la prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ).

Factores que influyen en la aparición de ISQ

- Paciente
- Preparación de la intervención
- Características del área quirúrgica
- Cuidados postoperatorios

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de E.U.A., estima que una infección de sitio quirúrgico se presenta en 2 de cada 100 cirugías.

Lo común en los estándares y guías que existen comprenden:

- Personal
- Equipamiento
- Instalaciones
- Aseguramiento de la calidad
- Seguridad ocupacional

En relación a la seguridad del paciente los estándares y guías establecen:

- Documentación
- Requerimientos de proceso
- Agentes esterilizantes
- Empaque
- Almacenamiento

Un ejemplo de ello es la **Lista de verificación de la seguridad de la cirugía**, propuesta por la OMS.

En la lista hay tres momentos (marcados con circunferencias rojas), donde en la mayoría de los casos se da por acentado su cumplimiento, pues solamente palomean los rubros sin dar la importancia que merecen.

Relevancia

El instrumental, equipo, material y ropa utilizado, constituye el primer eslabón en la cadena epidemiológica de la Infección Asociada a la Atención de la Salud.

Organización Mundial de la Salud			LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)		
Antes de la inducción de la anestesia		Antes de la incisión cutánea		Antes de que el paciente salga del quirófano	
ENTRADA		PAUSA QUIRÚRGICA		SALIDA	
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO 		<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN		<input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:	
<input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE		<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO 		<input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA		PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS		<input type="checkbox"/> QUE LOS RECuentOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)	
<input type="checkbox"/> PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO		<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO REVISAS: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA		<input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)	
¿TIENE EL PACIENTE:		<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO		<input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS	
ALERGIAS CONOCIDAS?		<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAS: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS		<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	
<input type="checkbox"/> NO		¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?			
<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> SÍ			
VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?		<input type="checkbox"/> NO PROCEDE			
<input type="checkbox"/> NO		¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?			
<input type="checkbox"/> SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE		<input type="checkbox"/> SÍ			
RIESGO DE HEMORRAGIA → 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?		<input type="checkbox"/> NO PROCEDE			
<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS		<input type="checkbox"/> NO PROCEDE			

El proceso de esterilización es reconocido por JCI como un componente clave dentro de la práctica de control de infecciones. Los eventos derivados de la esterilización son reconocidos como eventos centinela:

- Cargas defectuosas no detectadas que llegan al paciente
- Instrumentos sucios
- Instrumentos críticos que falten en las bandejas
- Fallas en los equipos
- Contaminación cruzada
- Proceso de esterilización no estandarizado
- Utilización de esterilización flash
- La mitad de los errores son debidos a fallas en la esterilización
- La tercera parte de los errores se relaciona con la suciedad post-lavado
- Al menos el 50% del equipamiento médico en países en vías de desarrollo es inutilizable o parcialmente usado
- Costo extra por ISQ fue de \$ 9,154,84 dólares por caso

Normas Internacionales que promueven el aseguramiento de la esterilidad.

- 2008 OMS, Estrategia para facilitar la aplicación uniforme de prácticas de esterilización
- 2015 CSG, Estándares para Certificar Hospitales, Estándar PCI.6 Asegurar la limpieza, desinfección y esterilización
- NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

UN RECORRIDO POR EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

Antes que nada es importante una Auditoría de Procesos en la cual se haga una identificación de riesgos y puntos críticos de control. Centralizar el proceso, es decir, sólo en el área de CEyE se debe esterilizar, en ninguna otra área se debe hacer procesos de esterilización.

Mtra. Maribel Zepeda Arias

Distribución y entrega

- Distribución en la CEyE
- Control del paquete
- Uso correcto de ventanillas
- Distribución eficiente
- Uso de carros cerrados

Almacenamiento

- Fecha caducidad
- Primeras entradas, primeras salidas
- Aseguramiento material estéril
- Exhaustivos
- Uso de ropa (en el caso de no ser desechable)

Recepción de Instrumental

- Control de las entradas
- Lavado
- Descontaminación

Inspección

- Lupa
- Lubricante
- Solución alcoholada
- Luz Necesaria

Controles físicos +
Controles químicos +
Controles biológicos =
SEGURIDAD

Preparación

- Todo el instrumental articulado abierto

Empaque

- Asegurar la integridad

Recepción de Instrumental

- Control del equipo
- Funcionalidad
- Limpieza
- Mantenimiento
- Servicios subrogados

Trazabilidad

Es lograr el control integral del producto a lo largo de todas las fases del proceso de esterilización a fin de evitar que llegue un riesgo al paciente.



CONFERENCIA NACIONAL

**El Procesamiento Estéril,
Pilar Fundamental en la Seguridad del Paciente**

Con Puntos de Re-certificación del CBSPD

9 - 11 de junio 2016
Ciudad de México

Instituto Nacional de Medicina Genómica
INMEGEN

INFORMES

www.amexpe.org



InterMeeting
Excelling events

Insurgentes Sur 1677 Desp. 807
Col. Guadalupe Inn C.P. 01020, México D.F.
Tel: +52 (55) 5663 - 2803, +52 (55) 5663 - 0402

info@intermeeting.com.mx

www.intermeeting.com.mx



El aprendizaje está a un click de distancia

www.
academia-
aesculap
.org.mx

f
Fundación
Academia Aesculap
México, A.C.



SIMPOSIO CONAMED 2016 A 20 AÑOS DEL ARBITRAJE MÉDICO, RUMBO E IMPULSO PARA EL EJERCICIO PLENO DEL DERECHO A LA SALUD



6 y 7 de junio de 2016, Auditorio 1 Unidad de Congresos, Centro Médico Nacional Siglo XXI
Av. Cuauhtémoc No. 330 Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06725.

Inscripciones: www.conamed.gob.mx/inscripciones_simposio_2016.html



Próximos Eventos 2016

Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Curso Cuidado de Instrumental

22 de junio | 08:00 a 15:00 h.

Aval: Asociación Mexicana de Profesionales de Esterilización, A.C.

Curso Teórico-Práctico de Reparación de Hernias Abdominales

16 y 18 de agosto | 08:00 a 14:00 h.

Aval: Sociedad Mexicana de Cirugía A.C.

Curso de Anestesia Regional Guiada por Ultrasonido

24-26 de agosto | 08:00 a 14:00 h.

Aval: Colegio Mexicano de Anestesia A.C.

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

