



Feliz
Navidad
y Próspero Año
2020



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 118 | DICIEMBRE 2019

CONTENIDO

- | | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| Numeralia 2019 | P. 4 | ISO 9000 en el sector salud | P. 11 |
| Actividades, entregas de Premios Aesclepio, alianzas institucionales y próximos programas a ofrecerse. | | El correcto empleo de las Normas ISO en la unidad hospitalaria incluye un mejoramiento y control de diversas áreas de gestión. | |
| Colecistectomía Segura | P. 7 | Plataforma E-Learning de la Academia Aesculap | P.15 |
| Repaso histórico de esta técnica que ha mejorado en su seguridad permitiendo la reducción de la tasa de complicaciones. | | Les presentamos nuestra nueva plataforma de enseñanza para estar más cerca de ustedes y del conocimiento. | |
| Premios Aesclepio | P. 10 | | |
| Breve repaso histórico del surgimiento de los Premios Aesclepio. | | | |

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Acad. Dr. Eduardo E. Montalvo | Dra. Ericka Hazzel Contreras Flores | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. Elsa Itandehuí Hernández



La Fundación Academia Aesculap México les desea ¡Feliz Navidad y un Próspero 2020!

NUMERALIA 2019

Para **Academia Aesculap** es un compromiso constante llevar a ustedes, los profesionales de la salud, lectores del Boletín "*Horizontes del Conocimiento*", temas de interés para ustedes, así mismo mantenerles informados de los programas académicos que tenemos en puerta y de las actividades realizadas mensualmente. Al hacer esto cumplimos con el objetivo de mantenerlos informados y cercanos a la Fundación.

Les agradecemos un año más de seguimiento y de lealtad para con **Academia Aesculap** y a continuación les compartimos un resumen de logros en este 2019:

Se llevaron a cabo 57 actividades académicas a través de las cuales logramos atender a 6,063 profesionales de la salud, las temáticas que se expusieron fueron:

- Prevención de Infecciones
- Higiene de Manos
- Seguridad en la Atención Hospitalaria
- Cirugía Cerebro-vascular
- Anestesia Regional guiada por Ultrasonido
- Preparación de Medicamentos
- Desinfección Hospitalaria
- Estrategia Multimodal de la OMS
- Nutrición Clínica
- Atención al Paciente con

- Quemaduras
- Esterilización
- Cuidado de Heridas
- Mezcla de Medicamentos Oncológicos
- Terapia de Infusión
- Hemodiafiltración
- Liderazgo.

De tal forma que hubo un crecimiento en las operaciones del 24%

Un logro de gran impacto por su penetración internacional ha sido la Plataforma *E-Learning*, en la que se lanzó el primer curso en línea de **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**. Con la cual podemos atender las necesidades de capacitación al interior del país e Iberoamérica, ya que decidimos enfocarnos en programas de habla hispana.

Para el 2020, les adelantamos que en la versión *OnLine* les estaremos ofreciendo los siguientes programas:

- Sistema de Barrera Estéril
 - Profesor Titular, Ing. Alejandro Martínez
- Mejores Prácticas en Terapia de Infusión Oncológica
 - Profesora Titular, Mtra. Ivonne Alferez
- Diplomado IBEROAMERICANO de

Cuidado de Heridas y Atención al Paciente Quemado,

- Profesor Titular, Dra. Lourdes Rodríguez Rodríguez, Profesor Internacional, Carlos Segovia, Profesoras Adjuntas, Viviana Muñoz y Judith Pérez

■ Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

- Profesor Titular, Dra. Lilia Cote Estrada

■ Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente

- Profesor Titular, Dra. Lilia Cote Estrada, versión para Latinoamérica

Por otra parte, compartir con ustedes que en la búsqueda de una mejora continua en nuestro servicio y operación, durante todo 2019 nos encargamos de revisar procesos administrativos y manuales de operación, de tal forma que bajo el **Sistema de Gestión Integral (IMS)** la **Fundación Academia Aesculap México** será auditada a partir del 2020.

Se realizaron las entregas de los 11 **Premios Aesclepio** ante 6,600 asistentes en diferentes Congresos y Eventos de las Asociaciones con las cuales tenemos Alianza para las convocatorias de los **Premios Aesclepio**.

Se entregaron a:

1. **Anestesiología:** Dr. Jorge Arturo Nava López

2. **Cirugía Bariátrica:** Dr. Manuel Garza García

3. **Cirugía General:** Dr. Hector Noyola Villalobos

4. **Cirugía Pediátrica:** Dr. Mario Navarrete Arellano

5. **Enfermería Quirúrgica:** Lic. Alberto Tafoya Ramirez

6. **Enseñanza en Cirugía:** Dr. Gerardo Islas Andrade

7. **Minima Invasión:** Dra. Adriana Hernández González

8. **Neurociencias:** Dr. Rogelio Revueltas Jimenez

9. **Ortopedia:** Dr. Gerardo Huitron Bravo

10. **Quemaduras:** Dr. Armando Huitron Escamilla

11. **Honorífico:** Dr. Miguel Angel Mercado Diaz

■ Federación Mexicana de Anestesiología

■ Federación Mexicana de Enfermería Quirúrgica

■ Asociación Mexicana de Diabetes

■ SECA

Quienes nos conocen de hace algunos años, recordarán la estructura del "Comité Académico y Científico", así como de las Comisiones por Especialidad o Indicación. En ello también hemos incrementado de 90 a 105 profesionales de la salud, equivalente a un 16% con la cobertura de 17 diferentes indicaciones o especialidades, principalmente de índole quirúrgico.

Se verificaron los datos de los lectores y receptores del Boletín "Horizontes del Conocimiento", quienes actualmente suman 10,600 profesionales de la salud.

Por último, a nombre de la **Fundación Academia Aesculap México**, deseamos para usted y su familia una época navideña llena de bendiciones de salud y amor, así como que el año 2020 se presente con la mayor fortaleza y sabiduría.

Contamos con 44 Alianzas Institucionales: 27 son sociedades y asociaciones, 5 universidades y Escuelas, 8 centros hospitalarios y 4 socios de la industria del sector salud, de las cuales en este año se concretaron con:

■ Voluntariado del Hospital General de México

En pro de la educación y se unifiquen en una cultura de Seguridad para el Paciente, que incremente la prevención y la correcta identificación de riesgos en la operación hospitalaria, de tal forma, que den por resultado un **Dialogo Dedicado a la Vida**.

Atentamente,
Academia Aesculap México

8^o Congreso Internacional de Calidad y Seguridad al Paciente



Del 4 al 6 de marzo de 2020, de 8:00 a 15:00 h.

Hotel "Royal Pedregal"

Periférico Sur 4363, Col. Jardines en la Montaña, C.P. 14210, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

Dirigido a:

Todos los profesionales que laboran en Organizaciones de Salud.

Temas del congreso:

- Uso de la información
- Medicación
- Capital Humano
- Control de Infecciones
- Cuidado del Entorno
- Atención o Relación de Paciente

Presentación de Trabajos Libres:

Consulte las bases en: www.centromedicoabc.com

Costo Congreso:

- Antes del 31 de diciembre de 2019: \$800
- A partir del 1 de enero de 2020: \$900

Cupo limitado

Informes:

Tel. 5230-8000 ext. 8482 y 8477

calidad@abchospital.com

Inscripciones en:

www.centromedicoabc.com sección de eventos

Avalado por:



COLECISTECTOMÍA SEGURA

Recientemente fue celebrado el Día Mundial por la Seguridad del Paciente, se ha documentado que cerca de 2.6 millones de personas mueren cada año por eventos adversos durante su atención médica y estos potencialmente pueden ser evitados.

El cálculo anual en cuanto a su costo hospitalario es de alrededor del 15%, como resultado de tratamientos adicionales por falta de medidas de seguridad para el paciente en los países de la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)**.

Con estos antecedentes, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estableció el 17 de Septiembre como el **Día Mundial de la Seguridad del Paciente** formando parte de sus estrategias, ante una prioridad de salud mundial.¹

Como parte importante de su difusión en la comunidad médica a nivel nacional e internacional, presentamos el presente artículo en relación a la visión crítica de seguridad en cirugía de vía biliar, promovida y publicada en un inicio por el **Dr. Steven Strasberg** 2, la cual pretende disminuir el número de complicaciones durante las colecistectomías a nivel mundial.

Consideramos pertinente que los interesados en cirugía general y cirujanos del aparato digestivo, así como residentes en formación de la especialidad y alumnos de posgrado en programas de alta especialidad, tengan en cuenta las recomendaciones y reconozcan las estructuras anatómicas involucradas, que

permita mejorar la seguridad del paciente y del grupo quirúrgico.

En la actualidad la colecistectomía es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados por los residentes y médicos adscritos en los servicios de cirugía general, tanto en México como a nivel internacional; dicho procedimiento se lleva a cabo en su mayoría en forma electiva, aunque también un número considerable se realiza como cirugía de urgencia.

Reportes en Estados Unidos de América indican que aproximadamente se realizan 750,000 colecistectomías por año, en instituciones públicas y privadas, siendo la vía laparoscópica el abordaje más comúnmente realizado, y en menor proporción el procedimiento se realiza como de cirugía abierta.³

La colelitiasis es la indicación más frecuente de colecistectomía, actualmente es la causa principal de colecistitis y cólico biliar. Su prevalencia global es del 14% aproximadamente. La incidencia más alta reportada llega hasta en un 30% de la población occidental. Nuestro país se encuentra entre las naciones con mayor número de casos de colelitiasis.^{4,5,6}

La colecistectomía laparoscópica reporta una morbilidad menor que la reportada para la colecistectomía abierta: de 4-8% versus 14-18% respectivamente.^{7,8}

Entre las complicaciones reportadas de la colecistectomía laparoscópica o abierta se encuentran: hemorragia postoperatoria 0.15%^{9,10}, fuga biliar 0.13-1%¹¹, pancreatitis aguda en 0.5%,

coledocolitiasis residual 0.11%¹¹ y hernia incisional en los sitios de los trocares en 0.6%.¹²

Entre las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica más frecuentes se incluyen: infección de sitio quirúrgico superficial en 1.4%, pacientes con retención urinaria en 0.7%¹³, lesión de vía biliar en 0.2%-3.3%¹⁴ bilioperitoneo en 0.2% y absceso subhepático en 0.10%¹¹

En México la lesión iatrógena de la vía biliar se ha reportado en 0.4% a 0.56%¹⁵, siendo una de las complicaciones más frecuentes y de mayor morbimortalidad relacionada al procedimiento quirúrgico de la vía biliar.

Se ha reportado con una frecuencia de 0.1 a 0.2% para colecistectomía de abordaje abierto y de 0.1 hasta 0.4% para colecistectomía de abordaje



Dr. Jean François Calot (1861-1944)

laparoscópico; por lo que se propone la colecistectomía laparoscópica como un procedimiento relativamente seguro.¹⁶

Como antecedentes históricos cabe mencionar la inigualable descripción de la región anatómica, del **Dr. Jean François Calot** (1861-1944), quien estudió en la Universidad de París, donde realizó su tesis doctoral la cual llamó "*De la colecystectomie*" y fue terminada en 1890, describiendo un triángulo isósceles dado por la arteria y conducto cístico en sus límites superior e inferior respectivamente, y por el conducto hepático medialmente; refiere que la arteria hepática derecha puede contribuir en un tercio de los casos con su límite superior. (Figura 1)

Para alcanzar la visión crítica, el trigono cisto-hepático (Calot) se pone en evidencia y la visión se logra cuando se tracciona la vesícula hacia afuera y a la derecha, aumentando la abertura del ángulo entre conductos hepático y cístico. En casos de conductos aberrantes o en casos de vesículas muy inflamadas, se sugiere la exposición de la capa interna de la subserosa, optimizando la vista crítica.¹⁷

El cirujano general actual debe estar preparado para los diferentes escenarios encontrados en cada paciente al realizar un acto quirúrgico; dominar la anatomía de la región junto al "*factor cirujano*", conlleva a un procedimiento más seguro, es fundamental hacer referencia a experiencia y habilidades del cirujano, lo anterior con base al número de procedimientos realizados como cirujano y ayudante, su familiaridad con la técnica quirúrgica y el conocimiento de cómo salir airoso en condiciones muy difíciles cuando los planos quirúrgicos se han perdido y la anatomía está distorsionada por la inflamación; todo esto hace que sus resultados sean adecuados.¹⁸

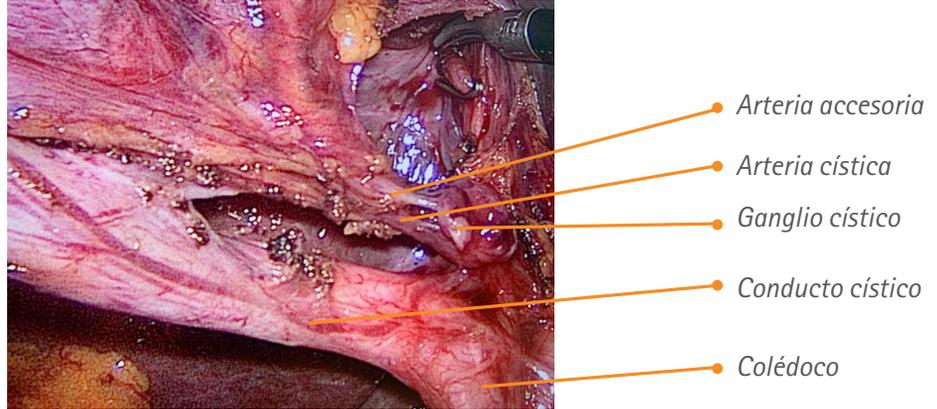


Figura 1. Vista anterior. Visión crítica de Strasberg.

El conocimiento de la anatomía de la vía biliar y sus variantes para la realización de una cirugía segura, resultan fundamentales. Entre las complicaciones de una identificación incorrecta es la lesión clásica de la vía biliar; la identificación errónea de la vía biliar principal o un conducto accesorio que generalmente es referido como conducto hepático derecho aberrante, en algunos casos existe confusión con el conducto cístico, dependiendo de la región anatómica afectada.

El grado de severidad de la lesión varía desde la obstrucción de un conducto hepático o fuga biliar, hasta la escisión de grandes partes del árbol biliar extrahepático e incluso pueden existir graves lesiones vasculares.¹⁹

En la actualidad existen diversas estrategias de disección quirúrgica para minimizar el riesgo de lesión de la vía biliar, la opción más confiable al momento es la "*visión crítica de Strasberg*" (VCS). Es un método descrito en 1992 y publicado en 1995 por el **Dr. Steven M. Strasberg**; el cual constituye un excelente método de prevención y quizás sea el paso con mayor importancia en la lista que presentan las Guías de Tokio de 2018 para el manejo quirúrgico de la colecistitis aguda, la cual consiste en la disección del lecho de la vesícula por detrás de la arteria cística y del conducto cístico,

con lo que se garantiza que no existe otra estructura.

Su uso ha sido tan difundido que algunas series por medio de encuestas a cirujanos comentan que esta técnica es usada entre el 97,6% de los cirujanos encuestados, refrendados por imágenes o grabaciones en 91,6%. Si no se puede completar VCS la conversión es de 50,9%.¹⁷

Actualmente la **Sociedad Americana de Cirugía Gastrointestinal Endoscópica (Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons, SAGES)** lanzó una iniciativa para mejorar la seguridad en la colecistectomía laparoscópica, con el objetivo de fomentar una cultura de seguridad, la cual se basa en seis esenciales recomendaciones:

1. Visión crítica de seguridad como método de identificación del conducto cístico y la arteria cística.
 - Diseccionar el triángulo hepatocístico (conducto cístico, conducto hepático común y borde inferior del hígado). No se debe diseccionar la vía biliar principal. (Figura 2)
 - Diseccionar el tercio inferior de la vesícula para exponer la placa cística.

- 1. Sólo dos estructuras deben dirigirse a la vesícula. Se debe confirmar con la visión anterior y posterior.
- 2. Considerar tiempo fuera con todos los miembros del equipo quirúrgico durante la cirugía antes de colocar clip o seccionar cualquier estructura.
- 3. Considerar en todos los casos la posibilidad de variantes anatómicas.
- 4. Utilizar colangiografía transoperatoria en caso de duda anatómica.
- 5. Considerar la posibilidad de realizar colecistectomía subtotal, colecistostomía o conversión a abordaje abierto.
- 6. Solicitar ayuda a otro cirujano en caso de presentar dificultad.

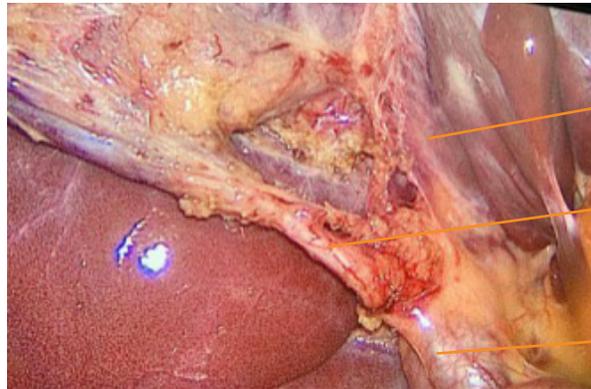


Figura 2. Vista anterior. Colecistectomía de abordaje laparoscópico.

Arteria hepática

Conducto cístico

Colédoco

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019n>
2. Strasberg Steven M, Brunt Michael L . (julio 2010). Rationale and Use of the Critical View of Safety in Laparoscopic Cholecystectomy. Journal american collage of surgery, 211, 132-138.
3. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL clinical practice guidelines on the management of benign liver tumours. J Hepatol. 2016; 65: 386-98
4. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL clinical practice guidelines on the management of benign liver tumours. J Hepatol. 2016; 65: 386-98
5. Osuna-Rubio J, Hermosillo-Sandoval JM, López-Guillén G, Maciel-Miranda A, Fuentes-Orozco C, Álvarez-Villaseñor AS et al. Efecto del tamaño de la incisión en la gravedad de la lesión de la vía biliar iatrogénica posterior a colecistectomía abierta. Gac Med Mex. 2008; 144: 213-218.
6. Méndez-Sánchez N, Jessurun J, Ponciano-Rodríguez G, Alonso De-Ruiz P, Uribe M, Hernández-Ávila M. Prevalence of gallstone disease in Mexico. A necropsy study. Dig Dis Sci. 1993; 38: 680-683
7. Domínguez LC, Rivera A, Bermúdez C, Herrera W. Análisis de los factores de conversión durante colecistectomía laparoscópica a abierta en una cohorte prospectiva de 703 pacientes con colecistitis aguda. Cir Esp. 2011; 89: 300-306. 11.
8. Auyang ED, Soper NJ. Chapter 48. Cholecystitis and cholelithiasis indications for cholecystectomy. 2016. p. 1-24. 12.
9. Kanakala V, Borowski DW, Pellen MG, Dronamraju SS, Woodcock SA, Seymour K, et al. Risk factors in laparoscopic cholecystectomy: a multivariate analysis. Int J Surg. 2011;9(4):318-23
10. Kim KH, Kim TN. Endoscopic management of bile leakage after cholecystectomy: a single-center experience for 12 years. Clin Endosc 2014 May;47(3):248-53.
11. Duca S, Bălă O, Al-Hajjar N, Lancu C, Puia IC, Munteanu D et al. Laparoscopic cholecystectomy: incidents and complications. A retrospective analysis of 9542 consecutive laparoscopic operations. HPB (Oxford). 2003;5(3):152-8. doi: 10.1080/13651820310015293
12. Chatzimavroudis G, Papaziogas B, Galanis I, Koutelidakis I, Atmatzidis S, Evangelatos P, et al. Trocar site hernia following laparoscopic cholecystectomy: a 10 years single center experience. Hernia 2017; (21):925- 932.
13. Strasberg SM, Eagon CJ, Drebin JA. The "hidden cystic duct" and the infundibular technique of laparoscopic cholecystectomy--the danger of the false infundibulum. J Am Coll Surg 2000; 191: 661-667
14. Laurent A, Sauvanet A, Farges O, Watrin T, Rivkine E, Belghiti J. Major hepatectomy for the treatment of complex bile duct injury. Ann Surg 2008; 248: 77-83
15. Buddingh TK, Nieuwenhuijs VB, van Buuren L, Hulscher JBF, de Jong JS, van Dam GM. Intraoperative assessment of biliary anatomy for prevention of bile duct injury: a review of current and future patient safety interventions. Surg Endosc 1011 April 13
16. Ortega Leon H et al. Causas de conversión a cirugía abierta en la colecistectomía laparoscópica. Rev Mex Cir Apar Dig. 2015; 4: 55-61.
17. Strasberg SM, Eagon CJ, Drebin JA. The "hidden cystic duct" and the infundibular technique of laparoscopic cholecystectomy--the danger of the false infundibulum. J Am Coll Surg 2000; 191: 661-667
18. Laurent A, Sauvanet A, Farges O, Watrin T, Rivkine E, Belghiti J. Major hepatectomy for the treatment of complex bile duct injury. Ann Surg 2008; 248: 77-83
19. Strasberg SM, Eagon CJ, Drebin JA. The "hidden cystic duct" and the infundibular technique of laparoscopic cholecystectomy--the danger of the false infundibulum. J Am Coll Surg 2000; 191: 661-667

Lo anterior constituye a un grupo de recomendaciones para mejorar o estandarizar la práctica quirúrgica del cirujano general, se pretende que a 20 años de su publicación los cirujanos logren identificar la "visión crítica" como una estrategia durante una colecistectomía, lo cual permita reducir la tasa de complicaciones, principalmente las iatrogénicas por disrupción de la vía biliar.

Acad. Dr. Eduardo E. Montalvo Javé
PhD., FACS.

Dra. Ericka Hazzel Contreras Flores,
Dra. Fernanda Farías García

Servicio de Cirugía General. Clínica
Hepato-Pancreato-biliar. Hospital General
de México.

Departamento de Cirugía. Facultad de
Medicina. UNAM.

montalvoeduardo@hotmail.com

PREMIOS AESCLEPIO

Academia Aesculap es una institución internacional, de origen alemán, que está presente en alrededor de 50 países, en los 5 continentes; en México se constituyó como Fundación en el año 2004. *Nuestra misión es desarrollar programas académicos en colaboración con asociaciones, sociedades y universidades para beneficio de la educación del profesional de la salud, velando por la Seguridad del Paciente y la calidad en la atención médica y la innovación tecnológica.*

México es el único país de la Red de **Academia Aesculap** que otorga los **Premios Aesclepio**, los cuales surgieron hace 17 años. En primera instancia los **Premios Aesclepio** fueron reconocimientos *In memoriam* que fueron entregados a las familias de grandes maestros de la medicina en México, como lo fueron:

- Manuel Velasco Suárez
- Eduardo Luque Rebollar
- Luis Ize Lamache

Posteriormente se establece la categoría de **Trayectoria** la cual se lleva a cabo en 11 diferentes disciplinas: columna, cirugía general, ortopedia, neurocirugía, mínima invasión, cirugía pediátrica, anestesiología, bioética, enfermería quirúrgica, atención a pacientes con quemaduras y enseñanza en cirugía.

Este premio se lleva a cabo a través de una convocatoria abierta y son revisados por el "Comité Académico y Científico" tras hacer una evaluación a los méritos profesionales de una terna de candidatos, para llevar a la determinación de un ganador, el cual recibe el reconocimiento en la inauguración del congreso de su especialidad. A la fecha llevamos 110 Premios entregados en esta categoría.

En **Academia Aesculap** estamos a favor de la mejora continua y la implementación de los procesos de calidad en las unidades hospitalarias, por ello se establece el **Premio Aesclepio** en **Mejores Prácticas**, el cual tenemos con dos especialidades Cirugía Bariátrica y Nutrición Clínica, de tal forma que se reconoce al médico en conjunto con un equipo multidisciplinario, quienes presentan un proyecto de mejores prácticas en su atención al paciente frente a los miembros de su asociación en la inauguración del congreso de su especialidad.

Hace 4 años se establecieron los premios **Especiales**, que se entregan a Profesionales de la Salud de origen Internacional:

- Prof. Luc Montaigner
- Prof. Dr. Harald zur Hausen
- Dr. Jacques Baulieux
- Dr. Guillermo Soberón Acevedo

- Dr. Felipe Gómez García
- Dr. Francisco J. Ochoa Carrillo
- Dra. Lilia Cote Estrada
- Mr. Edwin Kennedy
- Dr. Antonio Ramirez Velasco
- Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez
- Dr. Daniel Rodríguez Díaz

Los **Premios Aesclepio** Honoríficos son para aquellos que indiscutiblemente tienen una trayectoria de alta trascendencia nacional e internacional, aquellos que son reconocidos por sus pares y que han entregado su vida profesional a generar impacto en la comunidad para beneficio de los pacientes, así como por su liderazgo y calidad humana, los cuales han sentado el precedente en el sector salud mexicano:

- Dr. Leopoldo Gutiérrez Rodríguez
- Dr. Miguel Angel Mercado Ruiz

Mtra. Verónica Ramos
[veronica.ramos@
academia-aesculap.org.mx](mailto:veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx)

ISO 9000 EN EL SECTOR SALUD



Es del todo conocido que México, al seguir una Política Neoliberal, degeneró un Sistema de Salud "Fragmentado".

En el documento "Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016". este Organismo Internacional, destaca la fragmentación del sistema

sanitario en diferentes esquemas de aseguramiento médico. Dividiendo la prestación de servicios en diversos sectores tanto públicos como privados. Dicha situación "impide una prestación de servicios médicos sólida, justa y sostenible, pues cada una de esas instituciones presta servicios distintos, con precios y resultados disímiles" (p.8)¹.

Tal como lo ha referido desde hace muchos años uno de los grandes sanitaristas que ha tenido el país, el **Dr. Julio José Frenk Mora**, en su artículo publicado en el 2011 intitulado "Sistema de Salud en México"² donde nos cita "Es necesario aumentar la orientación al cliente y la capacidad de respuesta del sistema de salud sobre

1. OCDE. México. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México/SSA. 2016

2. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaut FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública Mex 2011; 53 supl 2:S220-S232.

todo considerando las crecientes expectativas, tanto de pacientes como de prestadores de servicios".

No obstante a lo anterior, no únicamente se deberá ofrecer cantidad en los servicios, sino la calidad correspondiente.

Bien reza el dicho, no hay dinero que alcance en salud. Por ende, para optimizar los recursos ofertados, existen diversas formas en las que las unidades de salud, sin importar el nivel de atención o complejidad puedan ofrecer coordinación, simplificación y unificación de procesos; con el fin de reducir costos y aumentar la efectividad. Si bien, existen diversas metodologías, en esta ocasión, nos ocuparemos de la aplicación de las **Normas ISO** en el Sector Salud.

Las **Normas ISO** tienen origen en la postguerra, en el año de 1947 donde las industrias, requerían de optimizar sus procesos y estandarizar normas, afín de que productos y servicios, contaran con un lenguaje común en su producción. Con la finalidad de que cualquier empresa, sin importar la región geográfica pudiere equiparar las características, parámetros de calidad y seguridad en el bien o servicio ofertado.

En los comienzos del año 1980, la **ISO** designó una serie de comités técnicos para que trabajaran en el desarrollo de normas comunes que fuesen aceptadas universalmente.



El resultado de este trabajo fue publicado siete años más tarde a través del *compendio de normas ISO 9000*, posterior a la publicación de la norma de aseguramiento de la calidad-vocabulario (**ISO 8402**), que fue dada a conocer en 1986.

Es de ahí que las **Normas ISO** pasan al sector salud donde han traído grandes ventajas, las cuales se enlistan a continuación:

- Proporcionan elementos para que una organización puede alcanzar y mantener mayores niveles de calidad en el producto o servicio. (Ej. Calidad en resultados de paraclínicos)
- Ayudan a satisfacer las necesidades del cliente. (Incremento en la calidad ofertada).

- Permite a las empresas reducir costos. (Incrementa la productividad y rentabilidad).

- Constituye uno de los medios más eficaces para conseguir ventaja competitiva. (Incremento en calidad y satisfacción del usuario).

- Reducir incidencias en la producción o en la prestación de servicios.

- Implementar procesos de mejora continua.

Con relación a las **Normas ISO**, las hay de diversos tipos. Es por ello que la aplicable a salud, comprende la del tipo **ISO 9001:2000**. Mismas que permiten que la unidad cuente con una certificación por la correcta aplicación de la misma.

3. Díaz-Muñoz, E.I., Rodríguez-Pomeda, J.R. y Rosas-Quintana, V.M. (2018). Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo? *Revista Jurídicas*, 15 (1), 131-153. DOI: 10.17151/jurid.2018.15.1.8.

4. Guerra Bretaña, R. M, & Marín Álvarez, Y. A. (2017). ACCREDITATION AND CERTIFICATION OF HOSPITAL QUALITY: DIFFERENT OR SIMILAR? *Revista Ingeniería Biomédica*, 11(21), 35-41. Retrieved November 01, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622017000100005&lng=en&tlng=en.



Opinión:

No es mi querido lector, indicar que esta es la panacea a los males administrativos o la única solución para que la rentabilidad y la mejora en la oferta y calidad de los sistemas de salud mejoren. Únicamente, mi interés radica en mostrar, que a nivel administrativo – operativo, existe una forma metodológicamente correcta, que puede potenciar su unidad.

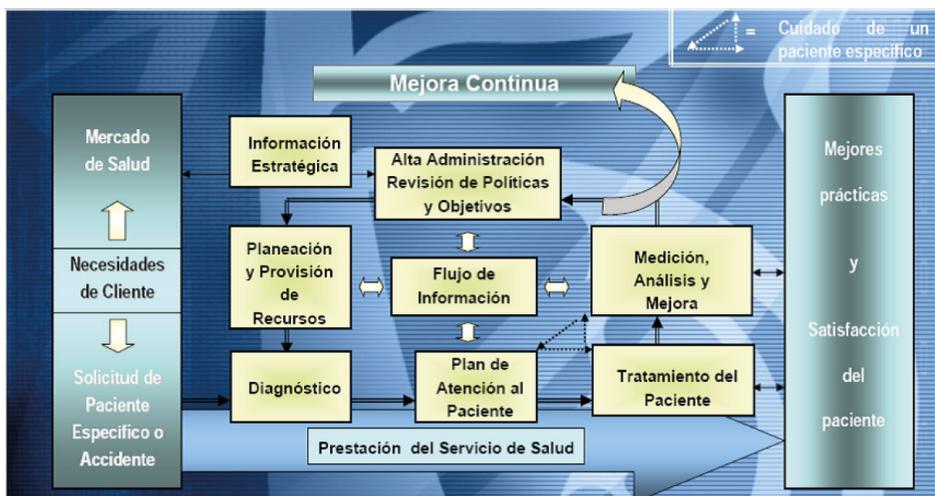
Dr. José Félix Saavedra Ramírez
Doctorado en Alta Dirección
dr-saavedra@hotmail.com

Lo que también ha propiciado el desarrollo de la norma internacional **ISO IWA 1:2005** que se refiere a “Directrices para la Mejora de Procesos en las Organizaciones de Servicios de Salud”.

La guía **IWA 2** (*International Workshop Agreement*, es decir, un acuerdo derivado de un taller internacional) es un documento que da recomendaciones y sugerencias, para facilitar la aplicación de la norma **ISO 9001: 2000**, en las organizaciones.

El correcto empleo de las **Normas ISO** en la unidad hospitalaria incluye un mejoramiento y control de las Áreas de Gestión (Dirección y Jefaturas), Áreas Críticas de la Unidad (Quirófanos, Urgencias, Terapias), Áreas Operativas (consulta externa y especializada, Laboratorios y gabinetes) y Procesos Administrativos (Almacenamiento, Limpieza) etc.

Todas y cada una de las áreas o departamentos pueden ser controladas mediante esta unificación de procesos y criterios.



Fuente: A Guide for the Adoption of ISO 9001:2000 in Healthcare. The Process Practice LTD UK, 2001.

Bibliografía

1. OCDE. México. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México/SSA. 2016
- 2.
3. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaut FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública Mex 2011; 53 supl 2:S220-S232.
- 4.
5. Díaz-Muñoz, E.I., Rodríguez-Pomeda, J.R. y Rosas-Quintana, V.M. (2018). Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo? Revista Jurídicas, 15 (1), 131-153. DOI: 10.17151/jurid.2018.15.1.8.
6. Guerra Breñaña, R. M, & Marín Álvarez, Y. A. (2017). ACCREDITATION AND CERTIFICATION OF HOSPITAL QUALITY: DIFFERENT OR SIMILAR?. Revista Ingeniería Biomédica, 11(21), 35-41. Retrieved November 01, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622017000100005&lng=en&tlng=en.
7. A Guide for the Adoption of ISO 9001:2000 in Healthcare. The Process Practice LTD UK, 2001.

1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOÉTICA

CONOCIMIENTO, DERECHO Y NUEVAS TÉCNOLOGÍAS EN SALUD



Facultad de Medicina



13-17
Enero
2020

Pasado
Presente
y Futuro

Palacio de
la Facultad
de Medicina
de la UNAM

Bioética y Complejidad
Bioética Social
Bioética Clínica
Formación en Bioética
Bioética y Ética Organizacional
Bioderecho, Biojurídica y Biopolítica
Neuroética
Bioética, Vulnerabilidad, Violencia,
Migración
Investigación Traslacional
Dispositivos Médicos

Página web: <https://bioethicalcongressunam.com/>

Mail de contacto: bioethical.congress.unam.2020@gmail.com



PLATAFORMA E-LEARNING DE LA ACADEMIA AESCULAP



Antecedentes

En México la **Academia Aesculap** lleva 17 años y, bajo la figura de Fundación 15 años, llegó para responder eficazmente a la creciente demanda de entrenamientos y capacitaciones en nuestro país.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, los horarios de trabajo de un profesional de la salud son cada vez más extensos, por lo que no hay tiempo para capacitación. Además, las instituciones dedicadas a la atención de la salud no solo buscan formación asociada a conocimientos, sino que también proporcione habilidades y aptitudes que permitan desarrollar todo el potencial de cada profesional de la salud.

Es por ello que la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.** hace algunos meses decidió tener su propia plataforma de *E-learning*, donde la tecnología permite acceder a opciones que le resuelven al profesional de la salud el problema de formación pudiendo hacerlo en el espacio y tiempo que tenga disponible. El *E-learning* es la opción natural para las nuevas generaciones, sin embargo cada vez más profesionales que desean optimizar su tiempo y enriquecer su conocimiento de manera práctica y rentable la toman como su primera opción en capacitación.

Antecedentes del E-learning

En 1840, **Isaac Pitman** inicia un sistema de enseñanza de taquigrafía

por correspondencia, basado en el envío de tarjetas y la recepción de los ejercicios de los alumnos para su corrección. En 1843 se funda, de hecho, la *Phonographic Correspondence Society*, la que podríamos considerar es la primera institución de formación a distancia. ⁽¹⁾

2011 – 2015. El 96% de las universidades tradicionales ofrecen cursos en línea, el 76% de los educadores consideran que las redes son métodos pedagógicos. ⁽²⁾

2018 – 2019. Siete de cada diez empresas recurrieron al *E-learning* según datos de LinkedIn. Las instituciones educativas que apuntan hacia la modalidad del *E-learning* se preocupan por adquirir tecnología de punta que soporte sus programas virtuales, es por eso que en el 2018 la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.** tuvo su primer curso en línea: “*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*”.

En 2019 **Academia Aesculap México** contrató una plataforma que nos ofreciera todos los recursos para poder dar los programas académicos:

1. Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
2. Curso de Actualización en Sistema de Barrera Estéril
3. Prevención y Tratamiento de Lesiones por Presión

Beneficios para el Profesional de la Salud

La atención médica esta caracterizada por un cambio permante con un entorno dinámico y en constante evolución; situación a la que se enfrenta el profesional de la salud por lo cual requiere tener acceso de manera eficiente a los nuevos conocimientos, procedimientos, técnicas y tecnologías de vanguardia que le permitan desempeñar de la mejor manera su labor pensando en el beneficio del paciente. Por esta razón, la Academia Aesculap ofrece:



Red Global

Desde su fundación en 1995, la Academia Aesculap se ha ganado el reconocimiento internacional en cuanto a educación y entrenamiento médico, siendo uno de los líderes globales con su red presente en 50 países y en todos los continentes.



Más de 40 alianzas Institucionales

La Fundación Academia Aesculap México, A.C. desarrolla actividades educativas con alta calidad, para lograr este objetivo realizamos trabajo colaborativo con prestigias organizaciones médicas, instituciones de salud y educativas.



Permanente actualización profesional

La Fundación Academia Aesculap México, A.C. ofrece actividades educativas que fortalecen la educación médica continua para profesionales de la salud en los diferentes campos de la atención médica, favoreciendo el trabajo multidisciplinario y la transferencia del



Aval de los Cursos

La Fundación Academia Aesculap México, A.C. otorga el aval de todas sus actividades educativas y en algunas lo realiza de manera conjunta con agrupaciones médicas de acuerdo a la temática a desarrollar.

4. Curso de Atención al Paciente Quemado para LATAM
5. Curso Básico "Actualidades del Cáncer" Buena Prácticas en Oncología
6. Diplomado de Heridas, Estomas e Incontinencia
7. Curso Hemodiálisis

Plataforma

La plataforma de **Academia Aesculap** es muy amigable, tanto para alumnos, profesores y el administrador en la cual podemos tener nuestro propio portal de cursos en línea, totalmente personalizado. También podemos crear cursos en línea utilizando clases en videos, PDF, presentaciones, evaluaciones, encuestas de satisfacción, trasmisiones en vivo y mucho más.

Beneficios

Como alumno: Interacción con los profesores del curso al cual estén inscritos, usuario propio, foro, comunicación intuitiva, fácil y rápida, además del certificado digital.

Como profesor: Informes completos de sus alumnos, gestión de desempeño y monitoreo, videoconferencias, chat con los alumnos, poder "subir" contenido a su curso, hacer configuraciones del curso.

Se resume en las siguientes ventajas para **Academia Aesculap**:

- Permite tener ponentes nacionales e internacionales
- Al alumno le da flexibilidad y comodidad
- Autodisciplina

■ La educación en línea reduce entre un 40% - 60% los costos de formación

■ Mejores resultados y métricas

Aunque las desventajas al ser en línea son las limitaciones en las actividades prácticas, en **Academia Aesculap México** se ha desarrollado una metodología que permite fomentar, aún a distancia, el realizar sus prácticas en el campo laboral, a través de actividades complementarias y casos clínicos.

Página de la Plataforma:

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

Isaac Asher Ramos Hernández
isaac.ramos@
academia-aesculap.org.mx

¹ <https://imecaf.com/blog/2014/03/24/historia-de-la-educacion-a-distancia-y-el-e-learning/>

² <https://www.preceden.com/timelines/350381-historia-y-evoluci-n-de-plataformas-e-learning>



Fundación Academia Aesculap México, A. C.
Av. Revolución 756 | Piso 6 | Col. Nonoalco | Benito Juárez | Ciudad de México

www.academia-aesculap.org.mx
www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx

 @academia.aesculap