

LA FATIGA COMO CAUSA POTENCIAL
DE EVENTOS ADVERSOS EN MEDICINA



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 111 | MAYO 2019

CONTENIDO

XI CURSO-TALLER DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

P. 4

Reseña de la más reciente edición de este curso-taller realizado en el Hospital Juárez de México.

ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS

P. 7

Los errores de medicación son uno de los principales puntos para mejorar la seguridad del paciente en el sistema nacional de salud.

LA FATIGA COMO CAUSA POTENCIAL DE EVENTOS ADVERSOS EN MEDICINA

P. 10

Implementar estrategias y políticas para que personal de salud trabaje en situaciones idóneas para favorecer la seguridad del paciente.

¿QUÉ TAN SEGURO ES TU HOSPITAL? PROGRAMA HOSPITAL SEGURO

P. 14

¿El hospital donde te desenvuelves profesionalmente cuenta con las medidas para la atención en caso de un desastre masivo? La OPS tiene una definición para un Hospital Seguro.

PRÓXIMOS EVENTOS

P.16

DIRECTORIO

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

Colaboradores: QFB. Daniela Carrasco Zúñiga | Dra. Elizabeth Pérez Cruz | Lic. Arianna G. Rodríguez Conteras | Dr. Jose Félix Saavedra Ramirez | Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez | Alfonso Díaz Echevarría | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote
Dr. Antonio Ramirez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. José María Zárate

Equipo **Fundación Academia Aesculap México, A.C.** en las nuevas instalaciones.



XI CURSO - TALLER DE NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO

En el marco del XI Curso-Taller de Nutrición Clínica y Metabolismo desarrollado en el Hospital Juárez de México los días 3 y 4 de mayo del presente año, curso celebrado cada año, se contó con expertos académicos de nivel local, nacional e internacional, los cuales presentaron excelentes conferencias magistrales, ponencias y talleres, dirigidas al intercambio, debate y actualización de la comunidad de profesionales de la salud sobre temas relevantes de la nutriología clínica enfocadas a problemas prioritarios de salud.

El evento fue excelentemente conducido y coordinado por personal de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabolismo del hospital. En la inauguración del evento se contó con personalidades de la

Academia Aesculap México como la Mtra. Verónica Ramos Terrazas Vicepresidenta operativa de la Fundación y además coordinadora para Latinoamérica de la Red global de Academia Aesculap, quien en su primera intervención, hizo énfasis en la importancia que la nutrición tiene como parte fundamental de las intervenciones en los pacientes con diversas patologías, así como de la seguridad.

La Dra. Elizabeth Pérez Cruz, profesora titular del Curso-Taller y encargada de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabolismo del hospital. Posteriormente, el Dr. Agustín Rodríguez Blas en su carácter de Vicepresidente de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Juárez de México hizo uso

del micrófono para dar la más cálida y cordial bienvenida a todos los asistentes y realizar la inauguración formal del evento en representación también del Dr. Martin Antonio Manrique, Director General del hospital.

El compromiso del equipo organizador se reflejó en el programa académico, el Curso-Taller contó con un total de 6 módulos de la siguiente manera: un total de 22 ponencias, destacando un simposio y 3 talleres.

En el primer módulo se contó con la participación de invitados nacionales e internacionales como la Dra. Marjori Mary Valbuena, Directora Médica y de Investigación Clínica en Miami, E.U.A., quien habló sobre las causas y repercusiones de la desnutrición en paciente con encefalopatía hepática, así como el abordaje diagnóstico y terapéutico.

En el segundo módulo, ponentes nacionales de instituciones reconocidas abordaron temas de nutrimentos específicos y sus efectos en la salud, así como en la población pediátrica entre los que destaca la importancia de la histidina en el prematuro y prácticas inadecuadas de la alimentación complementaria y su relación con la obesidad.

El tercer módulo incluyó revisión crítica de la literatura en temas





como la valoración nutricional y puntos clave para la prescripción con múltiples comorbilidades; casos clínicos relacionados con el manejo de hiperglucemia en situaciones especiales en el paciente con soporte nutricional, finalizando con un taller sobre herramientas psicológicas para la consulta nutricional: de la teoría a la práctica.

Durante según día del curso en el cuarto módulo se abordaron temas en torno a la obesidad, pacientes

con síndrome metabólico, *skinny fat*, cambios en el tejido adiposo, los factores pronósticos de éxito o fracaso en la reducción de peso, así como criterios de selección de pacientes para cirugía bariátrica.

El quinto módulo incluyó temas relacionados al etiquetado de alimentos, deficiencias de nutrientes específicos, características y usos de dietas cetogénicas y se abordó la utilidad clínica de los equipos de ejercicio

anunciados en televisión.

Finalmente, en el sexto módulo y ligado a los temas de obesidad se habló sobre el circuito neurológico del placer y adicción, así como de los aspectos sensoriales de los edulcorantes no calóricos.

Aproximadamente a las 16:00 hrs. del 4 de mayo y con un éxito rotundo, se clausuraron las actividades del XI Curso Taller de Nutrición Clínica y Metabolismo. La Mtra. Yuritzy Luna Camacho, profesora adjunta y personal de la Unidad de Soporte Nutricional y Metabolismo agradeció la participación de los asistentes e invitó al público el siguiente año a continuar con la actualización continua y mantenerse al pendiente del programa académico que seguramente será de gran interés. Al término, un grato ambigú para los asistentes.

Dra. Elizabeth Pérez Cruz
pece_liz@yahoo.com.mx





LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE

COLOPROCTOLOGIA

13 AL 17 DE AGOSTO, 2019
OAXACA, OAX.

PROFESORES INTERNACIONALES:

Dr. David W. Larson. Mayo Clinic. Rochester, USA
Dr. Sam Atallah. Florida Hospital. Florida, USA
Dr. Luca Stocchi. Cleveland Clinic. Ohio, USA
Dra. Margarita Murphy. East Cooper Medical Center. Carolina del Sur, USA
Dra. Carolyne Vaizey. Hospital St Mark's. Londres, Inglaterra
Dr. Arun Rojanasakul. Bumrungrad International Hospital. Bangkok, Tailandia
Dra. Sthela Murad Regadas. Ceara School of Medicine. Fortaleza, Brasil
Dr. Carlo Ratto. Fundación Policlínica Universitaria Agostino Gemelli. Roma, Italia
Dr. Armando Melani. Hospital de Cáncer. Barretos, Brasil

TEMAS:

Cirugía laparoscópica y robótica
Dominando las técnicas de LIFT y THD
Manejo médico y quirúrgico de la enfermedad inflamatoria intestinal
Controversias en cáncer de colon y recto
Protocolos de recuperación rápida en cirugía colo-rectal
Patología del piso pélvico e incontinencia fecal
Ultrasonido endoanal, endorrectal 3D y de piso pélvico
Discusión de casos clínicos complejos con expertos
Manejo médico y quirúrgico de la enfermedad diverticular del colon
Tumores retro-rectales
Cursos precongresos
Trabajos libres y videos



Informes:

Cel: 33 3189 5906
Correo: coloprocto.mexico@gmail.com
Trabajos libres e ingreso:
Dr. Daniel Enciso (dr.enciso@hotmail.com)
Programa preliminar:
<http://colegiomexicanocoloproctologia.org>

ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS

La mejora de **seguridad del paciente** es una de las principales estrategias de actuación en el plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud y uno de los principales puntos a considerar son los errores de **medicación**.¹

Un error de medicación es cualquier evento evitable que tiene lugar durante el proceso de prescripción, preparación, dispensación o administración de un medicamento, independientemente de si se produce una lesión o existe la posibilidad de que se produzca.²

En este punto las principales acciones a considerar son:¹

1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de

seguridad del paciente entre los profesionales que conforman el sistema de salud.

2. Diseñar y establecer sistemas que permitan la cultura del reporte, estos se dan a conocer y se generen estrategias de mejora encaminadas a la seguridad del paciente.
3. Implementar a través de convenios con las comunidades proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en todos los procesos relacionados con las mismas.

El problema de los errores en la medicación se ha tornado de interés mundial, por lo que a través de muchas instancias se han generado estrategias para su prevención y

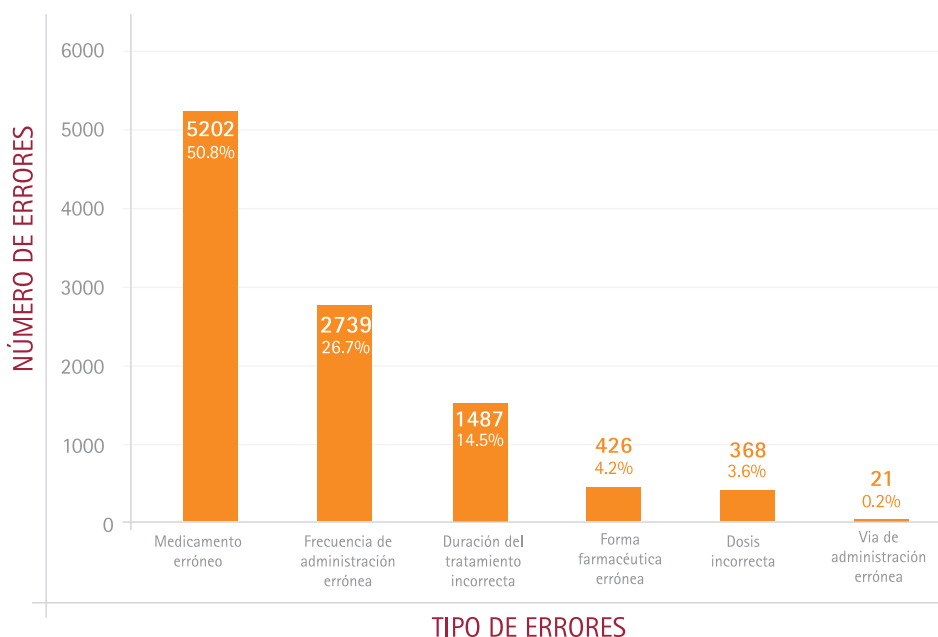
control; es importante que en este punto se considere a la medicación como un sistema, un proceso que implica varios eslabones y cada una de las áreas participantes tendrán que hacer lo suyo para evitarlos y uno de los puntos fundamentales es el área médica y lo que concierne a ella, en relación a la prescripción de medicamentos.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la Farmacoterapia de pacientes ambulatorios en el proceso de prescripción e identificar, clasificar y cuantificar los errores de medicación ocurridos en este proceso.

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, donde se revisó expedientes clínicos de queja médica de la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico** de pacientes ambulatorios, de los años 2013 al 2017. Los criterios de inclusión del estudio fueron los siguientes; expedientes con copias legibles, que al menos tuvieran una receta médica con prescripciones de medicamentos alopáticos y diagnóstico(s) escrito(s).

Como una prescripción se consideró, la indicación de un medicamento en la receta médica.

Se utilizó la *"Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo*



2000" (cuadro 1), para codificar los errores de medicación detectados en el presente estudio.

Se revisaron 791 expedientes clínicos de queja médica, solo 191 (24.1 %) cumplieron con los criterios de inclusión.

Las consultas que se registraron fueron 2,325, se contabilizaron 10,271 prescripciones, con un promedio de 53.8 prescripciones por paciente.

Se identificaron 10,243 errores de medicación, lo que corresponde a 0.99 errores de medicación por prescripción en pacientes ambulatorios.

Se detectó que en 10,203 (99.33%) de las 10,271 prescripciones, existe algún error u omisión, solo 68 (0.67 %), se realizaron de manera correcta, es decir, los pacientes recibieron la medicación adecuada, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado³.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada³. El error clasificado como medicamento innecesario, fue

el más frecuente en este estudio con el 50.8% de las prescripciones totales.

La prescripción de medicamentos injustificados solo conducen a problemas como la polifarmacia y a consecuencias considerables³ como la falta de resultados positivos en la farmacoterapia del paciente y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos.

En este trabajo, el error de frecuencia de administración fue el segundo error más frecuente con el 26.7% de las prescripciones incorrectas.

Si se toma un fármaco varias horas después de lo que dura su semivida, se corre el riesgo que durante el intervalo entre las dosis, los niveles que el fármaco alcanza en la sangre y en los tejidos, sean inferiores a aquellos en los que ejerce su efecto, entonces, el paciente no tendría los niveles de concentración del fármaco terapéuticos.

Es importante respetar la frecuencia de administración, de la misma manera lo es, indicar la duración correcta del tratamiento, tercer error más frecuente en este estudio con el 14.5% prolongando la duración del tratamiento del paciente sin necesidad de requerirlo e implicando

un gasto económico innecesario.

La importancia en la calidad de la prescripción, de estudiar el uso de los medicamentos en las poblaciones, tomando en consideración los patrones de prescripción, prevención y disminución de riesgos así como la relación de beneficios clínicos y económicos son, sin duda, ejes de acción para mejorar la calidad y seguridad del uso de los medicamentos.

Con la realización de este estudio es evidente la ventana de oportunidad que existe para prevenir errores de medicación, al tratarse de prescripciones en pacientes ambulatorios, quienes se ven más vulnerables al estar más alejados de la supervisión por el personal de salud, comparado con un paciente hospitalizado.

QFB. Daniela Carrasco Zúñiga
Responsable del área de
investigación en Farmacoterapia,
CONAMED
dan.ycz@hotmail.com

Referencias:

1. Valencia-Zavala MA. Errores de Medicación. En Conde Mercado J, Navarro Robles L, *et al*, editores. Seguridad del Paciente. México: Editorial Prado; 2015. p. 245-258.
2. CedimCat [Internet]. Barcelona: Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya; c2010-2017 [citado 19 abril 2019]. Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-possible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es
3. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet] 2002 [citado 11 dic 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS

75
AÑOS
1943 - 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO



No te automediques

Consulta siempre a tu médico. Puedes enmascarar, prolongar o empeorar alguna otra enfermedad.

Toma los medicamentos con agua

No utilices jugos, leche, café, alcohol o refrescos; porque pueden modificar el efecto del medicamento.

Sigue las indicaciones de la receta médica

Toma los medicamentos a la hora y dosis indicadas, durante el tiempo prescrito.

No abandones el tratamiento

Puedes alterar, prolongar o empeorar tu enfermedad.

Cuida tus medicamentos

Conserva los medicamentos en su empaque original en un lugar fresco y no los guardes en la cocina o el baño.

Cuidado con los antibióticos

Los antibióticos solo los puede recetar un médico ya que su consumo sin una estrecha vigilancia médica puede causar daños a tu cuerpo.

Medicamentos vencidos

Si tu medicamento ya cumplió la fecha de caducidad no lo consumas, deposítalo en los contenedores que puedes encontrar en clínicas, hospitales y farmacias.

Si tienes alguna duda, consulta a tu médico

www.gob.mx/conamed

Mitla 250, Narvarte, Ciudad de México 03020

01 (55) 5420 7000

Comisión Nacional De Arbitraje Médico conamed

@CONAMED_SALUD

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

conamedcontigo

LA FATIGA COMO CAUSA POTENCIAL DE EVENTOS ADVERSOS EN MEDICINA

En la búsqueda de factores comunes que sean condicionantes de provocar fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud y deficiencia por ende de la seguridad del paciente, se identificó a la fatiga como un estado sensible de ser la causa predisponente de muchos de los eventos adversos que se presentan durante la vida profesional.

La fatiga es el sentimiento subjetivo de la necesidad de dormir, el incremento de la necesidad fisiológica de quedarse dormido y un estado de alerta alterado.¹ La idea de fatiga suele aludir a la molestia o el cansancio que provoca un esfuerzo físico o mental. La persona puede tener sueño, experimentar distintos dolores o padecer una sensación de malestar.

Existen diversos términos que pueden confundirse con fatiga, entre ellos la apatía, el síndrome de *burnout* o la narcolepsia.^{2,3,4}

¿POR QUÉ HABLAR DE FATIGA?

En diversos estudios, se ha demostrado que la tasa de efectos adversos en contra de la salud producidos por fatiga es del 75%. En una encuesta aplicada en el Reino Unido por parte del *Association of Anaesthetists* se observó que el 57 % de los accidentes y eventos adversos suceden en personas fatigadas.¹

Para hablar un poco más de la fatiga es importante hablar de números. La mayoría de los adultos requieren de 7 a 8 horas de sueño ininterrumpido restaurador por

noche. Una restricción de sueño moderada de 6 horas por noche por 2 semanas produce una disminución del rendimiento equivalente a una noche de privación completa del sueño. La función cognitiva al despertar se deteriora después de 16 a 18 horas de permanecer despierto y después de 20 horas el desempeño es equivalente a los efectos del alcohol. El sueño reparador en 2 noches consecutivas se necesita para recuperarse de la pérdida de sueño. Resulta evidente que en el gremio médico, desde estudiantes hasta especialistas, esto no se cumple e incide en la seguridad del paciente.¹

La fatiga puede detonarse o exacerbarse por una variedad de factores que incluyen el estrés, mala alimentación, falta de sueño y



otros factores del estilo de vida. En el área de la salud específicamente se pueden identificar ambientes de trabajo de alto estrés, turnos de trabajo largos, patrones de cambio esporádicos, trabajar de noche y una falta de descanso apropiado.¹

¿CON QUÉ INFORMACIÓN SE CUENTA?

El estudio de la fatiga en medicina no se ha visto tan reportado, en cambio en otras áreas como la aviación se han hecho guías importantes para prevenir la fatiga.⁵ Para hablar de fatiga en la práctica médica es importante conocer el término, estudiar si hay eventos adversos relativos a ella y realizar un análisis del ambiente laboral. Siempre se debe anteponer la protección personal, después la protección a los pacientes y, por último, prevenir otros efectos subsecuentes.⁶

A lo largo de los años, en las líneas habituales de trabajo de la seguridad del paciente, se ha ignorado que el factor fatiga puede incidir en todos los rubros que le atañen.⁷ Es por eso que sería importante iniciar una búsqueda de causas que lleven a la fatiga y a un deterioro subsecuente de la seguridad del paciente.⁶ Los errores en pacientes relacionados a fatiga ocurren en el 3.7% de las hospitalizaciones y en 13.6% de estas conlleva a la muerte.⁸

En un estudio de fatiga se ha visto que la población más afectada son las mujeres entre los 30 y 45 años.

Considerando que la mayoría de los trabajadores de la salud son mujeres;

el impacto de la fatiga en este grupo de población sobre la seguridad del paciente se vuelve altamente relevante.⁹

¿CÓMO SE COMPORTA EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA SALUD?

Es muy importante que el prestador de servicios de salud aprenda a identificar los datos de fatiga y que se percate que la fatiga desaparece con el descanso sin dejar secuelas.

Los trabajadores de la salud que están fatigados pueden no contar con la lucidez para determinar si son capaces de trabajar de manera segura. Ante todo, el médico y los trabajadores de la salud tienen que reconocerse como personas ordinarias, no superhumanos. Se ha asociado la fatiga como causa de accidentes, obesidad, diabetes mellitus², enfermedades coronarias, hipertensión e incluso cáncer de colon y mama.

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES?

A finales de 2011 la **Joint Commission** emitió una alerta de evento centinela, en la que habla de la fatiga del trabajador del área de la salud y la seguridad del paciente. En esta alerta sugieren varias acciones para mitigar los riesgos de la fatiga.¹⁰

Para las organizaciones:

- Informar de los riesgos asociados a fatiga, revisar políticas que aseguren señalar los turnos de

trabajo prolongados.

- Invitar al equipo de trabajo a diseñar itinerarios de trabajo para minimizar la fatiga.
- Crear e implementar un plan de manejo de la fatiga (conversaciones con otros, activación física, consumo de cafeína estratégico, tomar siestas cortas).
- Educar al equipo de trabajo con respecto a la higiene del sueño y los efectos de la fatiga en la seguridad del paciente.
- Dar oportunidades al equipo de expresar sus preocupaciones acerca de la fatiga, apoyarlos y actuar para resolverlas.
- Alentar el trabajo en equipo como una estrategia para apoyar al personal que trabaja turnos largos y proteger a los pacientes del daño potencial.
- Considerar la fatiga como un potencial factor contribuyente al revisar todos los eventos adversos de la organización.
- Establecer políticas que permitan descansos breves para dormir a personal esencial.

Individualmente estas son las recomendaciones para reducir la fatiga:¹

- Dormir todas las noches de modo adecuado, regular y el mismo número de horas.
- Mantener dieta balanceada y beber agua en forma abundante.
- Practicar ejercicio regularmente.
- Aprender y practicar formas de relajación.
- Mantener horario de trabajo en niveles razonables.
- Evitar el estrés.



- Mejorar los hábitos del sueño.
- Aprender a manejar el trabajo nocturno.
- Tomar descansos – siesta.
- Pedir ayuda.
- Ver primero por uno, que por los demás.

Un doctor descansado garantiza una atención segura. El personal de la salud, médicos, enfermeras, químicos, técnicos, camilleros, personal de intendencia, son los principales responsables de mejorar esta arista de la seguridad del paciente. Es por esto que tienen responsabilidades individuales:

- Comprender que existe y les puede

- suced.
- Tener cuidado permanente sobre su existencia.
- Cuando sea posible realizar descansos.
- Considerar que lo que les pasa a ellos, también les pasa a sus colaboradores.
- Entender y comprender.
- Demostrar que se puede corregir aplicando las medidas correctivas.
- Actuar.
- Ensayar las medidas de remedio y aceptar la necesidad de cambiar.

En pro de la seguridad del paciente, hay que hacer consciencia sobre la importancia de evitar la fatiga

y fomentar la implementación de estrategias y políticas para que el personal de salud trabaje en situaciones idóneas que eviten la fatiga y, por lo tanto, mejore la seguridad del paciente.

Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez
jope_@yahoo.com
Alfonso Díaz Echevarría
alfdze@gmail.com

Bibliografía

1. Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. *Fatigue and Anaesthetists 2014*. London: AAGBI, 2014 <https://www.aagbi.org/sites/default/files/Fatigue%20Guideline%20web.pdf>
2. Cun.es. (2019). *¿Qué es apatía?*. [online] Available at: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/apatia> [Accessed 29 Mar. 2019].
3. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. *The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Frontiers in Psychology*. 2019;10.
4. Dauvilliers Y, Barateau L. *Narcolepsy and Other Central Hypersomnias*. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 2017;23(4):989-1004.
5. *Fatigue Management Guide for Airline Operators*. International Civil Aviation Organization (ICAO), International Air Transport Association (IATA), International Federation of Airline Pilots' Associations (IFALPA) et al. 2015, Second edition.
6. Gregg, L. (2018). *ACOG COMMITTEE OPINION: Fatigue and Patient Safety*. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 131(2).
7. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. [online] Available at: <https://www.who.int/patientsafety/es/> [Accessed 26 Mar. 2019].
8. Johnson AL, Jung L, Song Y, et al. *Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift*. *J Nurs Adm*. 2014;44(1):17-22.
9. N. Afari, D. Buchwald, *Chronic fatigue syndrome: A review*, *Am J Psychiatry*, 160 (2003), pp. 221-236 <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.221>
10. Sentinel Event Alert: Health care worker fatigue and patient safety. (2018). *The Joint Commission*, [online] Issue 48, pp.2-3. Available at: <http://www.jointcommission.org> [Accessed 26 Mar. 2019].



CURSO - TALLER

HEMODIAFILTRACIÓN HDF ONLINE

Sala Academia Aesculap | Revolución 756, Piso 6, Col. Nonoalco, Benito Juárez, CDMX
17 - 19 DE JULIO DE 2019

La **Hemodiafiltración** es una terapia altamente convectiva que constituye un avance en el tratamiento renal sustitutivo para pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Son técnicas que ofrecen una mejor depuración de sustancias urémicas y un máximo de aclaramientos de pequeños solutos o sustancias de mayor peso molecular, asociándose con un menor riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular ya que reducen la hipotensión intradiálisis.

TEMARIO

- Bases de Nefrología
- Elementos biofísicos en la HDF Online
- Nutrición en el paciente nefrótico
- Fundamentación y accesos vasculares
- Tecnología en HDF Online
- Taller de monitoreo de alta tecnología para HDF Online

Inversión: \$5,000⁰⁰ | Cupo: 20 lugares
Inscripciones*: Tel.: (55) 4355 4235 | jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

*Fecha límite de inscripción: 05 de Julio 2019.

¿QUÉ TAN SEGURO ES TU HOSPITAL? PROGRAMA HOSPITAL SEGURO

Después del último terremoto, ocurrido el 19 de septiembre del 2017, es muy común que te preguntes sobre la construcción donde te encuentras, ya sea una casa, edificio, u oficina gubernamental.

¿Será estructuralmente segura, ante una eventualidad de tal magnitud?

Y primordialmente ¿el hospital donde te desenvuelves profesionalmente, que presta atención a diversos

pacientes contará con las medidas estructurales, funcionales y de equipamiento para la atención de un desastre masivo?

Para ello mismo existe un Programa Federal denominado Hospital Seguro.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define Hospital Seguro como: "el establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen

accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural".

Esta definición que pareciera muy limitada, abarca en sus palabras conceptos muy importante ya que considera:

- Establecimiento de Salud: como a todo lugar donde se otorgue este servicio, no únicamente a los hospitales de gran complejidad.
- Accesible: hace mención para que las rutas de ingreso/egreso, se encuentren viables y en buenas condiciones.
- En funcionamiento: que opere para lo que está previsto, dentro de su misma infraestructura.

ANTECEDENTES

Hasta que ocurrió el terremoto de 1985 en México, afectando principalmente a la capital del país, se aceptaba comúnmente que el derrumbe de los establecimientos de salud con posterioridad a los desastres era inevitable.

Más de la mitad de los 16,000 hospitales de América Latina y el Caribe están situados en zonas donde el riesgo de desastres es elevado.



2003

En la región de Argelia un terremoto de 6.3 grados Richter dejó inviables el 50% de los edificios que otorgaban salud a la población.

2004

La **Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)**. Presentó la iniciativa para la adopción de políticas de reducción de riesgos referente a desastres, que garanticen que los hospitales continúen funcionando en situaciones de emergencia

2005

En la **Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres** celebrada en Kobe Hyogo, Japón, 168 países, incluyendo México, avalaron la **Resolución CD 45.R8** y asumieron el compromiso de llevarla a cabo en sus establecimientos con servicios de salud.

2006

La **Coordinación Nacional de Protección Civil** convocó a expertos de diferentes áreas de instituciones públicas, privadas y sociales, para constituir el **Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro**.

El **Grupo Asesor en Mitigación de Desastres (GAMiD)** de la **Organización Panamericana de la**

Salud/Organización Mundial de la Salud actualizó en febrero 2008 una **Lista de Verificación para determinar el Índice de Seguridad Hospitalaria** mediante un modelo matemático, que permite identificar las áreas vulnerables de un hospital, con el objeto de que se establezcan programas de prevención y mitigación que le permitan permanecer accesible y funcional a su máxima capacidad en su misma infraestructura después de una emergencia y/o desastre.

En México, este instrumento fue validado para su aplicación por el **Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro**.

Sus parámetros permiten distinguir aspectos vulnerables del hospital en relación a cuatro componentes:

■ **Ubicación Geográfica.** Pondera el nivel de seguridad del establecimiento de acuerdo a los riesgos geológicos, hidrometeorológicos, químico-tecnológicos, sanitario-ecológicos y sociales; así como a las propiedades geotécnicas del suelo donde se encuentra el hospital.

■ **Seguridad Estructural.** Evalúa el nivel de seguridad del establecimiento en función a sus antecedentes, estructura y

materiales constructivos, así como su exposición a riesgos.

■ **Seguridad No Estructural.** Determina el nivel de seguridad de los elementos que no forman parte de la infraestructura hospitalaria como las líneas vitales, sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes, equipos médicos de laboratorio, diagnóstico y tratamiento y elementos arquitectónicos.

■ **Capacidad Funcional.** Pondera el nivel de organización del Comité Hospitalario para desastres o su equivalente y Centro de Operaciones de Emergencias, el grado de implementación del plan hospitalario de respuesta ante desastres y los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales, así como la disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo.

Lic. Arianna G. Rodríguez Conteras
 agric1482@hotmail.com
Dr. Jose Félix Saavedra Ramirez
 dr-saavedra@Hotmail.com
 Dirección Normativa de Salud
 Doctorada en Alta Dirección de
 Hospitales

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (2004) "INFORME SOBRE LA REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LOS DESASTRES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" 45° Consejo Directivo, Pag 7-11.
2. El Mundo.Es (2003) "El terremoto de Argelia deja ya 1600 muertos y 7200 heridos. Recuperado de <https://www.elmundo.es/elmundo/2003/05/22/sociedad/1053600237.html>
3. Organización Panamericana de la Salud "Manual de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud para Situaciones en Desastre (2004), Organización Panamericana de la Salud. Pag 3-122



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO TALLER HEMODIAFILTRACIÓN HDF ONLINE

Fecha: 17, 18 y 19 de julio de 2019

Sede: Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756,
piso 6, Col. Nonoalco, Benito Juárez, Ciudad de México

Inversión: \$5,000 MXN

CURSO DE ANESTESIA REGIONAL EN PEDIATRÍA

Fecha: 25 y 26 de julio de 2019

Sede: Hospital Español de México

Aval: Sociedad Mexicana de Anestesiología Pediátrica |

Consejo Mexicano de Anestesia

Inversión: \$4,000 MXN

CURSO DE ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO

Fecha: 5 y 6 de septiembre de 2019

Sede: Hospital Español de México

Aval: Colegio Mexicano de Anestesiología A.C.

Consejo Mexicano de Anestesia

Inversión: \$3,500 MXN

DIPLOMADO DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. MÓDULO II

Fecha: 25 de noviembre al 7 de diciembre de 2019

Sede: Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756,
piso 6, Col. Nonoalco, Benito Juárez, Ciudad de México

Aval: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización

Inversión: \$8,500 MXN | Socios AMPE 30% de descuento

ENTREGA PREMIOS AESCLEPIO

Premio Aesclepio en Anestesia

3 de julio, Ciudad de México

Congreso Mexicano de Anestesiología

Mejores Prácticas en Cirugía Bariátrica

5 de julio, Guadalajara, Jalisco

Congreso de Cirugía Bariátrica 2019

Premio Aesclepio en Neurocirugía

8 de Julio, Nuevo Vallarta, Jalisco

Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

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

www.academia-aesculap.org.mx